

**D.P.R. 20 ottobre 1992 <sup>(1)</sup>.**

**Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali <sup>(2)</sup>.**

[\(1\)](#) Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 ottobre 1992, n. 249.

[\(2\)](#) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

#### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Vista la [legge 5 giugno 1990, n. 135](#), recante un programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, ed in particolare l'art. 1 che prevede, nell'ambito degli interventi riguardanti la costruzione e ristrutturazione dei posti letto nei reparti di ricovero, la realizzazione di spazi per l'attività di ospedale diurno, funzionalmente aggregati alle unità operative di degenza, nel rapporto di un posto di assistenza ospedaliera diurna per ogni cinque posti di degenza ordinari, tra loro pienamente equivalenti agli effetti degli standard di personale;

Ritenuto che, in connessione con detta previsione, l'art. 1 della citata [legge n. 135 del 1990](#) stabilisce che con atto di indirizzo e coordinamento, da emanare ai sensi dell'art. 5 della [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), siano definiti criteri uniformi per l'attivazione da parte delle unità sanitarie locali di posti di assistenza ospedaliera diurna, «con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive e alle specifiche esigenze di diagnosi a cura delle infezioni da HIV»;

Considerato che, in aderenza al contenuto letterale della norma, la emananda disciplina, pur avendo origine dalla esigenza di regolamentare la materia per il settore delle malattie infettive, nel contesto delle misure di riorganizzazione e potenziamento dei servizi previsti dalla [legge n. 135 del 1990](#), deve riguardare tutta l'area ospedaliera e perciò, in termini generali, richiede di puntualizzare le caratteristiche peculiari dell'attività di cui trattasi, precisandone tra l'altro gli elementi distintivi rispetto a quella ambulatoriale e a quella di degenza ordinaria;

Vista la [legge 23 ottobre 1985, n. 595](#), contenente disposizioni sulla programmazione sanitaria e sulla riorganizzazione ospedaliera, e in particolare le norme contenute nell'art. 10 circa l'obbligo di destinare gli spazi ospedalieri resisi disponibili per effetto delle misure di riorganizzazione e ridimensionamento, in quanto riferibili ad eccedenze di posti letto, in modo prioritario ad attività di ospedalizzazione diurna;

Visto l'art. 4, comma 2, della [legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), che demanda alle regioni e province autonome la riorganizzazione della rete ospedaliera, prevedendo la obbligatoria attivazione di strutture di assistenza ospedaliera diurna;

Considerato che con le richiamate disposizioni e in modo particolare con quelle contenute nella [legge 5 giugno 1990, n. 135](#), sono stati stabiliti gli idonei presupposti di carattere generale affinché l'assistenza diurna possa avere la naturale diffusione nel nostro sistema ospedaliero, entro i limiti dimensionali che l'esperienza indica come ottimali nei diversi settori, per corrispondere ad esigenze sia dei pazienti, al fine di evitare le degenze non necessarie, sia della stessa organizzazione ospedaliera, onde meglio utilizzarne le strutture;

Ritenuto che con il previsto atto di indirizzo e coordinamento devono essere dettati uniformi criteri ed indirizzi anche in ordine a taluni problemi connessi all'attività di cui trattasi, quali l'applicazione

del ticket, la concessione dei farmaci per l'utilizzazione a domicilio, l'applicabilità dell'istituto dell'incentivazione della produttività, l'opportunità della adozione di una scheda nosologica standardizzata a livello nazionale;

Tenuto conto degli approfondimenti effettuati, nell'ambito della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS;

Visto l'art. 5, secondo comma, della [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#);

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 30 luglio 1992;

Visto l'art. 1, comma 1, lettera *hh*), della [legge 12 gennaio 1991, n. 13](#);

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 15 ottobre 1992, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari regionali;

Decreta:

È approvato il seguente

### **Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni**

ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali.

#### ***1. Assistenza ospedaliera diurna.***

1. Per l'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedano che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in ambito ambulatoriale, sono destinati dalle unità sanitarie locali, sulla base delle indicazioni fornite dalle regioni e province autonome, ambienti dedicati all'assistenza ospedaliera diurna.

