



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 59 del 10 Giugno 2015

OGGETTO: Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) per Chemioterapia e Litotrisia.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA
IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies> comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

PREMESSO che con DPGR-CA n. 5 del 3 febbraio 2014, è stata trasferita l'erogazione delle prestazioni

relative ai DRG di tipo medico, riportati nell'allegato B al patto per la Salute 2010/2012, nonché delle prestazioni di ricovero per scompenso cardiaco identificate con DRG 127, dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, definendo le relative soglie di ammissibilità in regime di ricovero, rappresentate dal tasso di ospedalizzazione benchmark per ciascun DRG;

CONSIDERATO CHE, tra i predetti DRG rientrano il n. 410, inerente la "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e il n. 323 inerente "Calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni", per i quali è stata manifestata l'impossibilità da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati di erogare i trattamenti per insostenibilità economica nel primo caso, prevedendo una tariffa ambulatoriale pari ad € 9,71 e per assenza della relativa tariffa ambulatoriale nel secondo caso;

PRESO ATTO, che, per quanto sopra detto, a tutt'oggi si rileva relativamente ai DRG 410 e 323 un'elevata inappropriata in ordine al setting assistenziale di erogazione, in quanto continuano ad essere erogati in day hospital;

ATTESO CHE i Ministeri affiancanti, nel parere n. 197-P del 19 agosto 2014 sul DPGR n. 5/2014, ribadiscono che il trasferimento dei DRG a rischio di inappropriata dal regime di ricovero al regime ambulatoriale necessita della contestuale ridefinizione del nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, della descrizione del contenuto delle prestazioni, dell'attribuzione del codice ICD9-CM e della definizione della relativa tariffa, al fine della conformità alle regole generali di funzionamento del sistema e per conoscere quale sia l'attività effettivamente svolta e per confrontarla con l'attività delle altre realtà territoriali;

RITENUTO, pertanto di provvedere alla definizione delle Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC) relativi al passaggio al regime ambulatoriale del DRG n. 410 inerente la "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e del DRG n. 323 inerente la "Calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni" e di dover determinare le relative tariffe;

TENUTO CONTO che il ricovero ospedaliero per le prestazioni in oggetto è da riservarsi ai soli casi in cui, per le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non offre sufficienti garanzie di sicurezza;

PRECISATO CHE le tariffe sono state determinate attraverso un'attività di benchmark tra le Regioni che hanno già introdotto le medesime prestazioni nel proprio nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale per le chemioterapie, mentre per la litotripsia si è adottata la tariffa del ricovero diurno, ridotta del 20%;

CHE i PAC seguono il flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (sistema Tessera Sanitaria e file C) e che è obbligatoria l'indicazione del codice della prestazione;

CHE la prestazione è soggetta alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente non riconosciuto esente ticket;

CHE l'erogazione delle prestazioni in questione deve avvenire presso gli erogatori pubblici e privati accreditati che attualmente erogano le medesime prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE le Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC) relativamente al DRG n. 410, inerente la "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e al DRG n. 323 inerente la "Calcolosi urinaria con complicanze e/o litotripsia mediante ultrasuoni", per i quali si registra ancora una alta percentuale di inappropriata in ordine al setting assistenziale di erogazione (allegati 1 e 2);

DI DEFINIRE per come di seguito indicate le relative tariffe:

- PAC 99.25.1 "Terapia antitumorale con infusione di farmaci per neoplasie solide" € 135,00
- PAC 99.25.2 "Terapia antitumorale con infusione di farmaci per neoplasie oncoematologiche" € 180,00
- PAC 99.25.3 "Terapia antitumorale con farmaci orali o per iniezione intramuscolare o

sottocutanea e instillazioni vescicali per tumori solidi	€ 90,00
-PAC 99.25.4 “Terapia antitumorale con farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea e instillazioni vescicali per tumori ematologici”	€ 100,00
-PAC 98.51 “ Litotrisia extracorporea del rene, uretere e/o vescica”	€ 512,00

DI TENERE CONTO che il ricovero ospedaliero per le prestazioni in oggetto è da riservarsi ai soli casi in cui, per le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non offre sufficienti garanzie di sicurezza;

DI PRECISARE:

