

Allegato 1

Indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per l'attivazione,
l'organizzazione ed il funzionamento delle attività di Day Service
Ambulatoriale (DSA)

INDICE

- 1. Contesto di riferimento**
- 2. Ambiti di attivazione**
- 3. Campo di applicazione**
- 4. Caratteristiche generali**
 - 4.1 Progettazione del Day Service Ambulatoriale**
- 5. Aspetti organizzativi generali**
- 6. Tipologie di Day Service Ambulatoriale**
- 7. Indicatori e monitoraggio dell'attività di DSA**
- 8. Modulistica**
- 9. Aspetti tariffari**
- 10. Ruolo del Gruppo Tecnico di monitoraggio Regionale e dei Gruppi di Area Vasta**
- 11. Debito informativo**
 - 11.1. Archivio regionale dei percorsi DSA**
 - 11.2 Attività di Day Service**
- 12. Controlli**
- 13. Fasi e tempistiche di attuazione**

1. Contesto di riferimento

Il progressivo trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale ha reso necessario individuare e sperimentare nuovi modelli assistenziali sul versante sia delle cure primarie che della specialistica ambulatoriale finalizzati a ridurre i tassi di ospedalizzazione, migliorare l'efficienza del sistema e contenere i costi.

In tale ambito si inserisce il modello del Day Service Ambulatoriale che ha la finalità di favorire l'accesso alle prestazioni diagnostiche - terapeutiche in tempi brevi attraverso la concentrazione temporale delle prestazioni e la connotazione dell'episodio di cura.

Infatti, a differenza della tradizionale attività di specialistica ambulatoriale, nel Day Service, l'intervento del professionista è centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione, così come avviene in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital (DH). Il paziente, diversamente dalla degenza in DH, non ha bisogno né di allettamento, né di assistenza medico infermieristica protratta e sorveglianza per più ore nel corso della giornata.

Il Day Service Ambulatoriale è finalizzato alla gestione di una casistica che comporta l'esecuzione di indagini cliniche e strumentali plurime e/o multidisciplinari. L'erogazione delle prestazioni richiede pertanto un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice.

A tal riguardo l'esperienza condotta dalle Aziende sanitarie fin dal 2000 (DGR 2142/00 e Circolare regionale 8/2004) ha permesso di precisare alcune indicazioni in particolare rispetto al campo di applicazione, alle tipologie, agli indicatori e al debito informativo.

2. Ambiti di attivazione

L'assistenza ambulatoriale in Day Service, attivata in ambito aziendale, può essere erogata dagli ambulatori o poliambulatori che assicurano la presenza nella struttura di almeno i tre quarti delle discipline interessate dal percorso assistenziale.

E' attivabile esclusivamente da uno specialista dell'equipe cui il medico prescrittore (MMG, PLS, altro specialista) ha indirizzato il paziente per la prima valutazione (prima visita).

3. Campo di applicazione

La modalità assistenziale di Day Service ambulatoriale può essere applicata ai:

- *Casi medici*: ovvero a tutti i casi curati in Day Hospital medico tranne i casi che richiedono sorveglianza infermieristica e/o medica continuativa superiore alle tre ore di osservazione/assistenza

- *Casi di riabilitazione*: ovvero a tutti i casi che prevedono attività riabilitativa complessa, realizzata da èquipe multiprofessionale e caratterizzata da programma riabilitativo definito con obiettivi, scale di riferimento per la verifica dei risultati, sedute riabilitative non superiori ai 60'.
- *Casi chirurgici*: ovvero a tutti i casi di chirurgia ambulatoriale che richiedono la valutazione anestesiológica pre intervento.