2. L'attività erogata presso le strutture dove è svolta l'assistenza ospedaliera diurna è caratterizzata da ricoveri o cicli di ricovero in forma programmata, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche. L'impegno operativo richiesto nelle attività di assistenza diurna deve di regola comportare, per ciascuna giornata, la trattazione di un numero di casi non superiore al doppio dei posti istituiti.

#### ***2. Posti letto equivalenti ed organici.***

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 1 della [legge 5 giugno 1990, n. 135](#) <sup>(3)</sup>, circa il numero dei posti di assistenza ospedaliera diurna da realizzare nei reparti di ricovero di malattie infettive e negli altri reparti prevalentemente impegnati nell'assistenza ai casi di AIDS secondo i piani regionali, nelle diverse unità operative ospedaliere il numero dei posti da istituire è determinato con provvedimento regionale, sentite le unità sanitarie locali interessate, entro una media regionale del dieci per cento del numero dei posti letto di dotazione ordinaria.

2. In conformità alle disposizioni contenute nelle normative richiamate nelle premesse, i posti letto equivalenti di assistenza diurna sono attivati, nella attuale fase di ristrutturazione del sistema ospedaliero, esclusivamente mediante la conversione di un numero corrispondente di posti letto ordinari in ambito regionale, entro il limite complessivo di cui all'art. 4 della [legge 30 dicembre 1991, n. 412](#) <sup>(4)</sup>.

3. Con il provvedimento di conversione di cui al comma 2 è rideterminato, in diminuzione, il fabbisogno di personale dei posti di degenza ordinaria. Fatto salvo quanto previsto per i reparti di malattie infettive, al fabbisogno di personale per i posti di assistenza ospedaliera diurna si provvede, a seconda delle esigenze specifiche, nei limiti della predetta diminuzione, ferma restando l'unicità della dotazione organica per i posti di degenza ordinaria e a ciclo diurno.

4. Le norme concernenti il funzionamento, nonché le attribuzioni e le responsabilità del personale nei reparti di ricovero ordinario si applicano, per quanto compatibili, anche all'assistenza ospedaliera diurna.

5. Nell'ambito delle disposizioni concernenti l'incentivazione della produttività per obiettivi, di cui agli accordi di lavoro del comparto sanitario, le regioni e province autonome destinano specifiche risorse allo sviluppo delle attività di assistenza ospedaliera diurna.

[\(3\)](#) Riportata alla voce Malattie infettive e sociali.

[\(4\)](#) Riportata alla voce Amministrazione del patrimonio e contabilità generale dello Stato.

### *3. Ubicazione delle strutture.*

1. I posti letto equivalenti per l'assistenza ospedaliera diurna sono di regola ubicati in contiguità con le rispettive unità ordinarie di degenza al fine di favorire l'opportuna integrazione operativa e del personale, nonché l'utilizzazione comune delle risorse strumentali. Nel caso in cui le condizioni ambientali rendono necessaria l'utilizzazione di spazi separati deve essere comunque garantito il collegamento tra le due attività e il relativo coordinamento funzionale.

### *4. Regolamentazione dell'attività dei posti letto equivalenti.*

1. L'attività dei posti letto equivalenti per l'assistenza ospedaliera diurna è disciplinata mediante apposito regolamento dell'unità sanitaria locale diretto a stabilire, sulla base di indirizzi regionali, i criteri per la programmazione del lavoro, le assegnazioni di organico, le modalità di accettazione, il collegamento con i vari servizi e in particolare con quelli di diagnostica per immagini e di laboratorio, nonché i rapporti con i pazienti e con i loro familiari e, in particolare, con il medico curante al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale.

2. Per ciascun ricovero o ciclo programmato di ricoveri di assistenza diurna è compilata una cartella clinica, distinta rispetto a quella riguardante i ricoveri in regime di degenza ordinaria. Le attività prestate sono altresì registrate in schede nosologiche contraddistinte da un numero progressivo e da un numero di codice diversi rispetto a quelli del ricovero ordinario, conformi al modello da predisporre a cura del Ministero della sanità, al fine di garantire una separata evidenza dei dati nell'ambito delle rilevazioni statistiche ed epidemiologiche.

3. I dati relativi all'attività delle strutture di assistenza ospedaliera diurna sono comunicati al Ministero della sanità e alla regione attraverso modelli di rilevazione delle attività gestionali ed

economiche delle unità sanitarie locali, definiti ai sensi del [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 1984](#), relativo alla disciplina dei flussi informativi.

