



921 21 DIC. 2006 *leg*

*Approvazione delle linee guida preliminari per l'...*  
**OGGETTO:** Introduzione dell'ospedale su cinque giorni (week hospital) nella rete di offerta ospedaliera del Lazio.

## LA GIUNTA REGIONALE

*[Handwritten signature]*

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

**VISTA** la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

**VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta";

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

**VISTO** il D.L.vo 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

**VISTO** l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

**VISTA** la DGR 864 del 28.6.2002 sulle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatezza;

**PRESO ATTO** che il quadro economico-finanziario di riferimento in cui si trova ad operare l'amministrazione regionale per l'anno 2006 è caratterizzato dalle disposizioni contenute nella legge 30 dicembre 2004 n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", in particolare al comma 173 dell'art.1 ove è sancito l'obbligo delle Regioni di garantire in sede di programmazione, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie e degli altri Enti che partecipano al S.S.R.;

**PRESO ATTO** altresì dell'Intesa sancita il 23 marzo 2005 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e in particolare dell'art. 4 che impegna le Regioni ad una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata garantendo entro l'anno 2007 il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per i ricoveri in regime diurno entro il 180 per mille abitanti residenti, di cui quelli in regime diurno di norma pari al 20%;

**RILEVATA** l'esigenza di proseguire nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero, che rappresenta una

*[Handwritten signature]*

921 21 DIC. 2005 *lll*

caratteristica inderogabile del servizio sanitario regionale, al fine di perseguire obiettivi di qualità professionale, di efficacia e di uso efficiente delle risorse;

**CONSIDERATO** che, nell'ambito dell'indirizzo strategico programmatico di riqualificare l'assistenza ospedaliera, appare opportuno prevedere tra le diverse forme organizzative dell'assistenza ospedaliera anche l'ospedale su cinque giorni o week hospital;

**VALUTATO** pertanto opportuno il trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario comprensivo dei giorni festivi verso il ricovero elettivo su cicli di cinque giorni;

**RITENUTO** che le linee guida preliminari per la introduzione dell'ospedale su cinque giorni (week hospital) prodotte dall'Agenzia LazioSanità-ASP indichino un percorso diretto a ridurre il numero di degenze inappropriate;

**RITENUTO**, inoltre, che l'Agenzia LazioSanità-ASP attraverso i dati prodotti dai propri sistemi informativi possa procedere alla verifica degli ambiti di applicazione di tale nuova modalità organizzativa nelle singole realtà di ricovero ospedaliero della Regione;

**CONSIDERATO** che con successivo provvedimento della Direzione regionale Tutela della Salute e S.S.R. dovranno essere individuate le singole realtà ospedaliere presso le quali attivare il ricovero elettivo su cicli di cinque giorni attraverso una modifica dell'organizzazione di strutture di degenza ordinaria;

**RITENUTO** che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

ALL'unanimità

### DELIBERA

per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato ed approvato di:

1. approvare le linee guida preliminari per la introduzione dell'"ospedale su cinque giorni (week hospital)" nella rete di offerta ospedaliera del Lazio prodotte dall'Agenzia LazioSanità-ASP, parti integranti del presente provvedimento;
2. dare mandato all'Agenzia LazioSanità-ASP di procedere alla contestualizzazione del presente provvedimento alle singole realtà ospedaliere e alla verifica degli ambiti di applicazione;
3. dare mandato al Direttore della Direzione Regionale Tutela della Salute e S.S.R. di predisporre i provvedimenti attuativi degli ospedali su cinque giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e la pubblicazione ha valore a tutti gli effetti di notifica per tutti i soggetti erogatori.



"week hospital linee guida.doc"

IL VICE PRESIDENTE: F. Lo Massimo POMPILI  
IL SEGRETARIO: F. Lo Domenico Antonio CUZZOPI

21 DIC. 2005



Regione Lazio  
Assessorato alla Sanità

ALLEG. alla DELIB. N. 921  
DEL 21 DIC. 2008



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

**Allegato**

**Linee guida preliminari per la introduzione dell' "ospedale su cinque giorni (week-hospital)" nella rete di offerta ospedaliera del Lazio.**

**1. DEFINIZIONE**

"L'ospedale su cinque giorni" o week-hospital (da ora W.H.) è una modalità di gestione assistenziale orientata all'appropriatezza organizzativa nella erogazione delle cure. Tale modalità di assistenza è fondata sulla organizzazione di quote dell'attività di degenza ordinaria elettiva su cicli di cinque giorni (di norma dal lunedì al venerdì) con chiusura delle attività nel fine settimana (di norma dal pomeriggio del venerdì).