4. Caratteristiche generali

Il Day Service Ambulatoriale(DSA) è una modalità di esecuzione della assistenza specialistica ambulatoriale avviata dallo specialista in seguito a visita od altra prestazione richiesta da parte del medico prescrittore, al fine di rispondere al quesito clinico, formulato su modulistica SSN/SSR, che fa riferimento ad una casistica complessa sia in senso clinico che organizzativo. Deve essere compatibile con le esigenze della committenza relativamente al fabbisogno individuato a livello Aziendale e/o Distrettuale ed esplicitato, ove necessario, all'interno degli accordi di fornitura e si compone di specifici percorsi ambulatoriali.

Il DSA perciò, è centrato sul quesito clinico e non sulla singola prestazione e prevede l'identificazione di specifici percorsi assistenziali che:

- possono essere rivolti a pazienti che presentano sintomatologia di nuovo esordio o di riacutizzazione/scompenso della patologia di base o che richiedono valutazioni periodiche programmate, sulla base di un protocollo predefinito.

- sono strutturati e costituiti da gruppi definiti di prestazioni, incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale, all'interno dei quali lo specialista sceglie le prestazioni effettivamente da erogare, secondo criteri di evidenza e di efficacia clinica.

4.1 Progettazione del Day Service Ambulatoriale

La proposta di percorso, solitamente espressa dalla Direzione del dipartimento interessato o da altre articolazioni organizzative ove previsto, viene valutata dalla Direzione Sanitaria, sulla base di criteri di appropriatezza e di congruenza con i bisogni espressi in ambito locale dalla committenza e deve avere i seguenti requisiti minimi:

a) deve essere accompagnato da una valutazione del numero di casi attesi nell'anno sia in ragione della prevalenza della patologia sia in relazione a possibili riconversioni di attività da DH medico a DSA.

- b) devono essere dichiarate le linee guida e/o la documentazione scientifica a cui è ispirato il percorso sulla base delle quali risulta l' evidenza di efficacia clinica;
- c) va indicato se il percorso è diagnostico, terapeutico o riabilitativo;
- d) va indicato se il percorso è di tipo DSA1 o DSA2 così come descritto nel successivo paragrafo 'Tipologie';
- e) deve essere identificato dalla categoria diagnostica di appartenenza (vedi paragrafo 11.1);
- f) deve essere identificato dalla diagnosi ICD-IX-CM (codificata con le prime 3 cifre);

La valutazione positiva da parte della Direzione Sanitaria permette:

- di formalizzare il percorso di DSA
- di evidenziare nelle linee di programmazione aziendale le risorse ad esso dedicate
- di provvedere all'inoltro del DSA individuato al Gruppo di monitoraggio regionale, i cui compiti vengono definiti nel paragrafo 10.

5. Aspetti organizzativi generali

In relazione alle diverse soluzioni organizzative individuate dalle Aziende (DSA dipartimentale, polispecialistico o altro), per ciascun DSA, deve essere individuato uno specialista che svolgendo la funzione di coordinamento clinico:

- a. prende in carico il paziente,
- b. attua l'iter diagnostico secondo i percorsi di DSA individuati a livello aziendale univoci per patologia,
- c. effettua la sintesi diagnostica e terapeutica, redigendo la specifica documentazione di Day Service (es. scheda ambulatoriale dedicata) da inviare anche al medico curante dell'assistito.

Va garantita, inoltre, anche una funzione di coordinamento organizzativo ed amministrativo che garantisca la presenza di posti riservati in agenda in modo da permettere il rispetto dei tempi e della successione degli esami previsti dal percorso oltre che alla gestione delle pratiche amministrative quali prenotazione e ticket.

Occorre quindi realizzare relazioni strutturate con i servizi di diagnostica ed i consulenti anche se ubicati in altre sedi dello stesso ambito territoriale, in modo da assicurare la presa in carico dell'utente per tutta la durata del percorso sia per la parte assistenziale che per quella gestionale riguardante l' accettazione, le prenotazioni, il calcolo dell'eventuale ticket dovuto e la rilevazione dei dati.

