

Il Direttore Generale

Franco Rossi

Protocollo N°. ASS/DIR/04/ 16600
AF/af
Data 30/04/2004

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori di Distretto
Ai Direttori del Dipartimento
di cure Primarie
Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero
Ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
Ai Referenti Organizzativi della
Specialistica Ambulatoriale
Delle Aziende USL ed Ospedaliere

Circolare n. 8

E p.c. Alla FIMMG
All'ANAAO
AI SUMAI

LORO SEDI

OGGETTO: Linee guida per un nuovo modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata (Day service ambulatoriale: DSA).

Premesse

L'attività ambulatoriale è una delle principali modalità di assistenza sanitaria alternative al ricovero ospedaliero (ordinario o di Day Hospital).

La ricerca di nuovi modelli assistenziali nasce dall'esigenza di attuare forme di assistenza sanitaria alternativa, in termini di costo efficacia, al ricovero ordinario.

Il modello assistenziale di Day Hospital ha, infatti, fatto proprie nel tempo molte delle attività svolte nell'ambito della degenza ordinaria, avviando il cambiamento dell'approccio sanitario ai problemi di salute.

Quel cambiamento che, in virtù dell'innovazione tecnologica, attualmente permette l'effettuazione a livello ambulatoriale di procedure complesse, di tipo diagnostico e terapeutico, di pari efficacia rispetto alle analoghe procedure eseguite in regime di ricovero.

Per rendere più efficiente questa trasformazione, e più rispondente alla necessità di semplificare i percorsi di accesso dei pazienti, è stato proposto, già nel protocollo di intesa con ANAAO, FIMMG, SUMAI (DGR 2142/2000), un nuovo modello dell'attività ambulatoriale, denominato Day Service Ambulatoriale (DSA), che riprende dalla logica organizzativa del Day Hospital alcune indicazioni fondamentali, quali la riduzione del numero degli accessi e la concentrazione, in intervalli di tempo ristretti, delle prestazioni da erogare, con la finalità anche di migliorare i tempi di risposta ai cittadini con problemi clinici complessi.

In questi anni, presso numerose aziende sanitarie della regione, sono state condotte esperienze di realizzazione del DSA da cui sono stati tratti gli elementi per elaborare le linee guida in allegato, finalizzate a fornire indicazioni per attuare il DSA con criteri uniformi su tutto il territorio regionale.

Questo nuovo modello organizzativo è, infatti, ritenuto idoneo a offrire risposte assistenziali di elevata qualità permettendo il superamento, in un gran numero di casi, del ricorso al ricovero in regime di Day Hospital (D.H.) sia di tipo medico che di tipo chirurgico.

Il paziente è tenuto al pagamento del ticket sanitario a conclusione dell'episodio di DSA, secondo le regole ed il sistema di esenzioni dell'attività ambulatoriale.

Finalità

Il Day Service Ambulatoriale ha la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza arricchendo i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario, coerentemente con quanto previsto dal DPCM 11/11/2001 relativo ai livelli essenziali di assistenza, con i seguenti obiettivi:

- per il paziente, offrire la possibilità di ottenere una diagnosi o una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno, o in un numero limitato di accessi;
- per il medico specialista, offrire la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o in una struttura ambulatoriale polispecialistica, per formulare in breve tempo diagnosi o effettuare terapie che richiedano interventi multidisciplinari, ma non la necessità di una osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital;
- per l'Azienda sanitaria, permettere di offrire risposte adeguate ai cittadini, riducendo la dispersione delle singole prestazioni ambulatoriali con il conseguente sovraccarico gestionale, le inevitabili duplicazioni e la possibilità di ridurre alcune tipologie di ricovero improprio in day hospital medico.

Fase di prima applicazione

Nelle Aziende la sperimentazione del DSA, per evitare inutili e costose duplicazioni, è avvenuta attraverso il ricorso al supporto strutturale ed organizzativo, già collaudato, dei DH delle diverse UU.OO. L'esigenza di dare una connotazione propria all'attività ambulatoriale, quale reale alternativa al ricovero, in termini di costo-efficacia, richiede un'ulteriore rivisitazione degli attuali modelli per superare la moltiplicazione di strutture ed accorpate l'offerta, come già indicato nella DGR 1296/1998, secondo un modello centralizzato che renda possibile la razionalizzazione delle risorse umane e strutturali necessarie.

La realizzazione di questo nuovo modello organizzativo per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessa, e dei relativi assetti logistici, comporta un forte impegno per le aziende sanitarie e richiede perciò una sperimentazione di 1 anno, nel corso del quale dovrà avvenire la graduale riconversione delle modalità organizzative attuali, dal Day Hospital al DSA.

