


# **RICOVERI OSPEDALIERI**

**LIVELLI ESSENZIALI DI  
ASSISTENZA (LEA) E  
APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA**



# Livelli Essenziali di Assistenza

Ricomprendono le prestazioni assistenziali garantite dal SSN su tutto il territorio Nazionale con oneri a carico dello Stato




# D. Lgs 502 e SS.mm.ii

## **Sono a carico del SSN:**


l'assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

## **Sono escluse dai LEA a carico SSN le prestazioni che:**

- a) non rispondono a necessità assistenziali
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, o la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.



→ Sono quindi escluse dai LEA le forme di assistenza che pur rispondendo al principio dell'efficacia clinica, risultano inappropriate rispetto alle specifiche necessità assistenziali, in quanto sproporzionate nei tempi, nelle modalità di erogazione o nella quantità delle prestazioni fornite, nonché gli interventi e le prestazioni comunque sostituibili da altre con rapporto costo efficacia più soddisfacente



→ nella scelta tra differenti modalità di organizzazione dell'offerta e fra differenti tipologie di attività devono essere privilegiati gli interventi che, a parità di risultato, garantiscono un uso ottimale delle risorse.

# ACN: APPROPRIATEZZA DELLE CURE E DELL'USO DELLE RISORSE

Il medico di medicina generale concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio sanitario nazionale, a:

- a) realizzare la continuità dell'assistenza nel territorio in ragione della programmazione regionale;
- b) assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e in attesa della definizione di linee guida consensuali;
- c) ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;
- d) operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio.



■ I livelli essenziali di assistenza comprendono

A. l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

B. l'assistenza distrettuale;

C. l'assistenza ospedaliera.

# l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

- a) Profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- b) Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- c) Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- d) Sanità pubblica veterinaria
- e) Servizio medico-legale
- f) Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- g) Attività di prevenzione rivolte alla persona:
  - vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
  - programmi di diagnosi precoce


# L'assistenza distrettuale;

- Assistenza sanitaria di base
- Attività di emergenza sanitaria territoriale
- Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali
- Assistenza integrativa
- Assistenza protesica
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare (ADI; ADP; Consultori; CSM;SERD ....)
- Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale (attività sanitaria/sociosanitaria/ riabilitativa: persone anziane non autosufficienti;dipendenze; disabilità fisica, psichica e sensoriale; problemi psichiatrici; fase terminale; HIV; )
- I. Assistenza termale



# Assistenza ospedaliera

- pronto soccorso
- degenza ordinaria
- day hospital
- day surgery
- Day service e prestazioni ambulatoriali H
- interventi ospedalieri a domicilio (Ospedalizzazione domiciliare)
- **Riabilitazione** (cod 28 Unità spinale; cod 75 Neuroriabilitazione; cod 56 Riabilitazione)
- **Lungodegenza** (cod 60)
- raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali
- attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti



Appropriatezza clinica e  
appropriatezza  
organizzativa

L'appropriatezza organizzativa valuta esclusivamente le prestazioni erogate

Una prestazione inappropriata è quella erogabile **con altra tempistica** (intensità, densità temporale) o **altrove** cioè ad un altro livello assistenziale: lungodegenza, ambulatorio, domicilio, residenza protetta.


Va sottolineato che una prestazione inappropriata non è affatto una prestazione inutile e/o senza beneficio e/o clinicamente errata;

quindi non esprime un giudizio clinico sulle prestazioni erogate, né sulle conclusioni diagnostiche o sulle decisioni cliniche del medico



# appropriatezza organizzativa

esiste una gerarchia dei livelli di erogazione dell'assistenza sanitaria basata sull'intensità e sulla sofisticazione delle prestazioni: l'ospedale per acuti, l'ospedale per subacuti, la struttura di riabilitazione, la struttura per lungodegenti, la residenza protetta, l'ambulatorio, l'assistenza di base al domicilio rappresentano una gerarchia possibile.