Il Day Service Ambulatoriale deve tenere conto dell'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti, nel rispetto

del seguente ordine di priorità assistenziale: ricovero ordinario, Day Hospital, Day Service Ambulatoriale, Specialistica ambulatoriale.

A conclusione del DSA, al paziente viene consegnato il referto finale per il medico curante, comprensivo dei referti in originale.

6. Tipologie di Day Service Ambulatoriale

Si individuano due tipologie di Day Service Ambulatoriale: il DSA1 e il DSA2.

- a. Il DSA 1 è rivolto ai pazienti con sintomatologia di nuovo esordio o che presentano forme di riacutizzazione/scompenso della patologia di base che necessitano di un trattamento o inquadramento ambulatoriale in tempi brevi e rispetta i seguenti requisiti:

Ü La tempistica deve essere adeguata al caso e tale da poter esaurire il percorso in non più di 30 gg. (percorsi diagnostici) o 90 gg. (terapeutici).

Ü Di norma l'assistenza in DSA1 non può essere ripetuta nell'anno per la stessa patologia.

Ü Di norma l'assistenza in DSA1 deve coinvolgere almeno 3 discipline compresa quella della disciplina erogante cui è referente il medico responsabile del caso.

- b. Il DSA 2 è rivolto ai pazienti che richiedono valutazioni periodiche programmate sulla base di un protocollo predefinito, in presenza del presupposto indispensabile della complessità clinica e/o organizzativa e rispetta i seguenti requisiti:

Ü È richiesta l'esplicitazione a priori del protocollo, in termini di tipologia delle prestazioni coinvolte e di cadenza temporale. Ciascun protocollo è costituito da un numero di episodi di DSA2 corrispondente al numero di valutazioni periodiche.

Ü La programmazione delle valutazioni periodiche previste nel protocollo deve permettere l'erogazione degli accertamenti definiti concentrando quanto più possibile gli accessi del paziente.

Ü Il numero degli accessi in DSA2 deve essere coerente con il numero di accessi stabiliti dal protocollo.

Ü L'assistenza in DSA2 può essere ripetuta nell'anno e in caso di ripetizione dovrà essere identificato un altro "codice episodio di cura" da trasmettere anche al flusso ASA.

7. Indicatori e monitoraggio dell'attività di DSA

Si definiscono di seguito alcuni indicatori, necessari per la valutazione del modello organizzativo DSA, utilizzabili per le due tipologie di Day Service Ambulatoriale DSA1 e DSA2 e per entrambi.

Per tutti gli indicatori, sia quelli che presentano dei valori standard di riferimento e quelli per i quali non esiste ancora alcuna indicazione è previsto un periodo di sperimentazione aziendale e regionale della durata di un anno, in modo da consolidare il monitoraggio ai fini della validazione delle definizioni e degli standard.

a. Indicatore di applicazione

Numero episodi di DSA in rapporto con i ricoveri in DH non chirurgico e non oncologico, per ciascuna azienda sanitaria. (Il valore dell'indicatore deve essere \geq a 1,5; è necessario un elenco dei DRG per poter effettuare il calcolo del denominatore in modo corretto).

b. Durata media DSA

Media dei tempi che intercorrono tra la data della prima e quella dell'ultima prestazione erogata nei casi di DSA (generale e per singola tipologia DSA1 e DSA2).

c. Indice di Performance DSA1

la percentuale (%) del numero dei casi di DSA1 con durata \leq ai 30 giorni per i percorsi diagnostici e \leq ai 90 giorni per i percorsi terapeutici sul totale dei casi DSA1.