Gli effetti di questa riconversione e della attesa qualificazione della rete dei servizi ambulatoriali dovrà essere specificatamente considerata negli accordi di fornitura interaziendali.

È necessario, inoltre, individuare indicatori capaci di descrivere la potenzialità del servizio e l' impatto sugli altri servizi di diagnosi e cura con la finalità di monitorare e facilitare il processo di trasformazione avviato.

Con questo scopo sarà costituito a livello regionale uno specifico gruppo di monitoraggio, che valuterà anche gli aspetti economici relativi alla mobilità interregionale.

Il documento allegato disciplina il modello organizzativo di questa attività ambulatoriale integrata e complessa e ne stabilisce le caratteristiche funzionali, strutturali e gestionali.

Distinti saluti

Franco Rossi

AII. 1

Riferimenti normativi

D.G.R.n. 2273/96¹

D.G.R.n. 1296/98²

D.G.R.n. 559/2000³

D.G.R.n. 2142/2000⁴

¹ "Linee guida per il corretto funzionamento e potenziamento dei posti letto di assistenza a ciclo diurno (Day Hospital)"

² "Linee guida per la rimodulazione dell' attività specialistica ambulatoriale e per l' istituzione del sistema informativo. Indicazioni in ordine all' applicazione del X e XII comma dell' art. 3 DL.VO 124/1998"

³ "Linee guida per l' attivazione dell' assistenza chirurgica a ciclo diurno (day surgery)"

⁴ "Semplificazione dell' accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali"

Linee guida

Il Day Service Ambulatoriale (DSA) : un nuovo modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata

Premessa

Una quantità di utenti sempre maggiore ricorre alla specialistica ambulatoriale in alternativa al ricovero ospedaliero per affrontare problemi assistenziali anche complessi.

L'indicazione "assistenza specialistica ambulatoriale" (ASA), peraltro, va dettagliata maggiormente, in quanto questa forma assistenziale è articolata secondo differenti modalità erogative che sono state oggetto di descrizione in precedenti documenti.

Il Day Service (DSA) è la parte di ASA che comprende la casistica più complessa, che richiede prestazioni pluridisciplinari, anche invasive, ma non prevede la permanenza con osservazione prolungata del paziente, per valutare l'evoluzione del quadro clinico, tipica del regime di ricovero.

Il ricorso all'ASA presuppone necessariamente la riduzione della modalità di cura in ricovero ed in particolare in ricovero diurno (day hospital).

Definizione

Il Day Service Ambulatoriale è un modello organizzativo ed operativo, attuato in ambito ospedaliero e/o all'interno di una struttura ambulatoriale territoriale. Affronta problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse e che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta per tutta la durata dei singoli accessi.

Pertanto le attività in DSA presuppongono :

- La presenza contemporanea, nella struttura, di più specialisti per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente.
- L'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico.
- La formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un numero limitato di accessi.

Le problematiche che devono essere affrontate in DSA richiedono l'esplicitazione, a priori, dei relativi protocolli diagnostico terapeutici, individuati dai professionisti interessati, e formalizzati dalla Direzione Aziendale.

L'attività in DSA va garantita in maniera sistematica, e non in forma episodica, all'interno di una struttura che richiede:

- l'individuazione di uno spazio fisico autonomo,
- un'organizzazione specifica dedicata,
- la presenza di relazioni strutturate fra il DSA e gli altri servizi diagnostici e le unità di cura dell'ospedale,
- l'esistenza di multiprofessionalità,

- la definizione delle attività svolte,
- la predisposizione di una documentazione specifica corrispondente a ciò che rappresenta la cartella clinica per il ricovero ospedaliero (***scheda ambulatoriale***).

Obiettivi

Il DSA arricchisce i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario, coerentemente con quanto previsto dal DPCM 11/11/2001¹, e permette, inoltre, di migliorare la qualità dell'attività ambulatoriale al fine di :

- garantire al paziente la possibilità di ottenere una diagnosi o una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno o in un numero limitato di accessi;
- offrire al medico specialista la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o in un struttura ambulatoriale polispecialistica, per formulare in breve tempo diagnosi, o effettuare terapie, che richiedono interventi multidisciplinari ma che escludono la necessità di sottoporre il paziente ad osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital;
- consentire all'azienda sanitaria di ridurre il frazionamento di prenotazioni delle singole prestazioni ambulatoriali con il conseguente sovraccarico gestionale e le inevitabili duplicazioni;
- supportare le aziende sanitarie nella riduzione dei tassi di ospedalizzazione, con particolare riferimento ai DH da trasferire progressivamente in DSA.