**2. CONTESTO**

- Il W.H. si affianca ed integra le modalità di ricovero alternative già in essere quali: day-hospital (ricovero medico diurno), day-surgery (ricovero chirurgico diurno) e one-day-surgery (ricovero chirurgico con degenza fino a 23 ore), costituendo ulteriore contributo alla più complessiva riorganizzazione delle attività di degenza per livelli assistenziali.
- I pazienti arruolabili in W.H. sono quei pazienti per i quali è previsto un ricovero programmato (elezione), medico o chirurgico, la cui degenza attesa è superiore alle ventiquattro ore e, di norma, inferiore alle novantasei.
- La degenza su cinque giorni può essere strutturata o attraverso la riconversione su tale modalità di una intera unità specialistica o attraverso la costituzione di unità polispecialistiche in cui confluiscano pazienti di varie specialità eleggibili per il W.H..

**3. PRINCIPI GENERALI**

- Elemento centrale per la effettiva realizzazione del W.H. è la dimensione organizzativa interna a ciascun presidio, anche considerate le specificità logistiche, strutturali e di attività che lo caratterizzano.
- Elementi essenziali per la realizzazione del modello sono in ogni caso:
  - la pianificazione dettagliata e la standardizzazione del ciclo accettazione/dimissione;
  - il rispetto dei tempi operativi, anche attraverso un'efficiente gestione dei collegamenti interni;
  - l'inquadramento di tale attività in una logica di offerta dipartimentale e per livelli assistenziali;



*Il presente allegato  
è composto da pag. 9*

- l'ampliamento del ricorso alla pre-ospedalizzazione ed la riduzione e standardizzazione delle indagini pre-operatorie per le attività chirurgiche;
- l'utilizzo ottimizzato delle sale operatorie e specificamente: l'utilizzo delle stesse II12; l'utilizzo prevalente per il W.H. nei primi giorni della settimana; la programmazione nella parte centrale e finale della settimana delle attività di day-surgery, one-day-surgery e della casistica con degenza post-operatoria prolungata;
- la previsione della possibilità di non dimissibilità entro il venerdì tutti i pazienti e, quindi, la individuazione preventiva di posti letto disponibili in reparti a ciclo continuo;
- la garanzia della pronta disponibilità durante il fine settimana (o della guardia attiva per i DEA di II livello e gli ospedali specialistici) di specialisti delle discipline inserite nel ciclo di W.H., sia per le attività di emergenza che per l'eventuale assistenza ai pazienti non dimissibili;
- la definizione di protocolli condivisi con il territorio per i percorsi di continuità assistenziale.

#### **4. PERCORSI ORGANIZZATIVI**

Nel modello organizzativo del week hospital chirurgico, in analogia con quanto già previsto per la day-surgery, si distinguono le seguenti fasi:

1. La preospedalizzazione (v. figura 1) è un servizio che viene attivato nel momento in cui viene posta l'indicazione al trattamento chirurgico. In tale ambito svolgono ruolo prevalente:
  - il coordinamento infermieristico degli accessi e delle attività;
  - la standardizzazione e la razionalizzazione delle indagini pre-operatorie;
  - la definizione anestesiologicala di eleggibilità;
  - la trasparenza delle liste d'attesa.
2. Il ricovero (v. figura 2) comprende: l'intervento chirurgico di elezione nella data concordata con il paziente, l'osservazione post-operatoria (di durata superiore alle 24 ore e inferiore alle 96 ore), la dimissione del paziente entro il venerdì e la programmazione della visita chirurgica di controllo. Per l'eventualità di insorgenza di complicanze e della conseguente non dimissibilità del paziente nei tempi attesi, deve essere prevista la disponibilità di posti letto in un reparto a ciclo ordinario, possibilmente nell'ambito del dipartimento cui afferisce la unità di W.H. .
3. Il follow-up prevede una prima visita di controllo post dimissione a completamento del ciclo di ricovero ed amministrativamente ascrivibile allo stesso e la programmazione di ulteriori controlli eventualmente necessari.
4. La continuità assistenziale (v. figura 3) deve essere garantita a quei pazienti i quali, pur non necessitando del protrarsi della permanenza in ospedale, richiedono una specifica attenzione nel proseguimento del post operatorio

5. A cura del coordinamento infermieristico o del reparto si stabilisce il contatto con le strutture ADI del territorio di provenienza del paziente o, in mancanza, direttamente con il medico di famiglia per concordare la presa in carico sul territorio.