Le Aziende sono chiamate a garantire tale durata per almeno l' 80% dei casi di DSA1. L'Indice di Performance DSA2, se ritenuto significativo, verrà definito al termine della sperimentazione annuale.

d. Frequenza degli accessi DSA

Numero degli accessi per ogni caso in DSA. Per il DSA1 i casi con frequenza degli accessi \leq 3 devono rappresentare almeno l'80% del totale dei casi. La frequenza degli accessi per il DSA2 dovrà essere coerente con il numero di accessi stabiliti dal protocollo.

e. Multidisciplinarietà DSA

Numero di discipline eroganti prestazioni per ogni percorso. Per il DSA1, la proporzione dei casi che coinvolgono un numero di discipline <3 è stata proposta, in fase di prima analisi inferiore al 20% del totale; per il DSA2, la valutazione dovrà trovare piena concordanza con le discipline definite nel protocollo

f. Frequenza degli episodi DSA

Numero di episodi di DSA nel corso dell'anno per ciascun caso preso in carico. Per il DSA1 il valore dell'indicatore deve essere al massimo pari a 1 salvo i casi cronici che presentano forme di acutizzazione della patologia e per i quali il numero di episodi di DSA1 può essere superiore ad 1 nell'anno. Per il DSA2 il valore di riferimento può essere superiore ad 1 ma verrà meglio specificato al termine della sperimentazione annuale.

8. Modulistica

La modulistica utile ai fini della gestione dei casi in DSA è sia quella predisposta dalle Aziende a partire da quella definita nella DGR 2142/00 che l'impegnativa SSN. In particolare **per i pazienti residenti** in Regione Emilia Romagna per ciascun episodio di DSA viene utilizzato un unico modulo DSA, contenente la denominazione del percorso, l'anagrafica del paziente, la tipologia del percorso (DSA1 o DSA2), il dettaglio delle prestazioni e l'eventuale esenzione; **per i pazienti non residenti** in Regione Emilia-Romagna è previsto l'utilizzo dell'impegnativa SSN.

9. Aspetti tariffari

Le prestazioni di DSA sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale mentre il calcolo del ticket, se dovuto, avviene solo alla fine del percorso in modo da ricostruire correttamente gli importi della partecipazione alla spesa secondo la normativa vigente (somma delle tariffe delle prestazioni per ciascuna branca con un numero massimo di 8 prestazioni fino al tetto previsto).

Il paziente, qualora non esente, va informato dell'obbligo del pagamento del ticket fin dal momento della proposta di attivazione del Day Service Ambulatoriale, al fine di permettere una consapevole adesione al percorso preindividuato.

10. Ruolo del Gruppo Tecnico di monitoraggio Regionale e dei Gruppi di Area Vasta

Il Gruppo Tecnico di monitoraggio Regionale è istituito con Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e ha la funzione di fornire l'apporto tecnico ai servizi regionali competenti per coordinare in modo continuativo la rilevazione presso le Aziende su messa a punto, revisione e adozione di

percorsi di DSA secondo le caratteristiche descritte nella presente delibera.

Ha il compito di recepire i nuovi DSA da parte di ciascuna azienda, le revisioni di quelli già esistenti e quelli non più erogati.

Inoltre dovrà raccordarsi con i Gruppi di lavoro che saranno attivati per ciascuna Area Vasta con il mandato di confrontare i percorsi di DSA attivi presso le Aziende Sanitarie che insistono nell'Area, in modo da procedere alla condivisione degli stessi e favorire la riproducibilità di quelli ormai consolidati.

In particolare ciascun Gruppo di Area Vasta con il supporto del Gruppo di monitoraggio Regionale avrà l'obiettivo di formulare una prima ipotesi di modellizzazione dei percorsi clinici di DSA, attraverso una prima valutazione dei DSA per ciascuna Azienda e quindi una valutazione comparativa per Area Vasta. La valutazione avverrà analizzando le linee guida e le prestazioni che compongono il profilo multidisciplinare di DSA, in modo che a pazienti con diagnosi simili o analoghi set di problemi clinici possa essere prospettato ed attivato un piano assistenziale quanto più uniforme possibile tra i diversi erogatori.

La modellizzazione dei percorsi clinici dovrebbe essere finalizzata a ridurre la variabilità dei percorsi assistenziali e a favorire lo sviluppo di momenti di audit e di collaborazione tra professionisti nel trattamento dei pazienti.