**i livelli superiori sono in grado di erogare tutte le prestazioni dei livelli inferiori;**

Idealmente, però, un dato livello assistenziale dovrebbe dare risposte solo al grado di complessità del problema e di bisogno assistenziale rispondente; in questo caso, l'uso del livello assistenziale sarebbe proprio od appropriato.

Idealmente, quindi, non ci dovrebbero essere sconfinamenti tra i livelli; in particolare, un livello assistenziale più elevato non dovrebbe essere utilizzato per trattare un problema di entità inferiore; se ciò si verificasse, si avrebbe un utilizzo improprio od inappropriato della struttura.

## Articolo 8 bis comma 2 del D.Lgs 229/99

I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti **accreditati** con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi e' subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale".

# Ricovero ordinario

Rivolto a soggetti che, in relazione alla condizione clinica, necessitano di:

- competenze mediche di diverse specialità sempre presenti, in grado quindi di rispondere immediatamente al bisogno e/o più volte nelle 24 ore;
- competenze sanitarie non mediche qualificate e diversificate sempre presenti e complementari tra loro;
- presenza di risorse sofisticate, concentrate e non disponibili diffusamente sul territorio (es. sala operatoria, monitoraggio elettronico)
- permanenza continuativa all'interno della struttura in un stanza di degenza, con l'attribuzione di un posto letto attrezzato.

# CRITERI PER L'AMMISSIONE SECONDO IL P.R.U.O (Protocollo di Revisione dell'Uso

## A. Criteri legati alle condizioni del paziente

1. Frequenza cardiaca  $< 50$  o  $> 140$  (a riposo)
2. Pressione arteriosa sistolica  $< 90$  o  $> 200$  mm Hg o diastolica  $< 60$  o  $> 120$  mm Hg
3. Temperatura ascellare  $> 38^{\circ}\text{C}$  per 5 gg compreso il giorno di ammissione in ospedale
4. Sanguinamento in atto (o nelle ultime 48h)
5. Squilibrio idroelettrolitico, acido-base, metabolico o minerale (laboratorio e/o clinica)
6. Sospetto o certezza di ischemia miocardica acuta
7. Problemi neurologici acuti e/o rapidamente progressivi (vedi manuale, criterio complesso)
8. Perdita o calo improvviso della vista o dell'udito
9. Perdita acuta della capacità di muovere una parte del corpo

## B. Criteri legati a prestazioni necessarie nelle 24 ore successive

1. Osservazione medica più volte (cfr. manuale operativo)
2. Osservazioni e prestazioni infermieristiche più volte (cfr. manuale operativo)
3. Assistenza e terapia respiratoria intermittente o continua
4. Monitoraggio dei parametri vitali più volte al giorno
5. Procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e/o necessità di sala operatoria il giorno stesso od il successivo
6. Controllo di terapie e/o effetti collaterali da verificare almeno ogni 24 ore
7. Somministrazione di farmaci o fluidi e.v. da ripetersi più volte al giorno

## C. Criteri straordinari (Override)



# Ricovero diurno (DGR 37/9 del 25.9.2007)

ricovero programmato che si articola in uno o più accessi limitati ad una sola parte della giornata.

È vietato effettuare in regime di DH singoli esami o prestazioni assistenziali estemporanee su pazienti non presi in carico regolarmente e trattabili in regime ambulatoriale.

- Medico :

- a) diagnostico

- b) terapeutico

- Chirurgico: interventi o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive o seminvasive, ed è comprensivo delle prestazioni propedeutiche e successive ad esse

## Ricovero in day hospital ad indirizzo prevalentemente diagnostico

- effettuazione di accertamenti diagnostici multi professionali, plurispecialistici e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali è necessaria un'osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore.
- Può essere previsto il ricorso al DH diagnostico per prestazioni multiprofessionali e plurispecialistici da erogare in pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento, da parte di personale della struttura;

