

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. **064** del **22 FEB. 2016**

ORIGINALE

OGGETTO: Attivazione Day Service Unità Operativa di ORL P.O. di Crotone

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Programmazione Sanitaria

Data di presentazione della proposta _____

In data **22 FEB. 2016**, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta, angolo G. di Vittorio Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria Dr. Giuseppe Fratto, su conforme proposta del responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Direttore f.f. dell'U.O. ORL

PREMESSO

- che il DPCM 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" definisce "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverse setting assistenziale, con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.
- che l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il Patto per la Salute 2010/2012, al comma 5 dell'art. 6, stabilisce che le Regioni integrino la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29/11/2001, in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati all'intesa stessa, assicurando l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale.
- che nel caso di ricorso al regime ambulatoriale, le Regioni provvedono a definire per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del SSN rispetto all'erogazione in regime ospedaliero;

- che il Decreto legge 95 del 6 luglio 2012, convertito in legge n. 135/2012, stabilisce che l'obiettivo di riduzione dei posti letto ospedalieri e del tasso di ospedalizzazione deve essere raggiunto, in una logica di razionalizzazione ed ottimizzazione dell'assistenza, anche mediante il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale;

Considerato

- che la Regione Calabria, nel dare attuazione alle succitate norme nazionali nonché al Piano di razionalizzazione e riqualificazione del SSR (piano di rientro), ha già provveduto al trasferimento in regime ambulatoriale di n. 48 dei DRG, indicati nell'allegato B al Patto per la Salute 2010/2012, con i seguenti provvedimenti:
 - Delibera di Giunta Regionale n. 541 del 4 agosto 2008;
 - Delibera di Giunta Regionale n. 726 del 6 ottobre 2008;
 - Delibera di Giunta Regionale n. 491 del 3 agosto 2009;
 - DPGR n. 47 del 21 giugno 2011;

Dato atto

- che la Regione Calabria ha ritenuto di dover proseguire nel miglioramento dell'efficienza e della qualità del servizio sanitario, nella riduzione del tasso di ospedalizzazione attraverso il potenziamento dei servizi territoriali e delle forme alternative al ricovero;
- che a tal fine ha pertanto ritenuto di procedere, relativamente ai DRG dell'allegato B al Patto della Salute 2010/2012, nel trasferimento dei DRG di tipo medico dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale oltre che dei DRG di tipo chirurgico dal regime ordinario al regime di day surgery;

Considerato

- che questa ASP in attuazione dei su richiamati provvedimenti regionali ha annualmente provveduto, per come espressamente stabilito nei diversi provvedimenti di programmazione sanitaria aziendale di cui al Piano delle Attività Aziendali dell'anno 2008, 2009, 2010 e 2011 nonché al Piano aziendale delle performance relativo agli anni 2012, 2013 e 2014, a definire tra gli obiettivi annuali da perseguire da parte dei dipartimenti ospedalieri e delle UU.OO. in essi aggregate, il trasferimento dei DRG inappropriati dal regime di ricovero ordinario e diurno al regime assistenziale ambulatoriale di Day Service per le finalità e secondo gli indirizzi nazionali e regionali sopra richiamati.

Accertato

- che tra i DRG trasferiti dal regime di ricovero diurno ospedaliero al setting assistenziale della specialistica ambulatoriale sono, tra l'altro, ricompresi i DRG n. 074 e n. 073.

Ritenuto

- che al fine di continuare a garantire agli utenti le prestazioni fin qui erogate in regime di ricovero diurno (day hospital) presso la U.O. di ORL occorre assicurare il trasferimento delle prestazioni di cui trattasi dal regime di ricovero diurno al regime della specialistica ambulatoriale procedendo all'attivazione presso la stessa U.O. di una specifica attività assistenziale di Day Service.