Per quanto riguarda il modello organizzativo del week-hospital medico le fasi sono analoghe con esclusione della pre-ospedalizzazione.

#### **5. INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI DI APPLICAZIONE**

Per una prima fase di applicazione del modello si è deciso di condurre un'analisi su quelle discipline mediche e chirurgiche per le quali esiste un consolidato di attività a ciclo breve e che meno sono influenzate dalla quota di casistica di emergenza.

Specificamente, per le specialità chirurgiche si sono analizzate: ORL, oculistica, urologia ed odontostomatologia; per le specialità mediche: dermatologia, gastroenterologia, endocrinologia, diabetologia, auxologia e reumatologia. Di queste specialità si è proceduto all'analisi della casistica 2005, sia per quanto riguarda i DRG medici che quelli chirurgici prodotti nelle diverse unità operative.

Nella tabella 1 sono mostrati i dati complessivi della casistica eventualmente trasferibile per le specialità oggetto di osservazione. Tale casistica è individuata, fatta salva la quota relativa all'emergenza, come quella con degenza  $\leq$  a 5 giorni per i DRG medici e quelli con degenza post-operatoria  $\leq$  3 giorni per i DRG chirurgici (contando dunque per questi su un pieno ricorso alla pre-ospedalizzazione).

La tabella 2 evidenzia il dato relativo alle dimissioni per giorno della settimana nelle specialità oggetto di osservazione. In tabella 3a e 3b sono evidenziate le presenze medie per giorno della settimana nelle medesime specialità.

I dati mostrano:

- la presenza di elevate quote di ricoveri rientranti, sul piano della macroanalisi quantitativa, nell'ambito della durata temporale per la quale è consigliabile la riconversione;
- la presenza di fatto di una modalità surrettizia di ospedale su cinque giorni, con significativo calo delle attività nel fine settimana, cui corrisponde verosimilmente una diffusa inappropriatazza delle giornate di degenza festive e prefestive;
- la minore evidenza del dato per le specialità mediche, anche se va considerato che la casistica relativa alle discipline analizzate è più ampia di quella trattata in unità operative che presentano la denominazione specialistica.

## **6. CONCLUSIONI**

Dai dati analizzati appare come la maggior parte delle specialità chirurgiche oggetto di analisi presenta significativi livelli di trasferibilità alla modalità del W.H., sia nella forma di trasformazione alla modalità dell'intero reparto specialistico, sia attraverso la costituzione di reparti di W.H. multidisciplinari. Peraltro i dati evidenziano che molte delle unità operative analizzate presentano una già evidente flessione delle attività nel fine settimana.

Da tanto deriva che, fatta salva la garanzia della risposta in emergenza e la copertura della limitata quota di casistica a degenza prolungata, esistono ampi margini, per la riconversione delle attività delle specialità analizzate. Tali riconversioni richiederanno procedimenti di contestualizzazione alle singole realtà ospedaliera e definiti cronogrammi per la progressiva realizzazione.

Ulteriori analisi saranno condotte sulla base degli specifici aggregati di codici clinici gestiti nei reparti di chirurgia generale, medicina e geriatria, con particolare riferimento alla separazione dei percorsi di emergenza da quelli di elezione e la applicazione delle degenze a ciclo breve per i secondi. Nell'ambito chirurgico, inoltre sarà valutato l'impatto della riconversione a ciclo breve delle casistiche relative a: prolasso rettale, rettocele, confezionamento o chiusura di colo-ileo-stomia; chirurgia mammaria; laparocoele; plastica antireflusso; tireoidectomia parziale; PEG; appendicectomia non in emergenza; ERCP; laparoscopia diagnostica o terapeutica; interventi non erogabili in D.S. per ASA 3-4.