# Ricovero in day hospital ad indirizzo prevalentemente terapeutico

1. trattamento con procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente (per es. cardioversione elettrica)
2. somministrazione di chemioterapici (per via e.v. con eventuale terapia di supporto)
3. somministrazione controllata di farmaci particolari per via endovenosa con tempi di somministrazione maggiori di un'ora o necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale per più di un'ora dopo la somministrazione o di eseguire accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;

# Ricovero in day surgery

- finalizzato alla esecuzione di un intervento chirurgico o procedure invasive: comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata.
- Necessita di assistenza e di sorveglianza medico infermieristica prolungata nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva
- Di norma non comporta il pernottamento del paziente tranne che per i casi in cui sia prevista l'assistenza in one-day surgery

# Drg a rischio inappropriata in R.O. (1ea

- 006 Decompressione tunnel carpale
- 019 Malattie dei nervi cranici e periferici
- 025 Convulsioni e cefalea
- 039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
- 040 Interventi extraoculari eccetto orbita età > 17
- 041 Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17
- 042 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
- 055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- 065 Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
- 119 Legatura e stripping di vene
- 131 Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
- 133 Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
- 134 Ipertensione (eccetto urgenze)
- 142 Sincope e collasso (eccetto urgenze)
- 158 Interventi su ano e stoma
- 160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 162 Interventi per ernia, inguinale e femorale, età >17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 163 Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC
- 184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)
- 187 Estrazione e riparazione dentaria
- 208 Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
- 222 Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)
- 232 Artroscopia
- 243 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
- 262 Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
- 267 Interventi perianali e pilonidali
- 270 Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC
- 276 Patologie non maligne della mammella
- 281 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 282 Traumi pelle, sottocute e mammella età 0-17 (eccetto urgenze)
- 283 Malattie minori della pelle con CC
- 284 Malattie minori della pelle no CC
- 294 Diabete età >35 (eccetto urgenze)
- 301 Malattie endocrine no CC
- 324 Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
- 326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 364 Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
- 395 Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
- 426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 429 Disturbi organici e ritardo mentale
- 467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)

# DRG TRASFERIBILI IN AMBULATORIALE H (1ea 2010)

LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE

RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE

INTERVENTO DI CATARATTA CON o SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria.

INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico)

IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE

RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO

RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA o INDIRECTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita postintervento)

RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO o PROTESI DIRETTA o INDIRECTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)

RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO o PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita postintervento)

RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)

RIPARAZIONE Di ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)

RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)

RIPARAZIONE Di DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita

ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiológica, anestesia, esamiematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. L

LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.

LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore,

# Day service (DRG 37/9 del 25.9.2007):

modello organizzativo ambulatoriale per l'erogazione di prestazioni multiple integrate, per le quali non è richiesta l'osservazione prolungata del paziente.

Attivabile in situazioni cliniche che non necessitano di ricovero ma richiedono, comunque, un inquadramento globale diagnostico e terapeutico da effettuarsi in tempi necessariamente brevi.

- **PACC** (Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati )
- **PCCA** (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale)
- **PAC** (percorsi assistenziali sperimentali proposti dalle strutture pubbliche)

## Day Service Regione Sardegna

### Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati

PACC diagnostico per ipertensione  
PACC diagnostico per il nodulo tiroideo  
PACC diagnostico per il tumore alla prostata  
PACC follow-up diabete  
PACC Complicanze diabete  
PACC complicanze oculari diabete  
PACC complicanze neurologiche diabete  
PACC complicanze cardiovascolari diabete  
PACC Follow-up Ca utero  
PACC Follow-up Ca mammella  
PACC Follow-up Ca superficiale della vescica  
PACC diagnostico affezioni mediche del dorso

### Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali (PAC)

- Liberazione del tunnel carpale
- Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta ed inserzione contemporanea di cristallino artificiale intraoculare
- Litotrissia Rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee (ESWL)





## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nomenclatore Tariffario Regionale delle  
Prestazioni di assistenza Specialistica  
Ambulatoriale nell'ambito del Sistema  
Sanitario Regionale

Deliberazione Giunta Regionale n. 19/6 del  
28.04.1998

## Sovrapposizione di diversi livelli assistenziali

- Non è consentita l'effettuazione nel medesimo arco temporale di ricovero ordinario/diurno,
- la prescrizione e fruizione di prestazioni ambulatoriali (dialisi- accertamenti clinici strumentali),
- prescrizioni e acquisto di farmaci.