Considerato

- che il Day Service ambulatoriale è una innovativa modalità di assistenza, finalizzato alla gestione di casi clinici la cui soluzione richiede l'erogazione di indagini cliniche/strumentali e trattamenti plurimi e multidisciplinari anche complessi, previsti da uno specifico percorso diagnostico terapeutico centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione.
- che tale attività complessa richiede un elevato livello clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice quale quello allo stato riscontrabile nel P.O. di Crotone.
- che si tratta, inoltre, di un modello assistenziale finalizzato a razionalizzare l'assistenza ospedaliera che consente di migliorare l'appropriatezza nell'uso dell'ospedale, rendendo possibile il trasferimento di una consistente quota di attività dal regime di ricovero, in particolare di ricovero Day Hospital, ad un modello assistenziale alternativo di tipo ambulatoriale.

Considerato

- che nel setting assistenziale Day Service sopra richiamato, appare opportuno che il trattamento venga attuato con l'utilizzo di procedure ambulatoriali "a pacchetto" specificamente definite di concerto con il Direttore f.f della U.O. di ORL del P.O. di Crotone e riportati nello specifico allegato A) alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

Considerati, inoltre, gli aspetti organizzativi generali della Day Service Ambulatoriale qui di seguito richiamati:

per ciascun DSA, deve essere individuato uno specialista che svolgendo la funzione di coordinamento clinico:

- prende in carico il paziente
- attua l'iter diagnostico secondo i percorsi di DSA individuati a livello aziendale univoci per patologia
- effettua la sintesi diagnostica e terapeutica, redigendo la specifica documentazione di Day Service (cartella clinica ambulatoriale come da facsimile allegato) da inviare anche al medico curante dell'assistito.

va garantita anche una funzione di coordinamento organizzativo ed amministrativo che garantisca la presenza di posti riservati in agenda in modo da permettere il rispetto dei tempi e della successione degli esami previsti dal percorso oltre che alla gestione delle pratiche amministrative quali prenotazione e pagamento di eventuali ticket.

occorre quindi realizzare relazioni strutturate con i servizi di diagnostica ed i consulenti presenti nel presidio ospedaliero, in modo da assicurare la presa in carico dell'utente per tutta la durata del percorso sia per la parte assistenziale che per quella gestionale riguardante l'accettazione, le prenotazioni, il calcolo dell'eventuale ticket dovuto e la rilevazione dei dati.

le prestazioni di DSA sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale tenuto conto dell'eventuale pagamento del ticket se dovuto; il paziente, qualora non esente, va informato dell'obbligo del pagamento del ticket fin dal momento della proposta di attivazione del Day Service Ambulatoriale, al fine di permettere una consapevole adesione al percorso preindividuato.

la Cartella Ambulatoriale deve essere redatta per ciascun paziente, sia per motivi clinico-gestionali che medico-legali e deve essere utilizzato il facsimile di cui all'allegato 1) della presente deliberazione.

i pazienti sono ammessi alla prestazione del Day Service solo su prescrizione del medico specialista che opera all'interno dell'U.O. di ORL a cui si è rivolto il paziente e al quale è stato inviato dal medico curante. Al riguardo la U.O. di ORL dovrà elaborare specifici protocolli di accesso al day service tenuto conto di quanto stabilito dall'ASP con il presente atto e tenendo conto delle proprie risorse umane già utilizzate per il Day Hospital e della propria organizzazione sanitaria.

il lavoro all'interno degli ambulatori del Day Service ORL 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, inoltre, essere previste riunioni di audit clinico-organizzativo con cadenza trimestrale, per una verifica della qualità delle prestazioni erogate e per l'apporto di eventuali correttivi.

le cartelle cliniche ambulatoriali, così come precedentemente dettagliate, devono risultare registrate e archiviate in modo da consentire un periodico controllo della qualità ed efficienza, inoltre, i dati di attività che seguono il flusso informativo della specialistica ambulatoriale dovranno essere mensilmente trasmessi all'azienda ed alla regione, ivi compreso il file F per i farmaci anti-neoplastici utilizzati.

Viste

le vigenti disposizioni normative nazionali e regionali in materia di Day Service e di appropriatezza dei ricoveri.