- **CHE** le tariffe sono state determinate attraverso un'attività di benchmark tra le Regioni che hanno già introdotto le medesime prestazioni nel proprio nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale per le chemioterapie, mentre per la litotrisia si è adottata la tariffa del ricovero diurno, ridotta del 20%;
- **CHE** i PAC seguono il flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (sistema Tessera Sanitaria e file C) e che è obbligatoria l'indicazione del codice della prestazione;
- **CHE** la prestazione è soggetta alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente non riconosciuto esente ticket;
- **CHE** l'erogazione delle prestazioni in questione deve avvenire presso gli erogatori pubblici e privati accreditati che attualmente erogano le medesime prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente di Settore
Rosalba Barone
 Dott.ssa Rosalba Barone

Il sub Commissario
 Dott. Andrea Urbani

Andrea Urbani

Il Commissario ad acta
 Ing. Massimo Scura

Massimo Scura

“PAC DI CHEMIOTERAPIA”

Con il Patto della Salute 2010-2012 (Intesa Rep. N.243 del 3.12.2009) sono stati introdotti nuovi DRG a rischio di inappropriata se erogati in regime di ricovero ordinario. Tra questi vi è anche il DRG 410 cioè “chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta”. La Regione Calabria ha emanato il DPGR - CA n. 5 del 3 Febbraio 2014 “Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera. Trasferimento attività ospedaliere in altri setting assistenziali” nel quale viene precisato che è *possibile trasferire l'80% delle prestazioni di chemioterapia (DRG 410) in regime ambulatoriale (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F), mantenendo la parte restante in ricovero ospedaliero per i soggetti particolarmente fragili.*

Pertanto le Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali sono chiamate a trasferire tale prestazione in regime ambulatoriale “protetto”, il passaggio di tali prestazioni al setting ambulatoriale complesso deve essere accompagnato simultaneamente da semplificazioni procedurali che ne permettano un uso più ampio e più agevole, tenendo presente la gravità della patologia, durante tutto il percorso diagnostico-terapeutico, con una organizzazione assistenziale continua ed altamente specializzata e multidisciplinare.

Infatti i pazienti con le suddette patologie sono considerati ad elevato indice assistenziale e come tali bisognosi di un adeguato supporto medico, infermieristico e psicologico, avendo bisogno di un idoneo inquadramento e prescrizione del trattamento, di una specifica preparazione del farmaco e di una adeguata fase di osservazione per la somministrazione della terapia e per la valutazione degli effetti collaterali ad essa correlati, e adeguato supporto psicologico.

Inoltre, ma non per ultimo di importanza, nel rispetto della persona fortemente provata da gravi patologie, è necessario disporre di adeguati spazi e strutture che consentano di tutelare la privacy e la dignità della sofferenza.

I trattamenti chemioterapici e di altri farmaci antineoplastici, continueranno ad essere effettuati nelle strutture in cui la stessa attività veniva effettuata in regime di ricovero (quindi con la presenza di competenze specialistiche e la possibilità di interventi in emergenza) e si distinguono in:

1. Terapie orali o tramite iniezione intramuscolare o sottocutanea e istillazioni vescicali e trattamenti e monitoraggi correlati;
2. Terapie infusionali brevi o comunque che non necessitano di ricovero, in quanto non comportano interventi complessi multidisciplinari in relazione anche alle condizioni cliniche del paziente e trattamenti e monitoraggi correlati;

PAC TERAPEUTICI 99.25.1 e 99.25.2

TERAPIE INFUSIONALI BREVI O COMUNQUE CHE NON NECESSITANO DI RICOVERO, IN QUANTO NON COMPORTANO INTERVENTI COMPLESSI MA LIMITATI NEL TEMPO ANCHE IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE

Il PAC Terapeutico può comprendere diversi accessi a seconda del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

Il percorso relativo alla chemioterapia viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostico/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

Le procedure da seguire per la realizzazione del PAC sono le seguenti:

1. Impegnativa per il PAC terapeutico da parte dello specialista ospedaliero oncologo e/o ematologo operante nella UO di Oncologia e/o Ematologia
2. Prenotazione con accesso diretto mediante la compilazione di modulistica già predisposta con giorno e ora a cura dello specialista proponente
3. Visita specialistica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
4. Valutazione e counselling infermieristico nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
5. Valutazione ed eventuale assistenza psiconcologica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
6. Esami clinico-strumentali propedeutici alla terapia programmati dallo specialista eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente.
7. Valutazione clinica complessiva da parte dello specialista e supporto, il quale può decidere:
 - 7.a. La non eleggibilità al trattamento del paziente: lo specialista provvede alla chiusura della cartella ambulatoriale e gli esami clinico strumentali sono da considerarsi come singole prestazioni ambulatoriali e come tali rendicontate nel File C.
 - 7.b. Il trasferimento dalla procedura ambulatoriale al ricovero ordinario o di day hospital: lo specialista oncologo o ematologo avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero per pazienti fragili o che richiedono trasfusioni di sangue e inserisce tutta la documentazione clinico strumentale raccolta, all'interno della cartella clinica come accertamenti eseguiti in preospedalizzazione.
 - 7.c. attiva il PAC1
8. Invio al servizio Farmacia Oncologica della prescrizione per via informatizzata con schema terapeutico
9. Somministrazione del Trattamento prescritto con il monitoraggio del paziente.
10. Per ciascun accesso il percorso si ripete
11. Nel caso in cui il programma terapeutico si completi lo specialista ospedaliero provvede a:

- a. chiudere la cartella ambulatoriale
- b. tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

PAC terapeutico 99.25.1 “Terapia antitumorale con infusione di farmaci per neoplasie solide”

Anamnesi e valutazioni definite complessive	
Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche	
Terapie di supporto	
Rx torace	
Eco addome	
Emogas venoso	
Emogas arterioso	
Consulenza definita limitata	
ECG	
Monitoraggio della P.A.	
Iniezione di steroidi	
Irrigazione di catetere vascolare	
Emocromo	
Infusione di sostanze ormonali	
Esami biochimici	
Esami della coagulazione	
TARIFFAZIONE € 135.00	

PAC terapeutico 99.25.2 “Terapia antitumorale con infusione di farmaci per neoplasie oncoematologiche (linfomi, mielomi, etc.)”

Anamnesi e valutazioni definite complessive	
Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche	
Terapie di supporto	
Rx torace	
Eco addome	
Emogas venoso	
Emogas arterioso	

μ

Consulenza definita limitata	
ECG	
Monitoraggio della P.A.	
Iniezione di steroidi	
Irrigazione di catetere vascolare	
Emocromo	
Infusione di sostanze ormonali	
Esami biochimici	
Esami della coagulazione	
Iniezione di farmaci citostatici nel canale vertebrale	
Biopsia osteomidollare	
Agoaspirato	
Esame midollo osseo per apposizione o striscio	
Esame microscopico sangue periferico	
Analisi DNA cellulare citometrico	
TARIFFAZIONE € 180.00	

La tariffa sopra esposta si riferisce ad un singolo accesso e più precisamente all'insieme delle prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico.

Per tale pacchetto terapeutico complesso è prevista la registrazione delle impegnative presso l'U.O. di Oncologia/Ematologia/Urologia.

I farmaci anti-neoplastici utilizzati vengono rendicontati in FILE F.

PAC TERAPEUTICO 99.25.3 e 99.25.4

TERAPIE ORALI O TRAMITE INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA, ISTILLAZIONI VESCICALI E TRATTAMENTI ANCILLARI E MONITORAGGIO CORRELATI

Il PAC Terapeutico può comprendere diversi accessi a seconda del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

Il percorso relativo alla chemioterapia viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostico/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

Le procedure da eseguire per la realizzazione del PAC terapeutico sono le seguenti:

1. Impegnativa per il PAC terapeutico da parte dello specialista ospedaliero oncologo e/o ematologo e/o urologo operante nella UO di Oncologia e/o Ematologia e/o Urologia
2. Prenotazione con accesso diretto mediante la compilazione di modulistica già predisposta con giorno e ora a cura dello specialista proponente
3. Visita specialistica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
4. Valutazione e counselling infermieristico nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
5. Valutazione ed eventuale assistenza psiconcologica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale Day Service*
6. Esami clinico-strumentali propedeutici alla terapia programmati dallo specialista eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente
7. Valutazione degli esami clinico-strumentali da parte dello specialista, il quale può decidere:
 - 7.a. La non eleggibilità al trattamento del paziente: lo specialista provvede alla chiusura della cartella ambulatoriale e gli esami clinico strumentali sono da considerarsi come singole prestazioni ambulatoriali e come tali rendicontate nel File C.
 - 7.b. Il trasferimento dalla procedura ambulatoriale al ricovero ordinario o di day hospital: lo specialista oncologo o ematologo avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero e inserisce tutta la documentazione clinico strumentale raccolta all'interno della cartella clinica come accertamenti eseguiti in pre ospedalizzazione.
 - 7.c. La prosecuzione della procedura ambulatoriale: somministrazione del Trattamento prescritto con il monitoraggio del paziente o consegna della confezione del farmaco per la terapia domiciliare
8. Per ciascun accesso il percorso si ripete
9. Nel caso in cui il programma terapeutico si completi lo specialista ospedaliero provvede a:
 - a) chiudere la cartella ambulatoriale
 - b) espletare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