## **7. APPLICAZIONE**

La Direzione Regionale TSSSR provvede, anche attraverso LazioSanità – Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, a promuovere la contestualizzazione del presente provvedimento alle singole realtà ospedaliere, procedendo altresì alla verifica degli ambiti di applicazione ed alla loro effettiva realizzazione nelle singole ASI ed AO.

Figura 1. Preospedalizzazione.

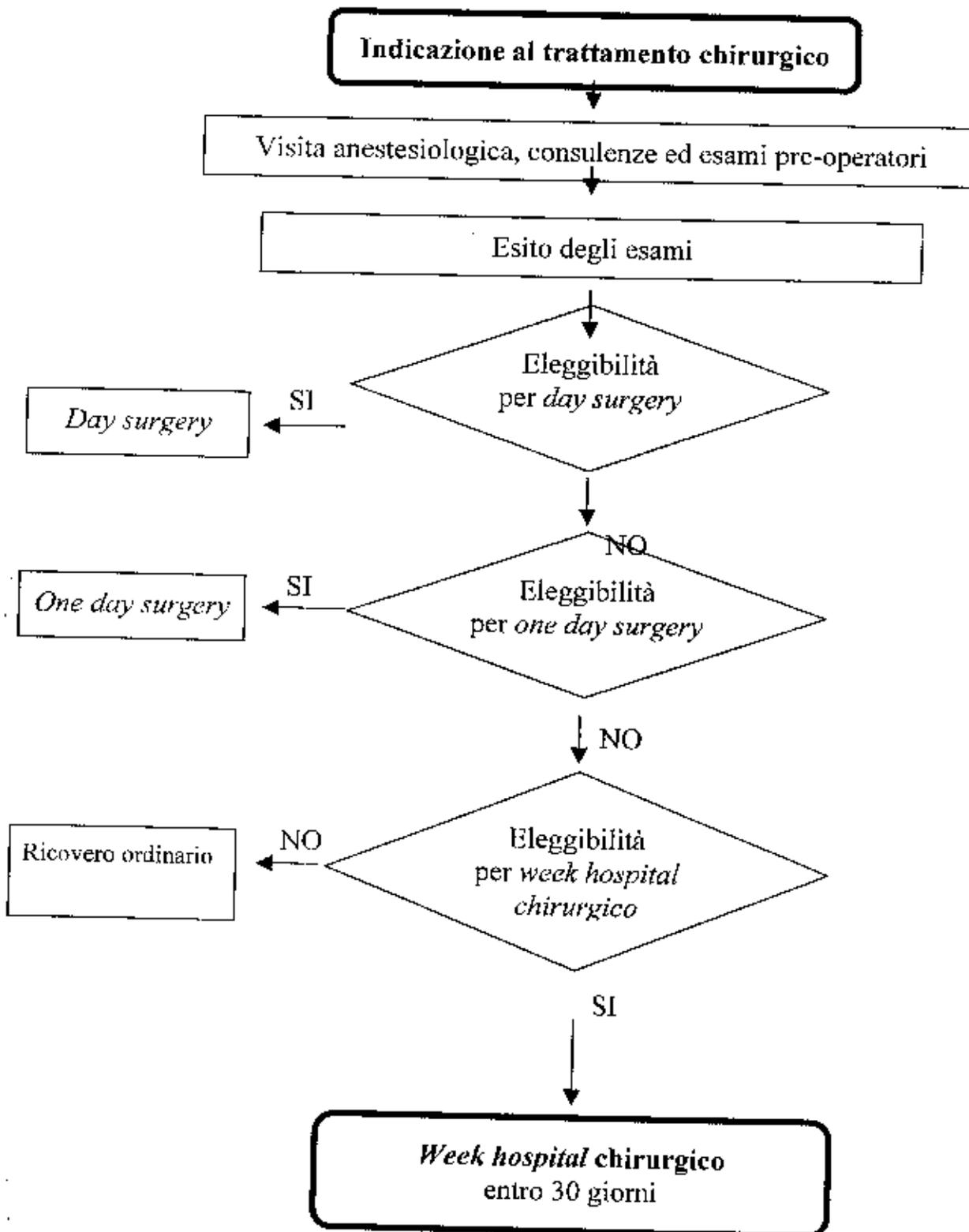


Figura 2. Ricovero e follow-up.