Le caratteristiche organizzative e strutturali

La modalità di DSA riguarda esclusivamente una casistica programmata ed esclude quindi il trattamento delle urgenze. Si è già affermato, peraltro, che è necessaria l'esplicitazione a priori della casistica che si intende affrontare nel suo ambito. Questa fase di definizione, che vede lo specialista proporre alla Direzione Aziendale le attività assistenziali che intende affrontare, è fondamentale anche perché è l'unico momento nel quale è possibile sottoporre l'ipotesi di lavoro ai settori dell'Azienda USL responsabili della committenza.

Il DSA ha come caratteristica principale la necessità di avvalersi, in tempi brevi, della consulenza di tutti i servizi presenti in ospedale o nel poliambulatorio territoriale dove è situato (es. unità operative di diagnostica per immagini, di laboratorio analisi o di altre discipline presenti).

Per tale motivo l'attivazione di una struttura di DSA deve tener conto dell'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti, nel rispetto comunque dell'ordine delle priorità assistenziali: ricovero ordinario, Day Hospital, Day Service Ambulatoriale, Specialistica ambulatoriale.

L'attuazione dei percorsi preferenziali rende indispensabile la previsione di un numero di posti da riservare per un determinato DSA presso i servizi di diagnostica per immagini o di laboratorio o di altri specialità. La definizione di tale numero è indispensabile per pianificare l'attività di questi servizi e per non far ricadere la priorità assegnata ai DSA su altre linee di lavoro quali l'attività per ricoverati o per pazienti ambulatoriali, allungando così la durata della degenza o le liste di attesa ambulatoriali.

Qualora il percorso assistenziale necessiti di servizi diagnostici non presenti nella medesima struttura (stabilimento ospedaliero o poliambulatorio territoriale) dove insiste il DSA, sarà cura dello stesso organizzare e pianificare le prenotazioni delle prestazioni aggiuntive, fermo restando che l'accesso,

¹ "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"

trattandosi di assistenza specialistica ambulatoriale e quindi per esterni, è sotto la responsabilità diretta del paziente.

Le procedure amministrative originate dal percorso assistenziale, compresa la rilevazione delle prestazioni (flusso ASA, ticket, ecc...), restano comunque a carico del DSA richiedente, responsabile della conclusione dei percorsi attivati, siano essi di tipo sanitario che amministrativo.

La complessità organizzativa, sopra evidenziata, induce a definire il DSA quale struttura di secondo livello, per la quale è necessario individuare uno specifico codice di Centro di Costo.

Ambiti e configurazione

L'ambito ideale in cui avviare il DSA è quello degli ospedali (siano essi Aziende ospedaliere o presidi dell'AUSL) o dei poliambulatori territoriali.

Il DSA si configura, a seconda delle competenze professionali esistenti all'interno della struttura, come:

- DSA Dipartimentale
- DSA Polispecialistico

Il DSA dipartimentale

Afferisce ad un solo dipartimento, è distinto dalla degenza ordinaria e di DH ed ha personale di assistenza dedicato. L'attività deve essere garantita per almeno 4 giorni alla settimana.

Il DSA polispecialistico

Qualora i volumi attesi non giustificano una struttura Dipartimentale, oppure quando il dipartimento è articolato su più stabilimenti, il DSA può essere organizzato aggregando tipologie diverse di attività.

Anche in questo caso la struttura è distinta dalla degenza, ha personale di assistenza dedicato e deve garantire le attività per 4 giorni alla settimana.

I requisiti strutturali del DSA sono quelli previsti per la specifica attività ambulatoriale svolta. Dovranno, inoltre, essere individuati ulteriori spazi per le attività collaterali che consentano il corretto funzionamento del DSA e, più precisamente, un punto di accoglienza con funzioni di accettazione e prenotazione dei pazienti, una sala di attesa e sosta, dotata di comfort, idonea a garantire ai pazienti la permanenza in DSA per il tempo necessario ad effettuare le prestazioni programmate. Ad esempio, devono essere resi disponibili armadietti per deporre oggetti personali o indumenti; una stanza per la sosta del paziente che ha eseguito procedure terapeutiche che implicano la sua permanenza per un breve periodo di tempo.

Tra i servizi di supporto occorre prevedere un'area per il deposito del materiale ed i servizi igienici, distinti per il personale di servizio e per gli utenti.

I requisiti organizzativi

L'accesso al DSA, in quanto struttura ambulatoriale di secondo livello, è deciso, a seconda che si tratti di DSA in ambito ospedaliero o territoriale, rispettivamente dal Medico specialista ospedaliero o territoriale che, a seguito di una visita ambulatoriale richiesta dal MMG o dal PLS o da altro medico specialista, valuta la necessità di avviare il paziente alla struttura.