#### *5. Verifiche e revisioni organizzative.*

1. L'attività dei posti letto equivalenti di assistenza ospedaliera diurna è soggetta a periodica verifica da parte della regione al fine di accertare, tra l'altro, la permanenza degli elementi di proficuità e qualità dei servizi resi, anche dal punto di vista economico e gestionale.

2. Qualora a seguito delle verifiche effettuate il numero dei posti istituiti risulti non corrispondente alle effettive necessità, con provvedimento della regione se ne dispone la immediata rideterminazione anche in deroga al limite indicato nell'art. 1. Ai fini dei provvedimenti da assumere in materia sono da considerare ottimali gli indici di attività di seguito specificati:

a) indice di rotazione, in ogni posto-letto, non inferiore ad uno e non superiore a due per ciascun giorno di funzionamento:

b) funzionamento della struttura per non meno di duecentocinquanta giorni all'anno:

c) tasso di occupazione dei posti letto tendenzialmente prossimo al 100 per cento, con riferimento ai parametri di cui alle lettere a) e b).

3. Nel caso di comune utilizzazione degli ambienti destinati all'attività a ciclo diurno da parte di più unità operative, l'attività di ciascuna di esse deve essere distintamente valutata anche ai fini di cui al presente articolo.

#### *6. Prestazioni specialistiche e farmaci.*

1. In relazione alla sostanziale equivalenza delle attività prestate nei posti letto di assistenza ospedaliera diurna con le attività di ricovero ordinario e avuto riguardo alle connessioni esistenti tra i trattamenti praticati nei due regimi, le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio e le somministrazioni di farmaci nell'assistenza ospedaliera diurna non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte dell'assistito. Nell'ambito dei cicli di cura programmati, possono essere concessi dall'ospedale anche eventuali farmaci che l'assistito debba assumere al proprio domicilio, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.

2. Non possono rientrare nel regime di assistenza ospedaliera diurna le prestazioni di diagnostica strumentale che non facciano parte di un programma di interventi di tipo multiprofessionale e plurispecialistico da attuare nell'ambito di uno o più ricoveri programmati. Nel caso di erogazione di dette prestazioni nel regime di assistenza ospedaliera diurna senza che ne ricorrano le previste condizioni, si procede al recupero delle quote di partecipazione dovute dall'assistito in base alle vigenti norme sull'assistenza specialistica.

#### *7. Norme particolari per i reparti di malattie infettive.*

1. Tra i compiti dei reparti ospedalieri di malattie infettive rientrano, oltre alle attività di ricovero ordinario e di assistenza ospedaliera diurna, quelli previsti nell'atto di intesa approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 7 novembre 1991, nonché gli adempimenti connessi all'attuazione del trattamento a domicilio di soggetti affetti da AIDS e patologie correlate a norma delle disposizioni contenute nell'atto di

indirizzo e coordinamento approvato con [decreto del Presidente della Repubblica 14 settembre 1991](#) <sup>(5)</sup>.

[\(5\)](#) Riportato alla voce Malattie infettive e sociali.

#### *8. Attuazione e verifiche.*

1. All'attuazione di quanto disposto dal presente atto provvedono le regioni e le province autonome.

2. Le spese in conto capitale per l'adeguamento degli spazi ospedalieri alle funzioni di assistenza ospedaliera-diurna comprese le attrezzature e l'arredamento fanno carico agli stanziamenti di cui all'art. 20 della [legge 11 marzo 1988, n. 67](#) <sup>(6)</sup>, nonché agli stanziamenti in conto capitale del fondo sanitario nazionale. Per il settore delle malattie infettive si provvede con le disponibilità di cui alla [legge 5 giugno 1990, n. 135](#) <sup>(7)</sup>.

3. Entro sei mesi dalla data di pubblicazione del presente atto nella Gazzetta Ufficiale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome verifica le iniziative assunte, per ciascuna regione e provincia autonoma, ai fini dell'attivazione dei posti di assistenza ospedaliera diurna.

[\(6\)](#) Riportata alla voce Amministrazione del patrimonio e contabilità generale dello Stato.

[\(7\)](#) Riportata alla voce Malattie infettive e sociali.