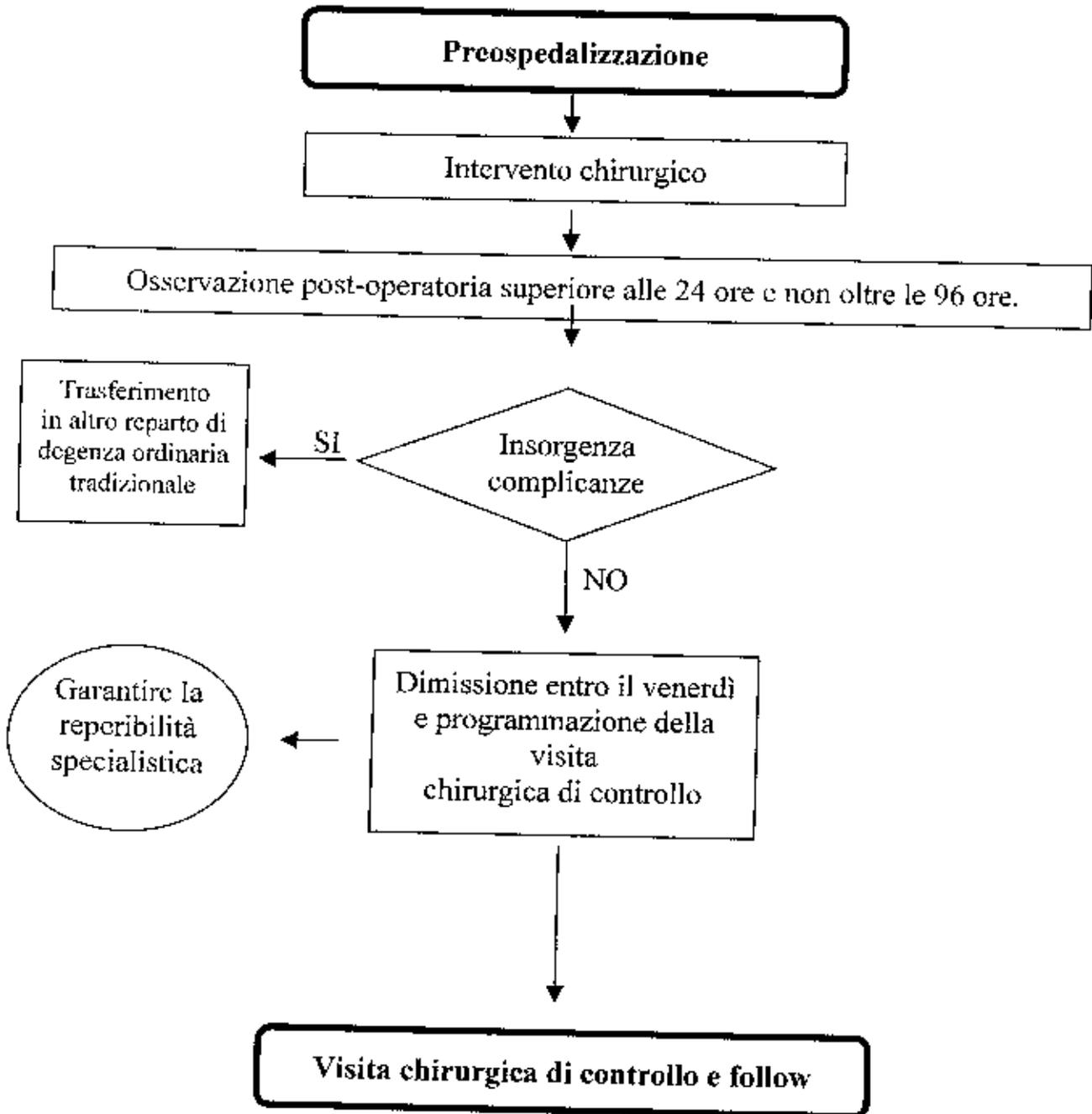


Figura 3. Continuità assistenziale.