# Legge Finanziaria n.662/1996

Le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero stesso, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero.

# ACN Medicina generale c.11 art 37

Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1, comma 6, del Decreto Ministeriale 30 giugno 1997, le indagini preliminari al ricovero programmato in strutture pubbliche o private accreditate, non facenti parte del percorso diagnostico attivato autonomamente dal medico di assistenza primaria e direttamente riconducibili al DRG previsto, non sono oggetto di prescrizione da parte del medico stesso sul modulario del SSN.

# Scheda di Dimissione Ospedaliera e DRG

- Il D.Lgs 502 introduce il principio del pagamento a prestazione come modalità di rimborso dei ricoveri .
- Viene stabilita a priori la tariffa di ogni episodio di ricovero.
- I ricoveri sono classificati in Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi (DRG) in base al consumo medio di risorse
- Al fine dell'attribuzione del DRG rileva corretta individuazione nella SDO della diagnosi principale, delle diagnosi secondarie e degli interventi o procedure effettuati (codifica ICD 9 CM 2007 e la versione 24° del sistema di classificazione Diagnosis Related Groups)

# Modalità di remunerazione dei ricoveri

## Acuti : Tariffa omnicomprensiva DRG specifica

Classe	Tipo	DRG	Descrizione	Ricovero Ordinario	Ordinario 1 Giorno	Day Hospital	soglia	Incremento Pro die
Alta complessità	c	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	10.401,38	2.103,01	2.103,01	57	258,22
Alta complessità	C	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	9.398,68	2848,25	2848,25	34	302,64
Alta complessità	C	003	Craniotomia, età < 18 anni	9.746,36	1965,63	1965,63	54	302,64
Lea	C	006	Decompressione del tunnel carpale	1.127,17	1.127,17	1.127,17	11	277

# Ricoveri post acuti: remunerati a giornata di degenza

## Reparti


Unità spinale (cod 28);  
Neuro riabilitazione (cod 75);  
Riabilitazione (cod 56)  
lungodegenza (cod 60).

MDC	Codice 28 Unità Spinale	Codice 75 Neuroriabilitaz.	Codice 56 Riabilitaz.	Tariffa oltre il 60° giorno	Codice 60 Lungodegenza	Tariffa oltre il 60° giorno
01-sistema Nervoso	387,34	361,51	261,84	157,1	137,89	82,73
08-Muscolosch., Tess. Connettivo	387,34	361,51	237,05	142,23	137,89	82,73

# Ricoveri Post Acuti

- **strutture di secondo livello:** Reparto di Riabilitazione intensiva (cod 56), rivolta a pazienti (provenienti da reparto per acuti), affetti da menomazioni e disabilità importanti, modificabili, con necessità di tutela medica specialistica (oltre che riabilitativa) e di interventi di nursing ad elevata specificità, nonché interventi valutativi complessi e terapeutici intensivi della durata di almeno 3 ore complessive /die.
- **strutture di primo livello:** Lungodegenti (cod 60) eroga attività internistica e/o di riabilitazione estensiva di durata da 1 a 3 ore giornaliere.





Il Ricovero in reparto per Post Acuti deve essere riservato ai casi non gestibili adeguatamente in ambito extra ospedaliero e quindi qualora il fabbisogno riabilitativo si accompagni a condizioni cliniche del paziente che rendono necessario il livello organizzativo ospedaliero (presenza di competenze e risorse immediatamente disponibili ed in grado di rispondere al bisogno e/o più volte nelle 24 ore).