Lo specialista, quindi, qualora lo ritenga opportuno, attiva il Day Service e lo comunica al MMG o al PLS indicando il programma diagnostico terapeutico previsto.

Alla struttura non si accede tramite il sistema di prenotazione CUP, ma a seguito della valutazione dello specialista che ricorre, successivamente, ai Punti di accoglienza (PdA), in modo da agevolare i percorsi di accesso dell'utente alle prestazioni richieste.

Predisposizione della scheda ambulatoriale

Il DSA comporta la predisposizione di una documentazione specifica; essa raccoglie informazioni di tipo anagrafico, unitamente a tutta la documentazione relativa agli accertamenti diagnostici effettuati in quell'episodio di DSA e/o richiesti dal medico responsabile ad altri servizi diagnostici e si conclude tramite un referto riepilogativo.

I servizi di diagnosi e cura sono tenuti, quindi, a inviare al DSA i referti relativi alle prestazioni richieste.

Occorre, pertanto, prevedere un apposito percorso organizzativo per la documentazione sanitaria, relativa alle prestazioni eseguite, per consentire, a conclusione dell'episodio di DSA:

- la predisposizione del referto finale per il medico curante;
- il calcolo del ticket, se dovuto;
- la consegna al paziente dei referti, in originale.

La scheda ambulatoriale deve essere, in sintesi, funzionale a descrivere il problema clinico, le attività svolte in quell'episodio e l'esito finale.

Durata dell'episodio

L' episodio di diagnosi e/o cura per la sua peculiarità non può protrarsi, di norma, per più di 3 accessi. Nel caso di DSA diagnostico la durata dell'episodio non può essere superiore ad 1 mese mentre per quello terapeutico non può essere superiore a 3 mesi.

Al di fuori di questi archi temporali, si configura una normale attività ambulatoriale, anche a lungo termine, dove può essere necessario effettuare una pluralità di esami diagnostici e terapeutici richiesti dal MMG, dal PLS o dallo specialista, la cui prenotazione, possibilmente sincrona, è da effettuarsi presso il PdA (percorsi "semplici", come da DGR 2142/2000).

Nei casi in cui un problema clinico richieda una rivalutazione diagnostica o terapeutica il Day Service Ambulatoriale può essere ripetuto, nell' arco di 1 anno, con una frequenza non superiore a 3 episodi. Queste fattispecie di DSA andranno specificamente individuati in ambito aziendale.

Qualora l'episodio di DSA si protragga nell'anno successivo a quello in cui è stato avviato, l'attività verrà computata nell'anno di erogazione dell'ultima prestazione e, comunque, non oltre il primo trimestre dell'anno successivo.

Responsabilità medica e organizzativa

La struttura organizzativa del DSA, sia essa di tipo dipartimentale o polispecialistica, richiede l'individuazione di:

- Un Referente medico gestionale
Ha il compito di organizzare i percorsi diagnostico terapeutici, definendo in particolare i rapporti con i servizi di diagnosi, e quello di valutare a distanza di tempo la reale efficacia dei percorsi anche al fine di un aggiornamento della loro definizione e/o di una sospensione. Questa figura assume anche l'incarico di garante del governo clinico relativamente ai percorsi diagnostico terapeutici seguiti ed al loro monitoraggio.
- Un Referente per le procedure amministrative

Ha il compito di verificare la correttezza della documentazione (es. esenzioni; modulistica) ed il percorso di questa, al fine di assicurare i vari adempimenti in modo tempestivo e completo sia per il paziente che per gli uffici interessati. Verifica, inoltre, che tutte le prenotazioni delle prestazioni necessarie avvengano sulla base del percorso stabilito. Questi adempimenti possono essere svolti anche da personale non del ruolo amministrativo.

Partecipazione alla spesa

Il paziente, qualora non esente, è tenuto al pagamento del ticket e va perciò informato di questo obbligo fin dal momento in cui viene proposto il DSA.

Il calcolo del ticket sarà effettuato a conclusione dell'episodio di DSA, sommando la tariffa delle prestazioni, per ciascuna branca specialistica, con numero massimo per ricetta di 8 prestazioni, fino al "tetto" di Euro 36,15 per ricetta.

Il flusso informativo

La rilevazione dell'attività svolta a livello ambulatoriale è disciplinata dal flusso ASA, come indicato nella circolare n. 13 del 04/07/2003.

In particolare, le prestazioni riguardanti l'attività svolta in DSA vengono attualmente rilevate attraverso la modalità di accesso (valore utilizzato nel campo specifico "05").

Pertanto, si raccomanda di collegare al codice contatto, definito nella circolare citata, tutte le prestazioni erogate nell'intero episodio di DSA ed inviarle con modalità di accesso 05.