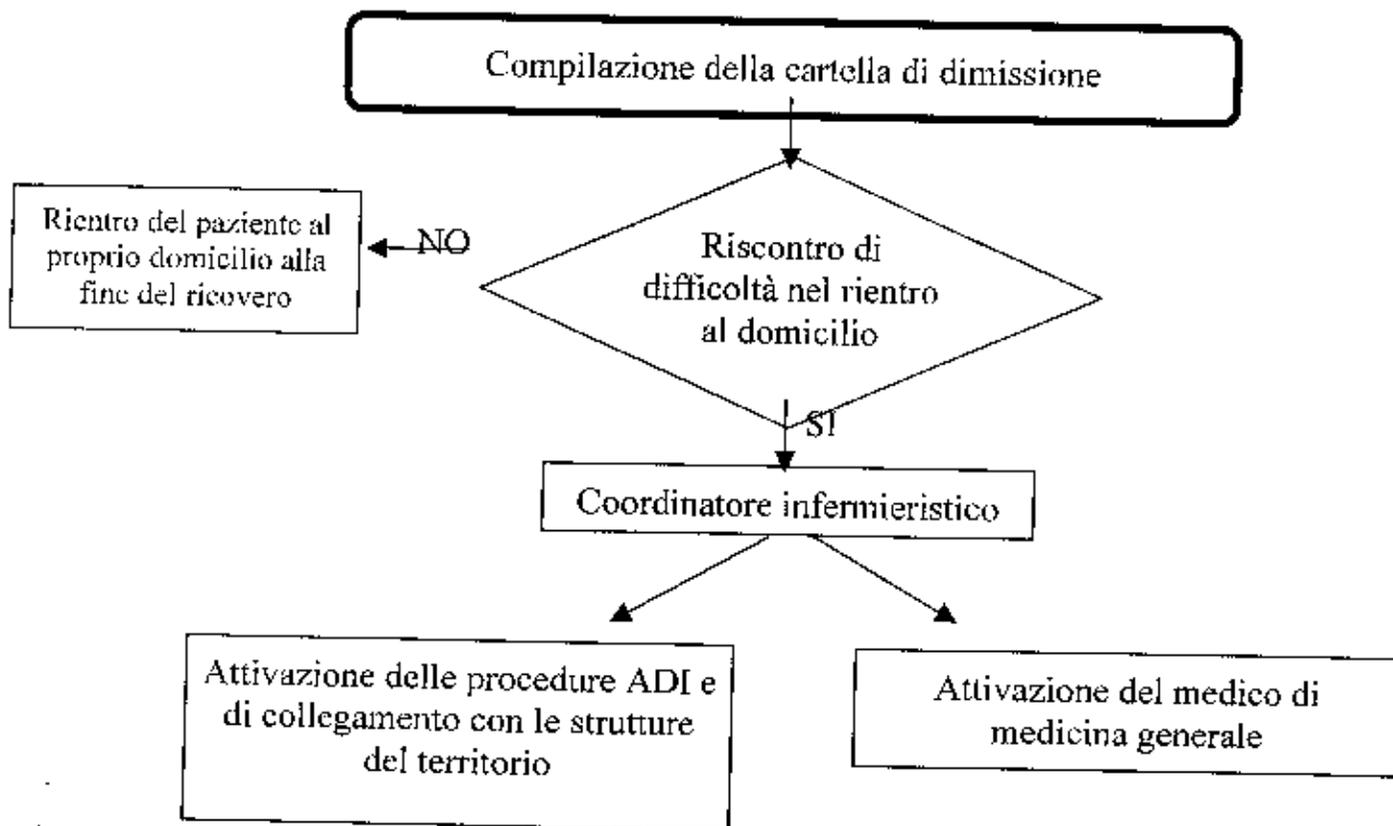


Tabella 1: ricoveri medici e chirurgici per disciplina

DISCIPLINA	Totale ricoveri ordinari		medici degenza <=5g	% medici degenza <=5g	chirurgici con degenza post operatoria <=4g	% chirurgici con degenza post operatoria <=4g
	Chirurgici					
	Chirurgici	Medici				
DERMATOLOGIA	1965	10429	5479	52,5	1730	88,0
GASTROENTEROLOGIA	431	8303	3749	45,2	254	58,9
MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	180	5304	1985	37,4	76	42,2
OCULISTICA	18346	3077	2267	73,7	16962	92,5
ODONTOSTOMATOLOGIA	915	725	674	93,0	818	89,4
OTORINOLARINGOIATRIA	18195	8646	6285	72,7	15399	84,6
REUMATOLOGIA	48	1803	340	18,9	19	39,6
UROLOGIA	16294	9404	6700	71,2	9513	58,4
Totale	56374	47691	27479	57,6	44771	79,4