1) Stabilire che il Day Service:

- è finalizzato alla gestione di casi clinici la cui soluzione richiede l'erogazione di indagini cliniche e strumentali plurime e multidisciplinari anche complesse, previste da uno specifico percorso diagnostico terapeutico centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione;
- richiede un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice;
- deve assicurare al paziente facilità di accesso alle prestazioni attraverso la gestione da parte della struttura erogatrice delle prenotazioni, in coerenza con l'iter diagnostico ed in modo da ridurre il numero di accessi all'utente;
- è un modello assistenziale finalizzato a razionalizzare l'assistenza ospedaliera che consente di migliorare l'appropriatezza nell'uso dell'ospedale, rendendo possibile il trasferimento di una consistente quota di attività dal regime di ricovero, in particolare di day hospital, ad un modello assistenziale alternativo di tipo ambulatoriale.

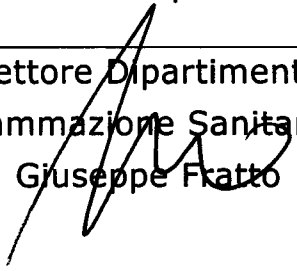
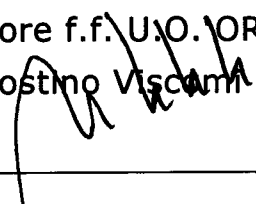
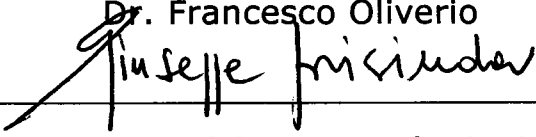
2) Stabilire

- che l'assistenza ambulatoriale in day service ORL è erogata dalla struttura ospedaliera azienda che è in grado di assicurare la presenza, al suo interno, di tutte (o almeno larga parte) le discipline interessate dal percorso assistenziale.

- che il day service ambulatoriale viene avviato dallo specialista ospedaliero al quale si rivolge il cittadino, su richiesta di visita od altra prestazione avanzata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta che formula un primo quesito diagnostico.
- che lo specialista ospedaliero della struttura a cui si rivolge il cittadino assume la gestione clinico organizzativa del paziente.
- che lo stesso professionista formula la prescrizione del DSA e la struttura che prende in carico la prescrizione effettua l'erogazione delle prestazioni specialistiche stabilite dallo specifico DSA.
- che il day service ambulatoriale è un processo organizzativo cui partecipano discipline differenti per cui occorrerà prevedere una funzione di coordinamento e sintesi clinica (il clinico che prende in carico il paziente decide l'iter diagnostico da realizzare, lo monitorizza, effettua la sintesi diagnostico-terapeutica), e una funzione di coordinamento organizzativo ed amministrativo per seguire il paziente e favorirne la presa in carico complessiva (agenda, percorsi organizzativi, impegnative ecc.).
- che i percorsi diagnostico terapeutici del day service sono gruppi ragionati di prestazioni incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale, che devono essere erogati in risposta a quesiti diagnostici e terapeutica per specifiche patologie; all'interno dello specifico "percorso" ambulatoriale, lo specialista che ha la responsabilità della gestione clinica del paziente, individua, caso per caso, le prestazioni da prescrivere che costituiscono il pacchetto e che sono formalizzati e codificati dall'ASP per come stabilito con il presente atto.
- che l'intero iter previsto dal DSA deve concludersi, di norma, entro 30/90 giorni dall'accettazione del paziente.

- 3) Attivare il Day Service Ambulatoriale presso la U.O. di ORL del Presidio Ospedaliero di Crotone.
- 4) Attivare il Day Service di cui trattasi per le finalità e secondo gli indirizzi e le modalità stabilite in premessa alla presente deliberazione e nell'allegato n. 2 della deliberazione di Giunta Regionale n. 726 del 6 ottobre 2008 e s.m.i..
- 5) Stabilire che le prestazioni erogabili in regime di day service nella U.O. di ORL sono quelle indicate nell'allegato A) al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.
- 6) Utilizzare per le attività del Day Service la cartella ambulatoriale di cui all'allegato 1) al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.
- 7) Utilizzare per la rendicontazione delle attività svolte in regime di Day Service ORL il flusso informativo della specialistica ambulatoriale nel rispetto delle modalità di compilazione e dei tempi di trasmissione stabiliti dagli specifici provvedimenti regionali e aziendali in materia di flussi informativi.