11. Debito informativo

11.1. Archivio regionale dei percorsi DSA

I percorsi di DSA formalizzati ed attivati dalle Aziende sanitarie e recepiti dal Gruppo tecnico di Monitoraggio dovranno contenere le seguenti informazioni:

Azienda erogante;

Struttura erogante (codice STS11);

Descrizione struttura erogante;

Categoria diagnostica (indicare 1 per infezioni; 2 per tumori; 3 per problemi endocrini e del ricambio; 4 per patologie del sangue; 6 per il sistema nervoso; 7 per il sistema circolatorio; 8 per il sistema respiratorio; 9 per il sistema digerente; 10 per il sistema genitourinario; 11 per le complicanze della gravidanza; 12 per i problemi della cute; 13 per il sistema muscolo scheletrico; 14 per le malformazioni congenite; 16 per i sintomi; 17 per i traumi ed avvelenamenti);

ICDIXCM (rilevare il codice della diagnosi di riferimento del DSA alla 3^a cifra dell'ICDIXCM)

Denominazione DSA

Disc-1 (Disciplina attivante) (*)

Disc-2 (Altra Disciplina di erogazione) (*)

Disc-3 (Altra Disciplina di erogazione) (*)

Disc-n (Altra Disciplina di erogazione) (*)

Prestaz-1 (Codice o denominazione prestazione);
Prestaz-2 (Codice o denominazione prestazione);
Prestaz-3 (Codice o denominazione prestazione);

Prestaz-n (Codice o denominazione prestazione);

Tipologia DSA (codificare 1 per il DSA1; 2 per il DSA2;

D/T/R (indicare D se DSA diagnostico; T se terapeutico; R se riabilitativo)

(*)Codice disciplina disponibile sul sito nella sezione dedicata all'ASA all'indirizzo <http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/asa/tabelle.htm>)

11.2 Attività di Day Service

Le Aziende sono tenute a trasmettere i dati dell'attività erogata in Day Service, al pari dell'attività di specialistica ambulatoriale, nel flusso ASA secondo le specifiche della Circolare 9/2008 ed eventuali aggiornamenti.

12. Controlli

A livello Aziendale:

Ù dovranno essere attivati i controlli in modo che ciascun percorso di DSA formalizzato, risponda alle caratteristiche descritte nella presente delibera;

Ù si dovranno testare gli indicatori per un anno in modo da procedere alla revisione o alla definizione degli stessi.

A livello regionale:

Ù Il Gruppo Tecnico di Monitoraggio dovrà definire il debito informativo dell'attività di Day Service anche attraverso l'utilizzo del flusso ASA ed effettuare le verifiche di congruenza tra l'elenco dei percorsi aziendali presenti nell'archivio regionale e quelli trasmessi nella banca dati regionale, con particolare attenzione ad esempio alla completezza della diagnosi ed alla presenza del medico specialista come prescrittore;

Ù si dovranno testare gli indicatori per un anno in modo da procedere alla revisione o alla definizione degli stessi.

13. Fasi e tempistiche di attuazione

Le indicazioni presenti in delibera dovranno essere attive dal 1° gennaio 2010. Seguirà da parte di ciascuna Azienda Sanitaria, la trasmissione dei percorsi di DSA formalizzati dalla Direzione Sanitaria ed attivi, identificati secondo le specifiche descritte nel paragrafo 11.1 di cui sopra.

Il Gruppo tecnico di monitoraggio regionale valuterà la congruenza per ciascun percorso rispetto alle caratteristiche descritte nella presente delibera, per l'inserimento nell'Archivio regionale. Individuerà inoltre specifiche modalità per sottoporre

a ciascun Gruppo di Area Vasta l'elenco dei propri DSA per le analisi più specifiche.

Ciascun Gruppo di Area Vasta avvierà l'attività di analisi dei DSA con particolare attenzione ai requisiti di appropriatezza e di omogeneità.