



R E G I O N E P U G L I A

Proposta di Deliberazione della Giunta Regionale

***Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità
Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica***

Codice CIFRA: AOS / DEL / 2011 / _____

OGGETTO: Nuovo modello organizzativo “*Day Service*” (DGR n.35 del 27.01.2009 e smi) – Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione

L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n.3, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

- Con L.r. 19 settembre 2008, n.23 “*Piano della Salute 2008-2010*” è stato approvato un nuovo modello organizzativo per l'erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale, definito con D.G.R. n.35 del 27.01.2009 e s.m.i., che affronta problemi clinici, diagnostici, terapeutici e di follow up che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse tali da non richiedere, per tutta la durata del singolo accesso, sorveglianza ed osservazione medica ed infermieristica protratta, per le quali il ricovero risulta inappropriato.
- Le attività in Day service si caratterizzano per la presenza nella struttura di tutti gli specialisti necessari per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente, per l'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico e per la formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia.
- Nell'ambito della suindicata modalità assistenziale si possono definire due differenti tipologie di day-service:
 1. la prima tipologia, interessa prestazioni prevalentemente di tipo chirurgico o afferenti a discipline di tipo chirurgico, denominate “**Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale**” (**PCA**), riportate nella classificazione internazionale ICD IX-CM delle procedure, ma non ancora elencate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali;
 2. la seconda tipologia, denominata “**Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service**” (**PACC**), è composta da gruppi di prestazioni, ciascuna delle quali incluse nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello regionale sulla base delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale.

1) Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA)

Nell'Allegato A), tabella 1 e tabella 2, sono riportate le prestazioni necessarie ai percorsi assistenziali delle PCA introdotte nel Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Si tratta di prestazioni afferenti alle branche dell'area funzionale della chirurgia che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-surgery e che si ritiene possano essere trasferiti, garantendo standard sovrapponibili di sicurezza del paziente, in regime ambulatoriale. Il trasferimento di livello di erogazione deve assicurare, in ogni caso, il mantenimento dei contenuti assistenziali, in termini di requisiti strutturali, impiantistici, organizzativi e professionali precedentemente garantiti in regime di ricovero.

Il referente medico del day service individua l'iter specifico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste e attiva la cartella ambulatoriale.

Le tariffe riportate sono considerate omnicomprendenti delle prestazioni individuate per la corretta esecuzione dell'intero percorso assistenziale o, comunque, direttamente correlate all'intervento.

2) Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)

Nell'Allegato B), tabella 1 e tabella 2, sono riportate le prestazioni necessarie ai percorsi assistenziali dei PACC introdotti nel Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Si tratta di prestazioni afferenti alle branche dell'area funzionale della medicina, chirurgia che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-hospital.

Il referente medico del day service individua l'iter specifico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste e attiva la cartella ambulatoriale.

Le tariffe riportate sono riconosciute condizionatamente all'esecuzione di tutte le prestazioni incluse nel pacchetto.

- Le strutture deputate alla erogazione dei suddetti day service sono:

- o per le PCA:
 - Strutture pubbliche ospedaliere e territoriali in presenza di sala operatoria a norma;
 - Strutture ospedaliere private, compresi IIRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, autorizzate all'esercizio ed accreditate per le discipline afferenti le tipologie delle prestazioni oggetto dei PCA;
 - o per i PACC:
 - Strutture pubbliche;
 - Strutture ospedaliere private, compresi IRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, già autorizzate all'esercizio ed accreditate per l'esecuzione di Day hospital relativi alle prestazioni oggetto di PACC.
- Accesso al Day Service: il paziente accede al day service in modo programmato con impegnativa SSN redatta dallo specialista ambulatoriale, oppure dal medico curante. In entrambi i casi, la proposta di accesso su modulario SSN deve contenere l'esatta indicazione della denominazione del day service (PCA e PACC) ed il relativo codice regionale. Lo specialista della struttura, erogante, valuta l'ammissibilità al day service.
 - Il Referente medico del day service accetta e prende in carico il paziente, pianifica e coordina il percorso diagnostico-terapeutico, raccoglie i referti e esprime la valutazione clinica conclusiva dandone comunicazione all'assistito nel corso del colloquio conclusivo.
 - Al termine del day service deve essere redatta, da parte del referente medico del day service, una relazione conclusiva da trasmettere al MMG con tutta la documentazione sanitaria prodotta.
 - Pagamento ticket: le prestazioni di day service sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria. Il paziente, qualora non esente, è soggetto al pagamento del ticket con riferimento alla tariffa specifica riportata negli allegati A) e B), rispettivamente per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale (PCA) e per i pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati (PACC), fino al tetto massimo previsto dalla normativa vigente.
 - La struttura che eroga prestazioni in day service è tenuta alla registrazione e alla conservazione della seguente documentazione:
 - la ricetta di richiesta di accesso alle prestazioni;
 - la cartella clinica ambulatoriale contenente i dati anagrafici e il codice fiscale dell'assistito, l'inquadramento del problema sanitario con indicazione del sospetto diagnostico o delle necessità assistenziali;
 - il diario delle prestazioni erogate in day service;
 - copia dei referti delle prestazioni eseguite;
 - relazione clinica conclusiva.
 - La struttura è tenuta ad assolvere agli obblighi informativi nei confronti delle AA.SS.LL., della Regione e del M.E.F. previsti dalla normativa nazionale e regionale, nello specifico dalla L.r. n. 4/2010, art.39 e dalla DGR n.317/2011, riportando nei vari flussi le informazioni necessarie.
 - Si propone alla Giunta regionale di approvare le due tipologie di day service: *"Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale" (PCA)* e *"Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service" (PACC)* nonché i percorsi assistenziali e le relative tariffe, allegati al presente provvedimento sotto le lettere A) e B) per formarne parte integrante e sostanziale.
 - Si propone, altresì di inserire nel Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali il codice regionale relativo ai citati percorsi assistenziali di cui agli allegati A) e B).
 - Infine si propone di stabilire che le prestazioni relative ai percorsi assistenziali di cui sopra devono essere erogate con le modalità previste dal presente provvedimento. Le suddette prestazioni possono essere erogate in regime di ricovero ordinario o di day hospital solo in presenza di complicanze certificate e documentate dallo specialista. In quest'ultima fattispecie il referente medico del day service, qualora lo ritenga più appropriato, procede direttamente ad erogare il percorso assistenziale in regime di ricovero ordinario o di day hospital riportando in cartella clinica la motivazione ed allegando alla stessa la prescrizione di day service.

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001 E S. M. E I.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO 3
(Vito Parisi)

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettera f).

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate, nell'ambito del nuovo modello organizzativo per l'erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale definito day service, approvato con L.r. 19 settembre 2008, n.23 *“Piano della Salute 2008-2010”* e definito con D.G.R. n.35 del 27.01.2009 e s.m.i., le due differenti tipologie di day-service, :
 - o **Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA),**
 - o **Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC)**
- Di approvare, altresì i percorsi assistenziali dettagliatamente esposti negli allegati A) e B), formanti parte integrale e sostanziale al presente provvedimento e di disporre l'inserimento nel Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
- Di stabilire che le prestazioni di day service sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria. Il paziente, qualora non esente, è soggetto al pagamento del ticket con riferimento alla tariffa specifica riportata negli allegati A) e B, fino al tetto massimo previsto dalla normativa vigente.
- Di disporre che le prestazioni relative ai percorsi assistenziali di day service devono essere erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate in premessa indicate e con le modalità previste dal presente provvedimento. Le suddette prestazioni possono essere erogate in regime di ricovero ordinario o di day hospital solo in presenza di complicanze certificate e documentate dallo specialista. In tale fattispecie il referente medico del day service, qualora lo ritenga più appropriato, procede direttamente ad erogare il percorso assistenziale in regime di

ricovero ordinario o di day hospital riportando in cartella clinica la motivazione ed allegando alla stessa la prescrizione di day service.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO _____	IL PRESIDENTE _____
------------------------	------------------------

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile (*Dr. Alfredo Gravina*)

Il Dirigente di Ufficio (*Vito Parisi*)

Il Dirigente Del Servizio (*Silvia Papini*)

Il sottoscritto Direttore di area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera le osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n.161/2008.

Il Direttore dell'Area

Politiche per la Promozione della Salute

delle Persone e delle Pari Opportunità (*Dr. Mario Aulenta*)

L'Assessore proponente

(*Prof. Tommaso Fiore*)