- 4
- 8) Stabilire che per le prestazioni erogate in regime di day service è utilizzato il nomenclatore tariffario regionale tempo per tempo vigente e che la remunerazione è data dalla sommatoria delle singole prestazioni specialistiche erogate per ciascun accesso in Day Service.
 - 9) Stabilire che per le prestazioni specialistiche erogate in regime di day service è prevista, se dovuta, la compartecipazione alla spesa dell'assistito secondo le modalità e i limiti stabiliti dalle specifiche disposizioni regionali e nazionali in materia.
 - 10) Stabilire che per la documentazione del consumo di farmaci somministrati nel corso dell'attività del day service ORL dovrà essere utilizzato lo specifico flusso informativo di cui al così detto file F per come espressamente stabilito con DGR n. 49/2009 e s.m.i.
 - 11) Trasmettere copia del presente atto per quanto di rispettiva competenza alle seguenti strutture organizzative dell'ASP:
 - Direzione Medica Presidio Ospedaliero di Crotone
 - Direzione Dipartimento Ospedaliero AFO chirurgica
 - Direzione U.O. ORL Presidio Ospedaliero di Crotone
 - Direzione Dipartimento Ospedaliero Servizi diagnostici di supporto
 - Ufficio CUP e Ufficio Tickets Presidio Ospedaliero di Crotone

Il Direttore Dipartimento Programmazione Sanitaria Dr. Giuseppe Fratto 	
Il Direttore f.f. U.O. ORL Dr. Agostino Viscani 	Direttore Dipartimento Dr. Francesco Oliverio 

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena

UFFICIO AFFARI GENERALI SEGRETERIA GENERALE CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 22 FEB. 2016 con protocollo n. 019.

Crotone lì, 22 FEB. 2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE
UNITA' OPERATIVA DI O.R.L.

SERVIZIO DI DEGLUTOLOGIA

PAC DRG: 074(COD. DSA: 02)

ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO ,NASO.Bocca E GOLA< 18 ANNI

PERCORSO DISFAGIA OROFARINGEA

- APERTURA DAY SERVICE-CARTELLA AMBULATORIALE-CONSENSO INFORMATO
- VISITA ORL
- ESAMI EMATOCHIMICI
- TAC ENCEFALO SENZA MEZZO DI CONTRASTO
- LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE O ALTRA TRACHEOSCOPIA
- CONSULENZA SPECIALISTICA
- RELAZIONE DI DIMISSIONE ,CHIUSURA CARTELLA CLINICA



PACCHETTI PRESTAZIONALI ATTIVITÀ' DI DAY SERVICE
AMBULATORIALI U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. DI
CROTONE

SERVIZIO DI DEGLUTOLOGIA

DRG: 073-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE AD ORECCHIO,NASO,BOCCA E
GOLA,ETA'> 17 ANNI(COD. DSA 01)

DRG: 074-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE AD ORECCHIO,NASO.,BOCCA E
GOLA<18 ANNI (COD.DSA02)