PAC terapeutico 99.25.3 "Terapia antitumorale con prescrizione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea e istillazioni vescicali per tumori solidi"

Anamnesi e valutazioni definite complessive	
Terapie di supporto	
Rx torace	

Ecografia addominale	
Consulenza definita limitata	
ECG	
Monitoraggio della P.A.	
Iniezione di steroidi	
Emocromo	
Esami biochimici	
Esami della coagulazione	
TARIFFAZIONE € 90.00	

PAC terapeutico 99.25.4 “Terapia antitumorale con prescrizione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea per tumori ematologici”

Anamnesi e valutazioni definite complessive	
Terapie di supporto	
Rx torace	
Ecografia addominale	
Consulenza definita limitata	
ECG	
Monitoraggio della P.A.	
Iniezione di steroidi	
Emocromo	
Esami biochimici	
Esami della coagulazione	
Iniezione di sostanze chemioterapiche	
Emogas venoso	
Emogas arterioso	
TARIFFAZIONE € 100.00	

La tariffa sopra esposta si riferisce ad un singolo accesso e più precisamente all’insieme delle prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico.

Per tale pacchetto terapeutico complesso è prevista la registrazione delle impegnative presso l’U.O. di Oncologia/Ematologia/Urologia.

I farmaci anti-neoplastici utilizzati vengono rendicontati in FILE F.

15

PROCEDURE AMMINISTRATIVE

La *Cartella Ambulatoriale Terapeutica in Day Service* deve essere redatta per ciascun paziente, sia per motivi clinico-gestionali che medico-legali e deve contenere oltre ai dati anagrafici, anamnestici e all'esame obiettivo anche:

- ✓ il protocollo terapeutico
- ✓ l'attestazione di compilazione delle schede AIFA (se previste)
- ✓ le prescrizioni terapeutiche eseguite,
- ✓ i referti degli esami
- ✓ i moduli di consenso informato con la relativa scheda informativa

RELAZIONE AL MEDICO CURANTE

Viene inviata, attraverso il paziente, una relazione destinata al medico curante dove verranno riportati i suddetti elementi unitamente ai consigli terapeutici proposti a domicilio.

PROTOCOLLI DI AMMISSIONE, CURA E DIMISSIONE DEI PAZIENTI

I pazienti sono ammessi alla prestazione terapeutica in Day Service solo su prescrizione del medico specialista che opera all'interno dell'U.O. a cui si è rivolto il paziente e sulla base dei criteri logistici e socio sanitari già rappresentati.

Ciascuna U.O. di Oncologia/Ematologia/Urologia dovrà elaborare specifici protocolli di accesso al PAC, concordati con la Direzione Sanitaria di Presidio tenendo conto delle proprie risorse umane e della propria organizzazione sanitaria.

Ogni U.O. di Oncologia/Ematologia/Urologia deve disporre di procedure di gestione delle emergenze mediche per il trattamento dei pazienti in Day Service di cui una copia deve essere inviata alla Direzione Sanitaria di Presidio

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONTROLLO DI QUALITÀ

Il lavoro all'interno degli ambulatori terapeutici complessi deve essere organizzato in equipe, in stretta collaborazione tra tutte le figure professionali, ciascuno per il proprio ruolo e con compiti tecnico-professionali ben definiti.

Devono essere previste riunioni di audit clinico-organizzativo con cadenza semestrale per una verifica della qualità delle prestazioni erogate e per l'apporto di eventuali correttivi.

Le cartelle ambulatoriali, così come precedentemente dettagliate, devono risultare registrate e archiviate in modo da consentire un periodico controllo della qualità ed efficienza.

"PAC DI LITOTRISIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA"

DRG	DESCRIZIONE	CODICE AMBULATORIALE	DESCRIZIONE AMBULATORIALE	TARIFFA
323	Calcolosi urinaria con cc e/o litotrisia mediante ultrasuoni	PAC 98.51	Litotrisia extracorporea del rene, uretere e/o vescica	€ 512,00

La prestazione sopradescritta è comprensiva delle visite pre-trattamento (urologica, anestesiological, ecc), degli esami diagnostici e strumentali necessari, della visita post-trattamento e di tutte le altre prestazioni correlate.