Tabella 2 : Percentuali di dimissione per giorno della settimana

DISCIPLINA	GIORNO DI DIMISSIONE							Totale
	%lunedì	%martedì	%mercoledì	%giovedì	%venerdì	%sabato	%domenica	
DERMATOLOGIA	14,5	12,7	16,0	15,1	17,9	22,0	1,8	100,0
GASTROENTEROLOGIA	13,0	16,7	16,6	16,6	18,0	15,7	3,4	100,0
MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	13,4	14,5	17,9	16,4	18,7	16,5	2,7	100,0
OCULISTICA	12,3	13,4	17,1	16,6	19,5	15,4	5,7	100,0
ODONTOSTOMATOLOGIA	7,6	13,1	17,5	21,2	18,3	21,3	1,0	100,0
OTORINOLARINGOIATRIA	11,8	15,1	15,7	18,9	15,7	16,8	5,9	100,0
REUMATOLOGIA	20,0	16,6	17,9	16,4	18,6	7,3	3,2	100,0
UROLOGIA	15,5	16,4	15,0	15,0	15,6	17,3	5,2	100,0
Totale	13,4	14,9	16,1	16,7	17,1	17,1	4,7	100,0



Tabella 3a: Presenze medie e tasso di occupazione per giorno della settimana (discipline chirurgiche)

Giorno	Otorinolaringoiatria PL 580 ; Reparti 39		Oculistica PL 361 ; Reparti 38		Odontostomatologia PL 20 ; Reparti 3		Urologia PL 462 ; Reparti 42	
	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.
Lunedì	9,2	63,8%	4,8	50,9%	5,3	79,9%	11,8	75,0%
Martedì	9,6	66,9%	5,4	57,1%	6,4	95,4%	12,2	77,5%
Mercoledì	9,5	66,3%	5,5	57,8%	6,3	94,7%	12,3	77,7%
Giovedì	9,3	64,9%	5,4	56,4%	6,3	93,8%	12,2	77,4%
Venerdì	8,4	58,4%	4,6	47,9%	5,1	75,9%	11,7	74,4%
Sabato	7,3	50,7%	3,9	41,4%	3,7	55,4%	10,9	69,1%
Domenica	7,8	54,2%	4,0	42,5%	4,1	61,1%	11,3	71,9%
<b>Totale</b>	<b>8,7</b>	<b>60,6%</b>	<b>4,8</b>	<b>50,4%</b>	<b>5,3</b>	<b>79,2%</b>	<b>11,7</b>	<b>74,5%</b>

Tabella 3b: Presenze medie e tasso di occupazione per giorno della settimana (discipline mediche)

Giorno	Dermatologia PL 280 ; Reparti 6		Gastroenterologia PL 207 ; Reparti 12		Reumatologia PL 56 ; Reparti 3		Malat. Endoc. PL 215 ; Reparti 10	
	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.	Pres. Media	TX Occ.
Lunedì	37,4	80,1%	17,4	100,6%	17,8	95,3%	13,4	62,5%
Martedì	39,4	84,3%	17,5	101,6%	17,7	94,8%	13,7	63,5%
Mercoledì	39,2	84,0%	17,5	101,3%	17,7	94,8%	13,5	63,0%
Giovedì	39,1	83,9%	17,2	99,8%	17,7	94,6%	13,4	62,2%
Venerdì	38,0	81,5%	16,7	96,6%	17,6	94,2%	13,1	60,8%
Sabato	33,7	72,2%	16,2	93,9%	17,6	94,5%	12,7	59,1%
Domenica	33,1	70,9%	17,0	98,6%	17,7	95,1%	13,0	60,4%
<b>Totale</b>	<b>37,0</b>	<b>79,3%</b>	<b>17,0</b>	<b>98,6%</b>	<b>17,6</b>	<b>94,5%</b>	<b>13,2</b>	<b>61,5%</b>



19/11/2019