Codice	Prestazioni DSA 02	TARIFFA In euro
89.01	Anamnesi e valutazioni brevi-visita successiva alla prima	12,91
89.7	Visita generale specialistica:prima visita	20,66
89.13	Visita neurologica	20,66
89.7	Visita neuropschiatrica infantile	20,66
31.42	Laringoscopia e altra tracheoscopia	27,11
87.03	Tac encefalo	74,81
89.7	Visita pediatrica	20,66
89.65.5	Monitoraggio incruento saturazione arteriosa e frequenza cardiaca	9,30
94.08.5	Test valutazione disabilita'sociale	5,84
94.08.6	Test valutazione carico familiare	5,84
	Analisi cliniche	
90.04.5	Alanina aminotransferasi (ALT)(GPT)	1,00
90.09.2	Aspartato Aminotransferasi(AST)(GOT)	1,04
90.10.5	Bilirubina totale e frazionata	1,41
90.14.1	Colesterolo HDL	1,43
90.14.2	Colesterolo LDL	0,67
90.14.3	Colesterolo totale	1,04
90.16.3	Creatinina	1,13
90.25.5	Gamma Glutamyl Transpeptidasi	1,13
90.27.1	Glucosio	1,17
90.37.4	Potassio	1,02
90.38.4	Elettroforesi proteine	4,23
90.40.4	Sodio	1,02
90.43.2	trigliceridi	1,17
90.62.2	Emocromo completo con formula leucocitaria	3,17
90.44.1	Azotemia	1,13
90.44.1	Acido Urico	1,13
90.11.4	Calcemia	1,13
90.22.5	Sideremia	1,14
	TOTALE	241,31

**PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE-
UNITA' OPERATIVA DI O.R.L.**

SERVIZIO DI DEGLUTOLOGIA

DRG: 073(COD. DSA: 01)

**ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO BOCCA E GOLA ETA' > 17
ANNI**

PERCORSO DISFAGIA OROFARINGEA

- APERTURA DAY SERVICE-CARTELLA AMBULATORIALE-CONSENSO
INFORMATO**
- LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE O ALTRA TRACHEOSCOPIA**
- ESAMI EMATOCHIMICI**
- TAC ENCEFALO SENZA MEZZO DI CONTRASTO**
- CONSULENZA SPECIALISTICA**
- RELAZIONE DI DIMISSIONE ,CHIUSURA CARTELLA CLINICA**
- VISITA DI CONTROLLO**

Codice	Prestazioni DSA 01	TARIFFA In euro
89.01	Anamnesi e valutazioni brevi-visita successiva alla prima	25,00
89.7	Visita generale specialistica:prima visita	20,66
89.13	Visita neurologica	20,66
89.7	Visita geriatrica	20,66
31.42	Laringoscopia e altra tracheoscopia	27,11
87.03	Tac encefalo	83.15
89.65.5	Monitoraggio incruento saturazione arteriosa e frequenza cardiaca	9.30
94.08.5	Test valutazione disabilita'sociale	5.00
94.08.6	Test valutazione carico familiare	5.84
	Analisi cliniche	
90.04.5	Alanina aminotransferasi (ALT)(GPT)	1,00
90.09.2	Aspartato Aminotransferasi(AST)(GOT)	1,04
90.10.5	Bilirubina totale e frazionata	1,41
90.14.1	Colesterolo HDL	1,43
90.14.2	Colesterolo LDL	0,67
90.14.3	Colesterolo totale	1,04
90.16.3	Creatinina	1,13
90.25.5	Gamma Glutamyl Transpeptidasi	1,13
90.27.1	Glucosio	1,17
90.37.4	Potassio	1,02
90.38.4	Elettroforesi proteine	4,23
90.40.4	Sodio	1,02
90.43.2	trigliceridi	1,17
90.62.2	Emocromo completo con formula leucocitaria	3,17
90.44.1	Azotemia	1,13
90.44.1	Acido Urico	1,13
90.11.4	Calcemia	1,13
90.22.5	Sideremia	1,14
	TOTALE	242,54



Allegato 1

U.O. di OTORINOLARINGOIATRIA

Direttore f.f. Dr. Agostino Viscomi

CARTELLA CLINICA DAY SERVICE AMBULATORIALE



PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE
DAY SERVICE U.O. OTORINOLARINGOIATRIA

N°	
----	--

Data Inizio Day Service	
-------------------------	--

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome	Sesso	M	F
----------------	-------	---	---

Comune di nascita	Data di nascita
-------------------	-----------------

Residenza	
-----------	--

Medico di Medicina Generale/Pediatra L/S	Cittadinanza
--	--------------

DATI CLINICI

Diagnosi di accettazione:

Codice:

Diagnosi di dimissione:

Codice:

Data Chiusura Day Service	
---------------------------	--

Codice:

Telefono:

Cellulare:

Il Dirigente medico "Case Manager"

Il Direttore U.O. Di Otorinolaringoiatria

Dr. _____

Dr. _____

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

....

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

....

.....

.....

[illegible]

VALUTAZIONE LOGOPEDICA

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

....

.....

.

.....

.

.....

.....

.

.....

.

.....

...

.....

.....

[illegible]

Diario delle Consulenze

Paziente _____ **Età** _____

Cartella Clinica DSA n° _____ Foglio n° _____

[illegible]

Cartella Clinica DSA n° _____ Foglio n° _____

[illegible]

Diario delle Consulenze

Paziente _____ **Età** _____

Cartella Clinica DSA n° _____ Foglio n° _____

[illegible]

Informativa Medico Curante

Al Medico Curante del Sig./della Sig.ra

Gentile Collega, ho visitato il Tuo paziente che è affetto da _____

per cui consiglio un percorso assistenziale in Day Service ambulatoriale (DSA), presso il Presidio Ospedaliero di _____ per poter giungere ad una diagnosi e ad impostare la terapia prevista.

Questo tipo di percorso consente al paziente di affrontare un percorso diagnostico predefinito e cadenzato per le varie indagini di laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentali, nonché per le consulenze specialistiche e/o eventuali trattamenti terapeutici.

Al termine di questo percorso il paziente sarà dimesso con una indicazione diagnostico-terapeutica.

Alla dimissione consegneremo al/alla paziente una lettera a Te indirizzata contenente, le informazioni sulle indagini eseguite e sulla terapia consigliata.

Si ribadisce che il Presidio Ospedaliero di Crotone rimane, comunque, a totale disposizione Tua e del paziente per qualunque dubbio o necessità.

Data _____

Il Medico Specialista

Scheda di Dimissione

Allegato 1.4

Al Medico Curante del Sig./della Sig.ra

Gentile Collega,

Il Tuo/la Tua paziente, è stato sottoposto a prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di Day Service per la seguente patologia _____

Esami di laboratorio

Esami di diagnostica per immagini

Esami strumentali

Trattamento farmacologico prescritto

Recapiti telefonici della D.S.A.

--

Data _____

Il Medico Specialista

Consenso Informato

**Consenso Informato per Trattamenti Diagnostico-Terapeutici
in regime di Day Service**

Io sottoscritto/a _____ sono stato informato
dal Dott _____ che necessita di essere sottoposto/sta
all'erogazioni di prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di In Day Service per _____

Della tipologia assistenziale mi sono state spiegate le caratteristiche e gli obiettivi, le modalità di esecuzione, i benefici, i possibili rischi e le eventuali complicanze.

Dichiaro di aver ricevuto e compreso le informazioni necessarie, di aver potuto formulare domande, esprimere dubbi e di avere avuto risposte esaurienti ai miei quesiti.

Accetto il regime assistenziale di Day Service presso l'Ospedale di _____ per eseguire i trattamenti diagnostico-terapeutici necessari alla mia salute.

Sono informato che il presente assenso alle prestazioni in regime di Day Service non escluderà ulteriori informazioni di tutti i trattamenti cui sarò sottoposto durante il day service.

Sono altresì informato che nessuna prestazione medica che comporti rischi per la vita o la salute sarà intrapresa senza che io ne sia preventivamente informato e abbia dato il mio consenso.

Sono a conoscenza che il trattamento dei miei dati personali anche sensibili, necessario per finalità cliniche e di legge, sarà effettuato in conformità al Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

Tanto premesso, esprimo il mio consenso al trattamento di tutti i miei dati personali, sia generali sia sensibili, nell'ambito delle finalità e modalità espresse nel Decreto Legislativo n. 196/2003.

Persona o familiare referente cui dare informazioni _____

Data _____

Firma del paziente _____

Firma del Medico _____