

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Delibera N. 372

Originale

Oggetto: Attivazione Day Service Unità Operativa di Oncologia P.O. di Crotone.

In data **16 LUG. 2014** nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta angolo via G. Di Vittorio;
Su conforme proposta del Direttore della U.O. Programmazione sanitaria, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dipartimento aziendale di Assistenza Ospedaliera.

IL DIRETTORE GENERALE

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 nonchè 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;
- che, conseguentemente, con DPGR n. 5 del 3 febbraio 2014 recante *"Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera. Trasferimento attività ospedaliere in altri setting assistenziali."* la Regione Calabria ha, tra l'altro, proceduto:
 - a trasferire l'erogazione delle prestazioni relative ai DRG di tipo medico, riportati nell'allegato B al Patto della Salute 2010/2012, nonché delle prestazioni di ricovero per scompenso cardiaco identificate con il DRG 127, dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale, definendo le relative soglie di ammissibilità in regime di ricovero, rappresentate dal tasso di ospedalizzazione benchmark per ciascun DRG come da allegati 4 (4.4) e 6, che fanno parte integrante del predetto decreto;
 - a stabilire che il superamento della soglia di ammissibilità di cui sopra comporterà per le strutture inadempienti l'applicazione delle tariffe vigenti per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, relativamente a quelle erogate e documentate nella cartella clinica per i DRG di tipo medico, mentre l'effettuazione delle prestazioni in regime di ricovero, benchè comprese nella soglia di ammissibilità, comporterà la decurtazione del valore tariffario del DRG nella misura del 20%.

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 è ricompreso anche il DRG 410 in quanto si è ritenuto possibile trasferire l'80% delle prestazioni di chemioterapia in regime ambulatoriale (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F) mantenendo la parte restante in regime di ricovero ospedaliero per i soggetti particolarmente fragili.
- che con il richiamato Patto della Salute 2010-2012 (Intesa Rep. N. 243 del 3.12.2009) nonché il citato provvedimento regionale DPGR n. 5/2014, vengono introdotti nuovi DRG a rischio di inappropriately se erogati in regime di ricovero e che tra questi vi è anche il DRG 410 cioè "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta"

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 Oncologia occorre assicurare il trasferimento delle prestazioni di chemioterapia 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 oncologico.

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.
- che l'attività specialistica per il trattamento farmacologico dei tumori è in continua evoluzione e accanto al diffondersi di farmaci ad alto costo e di maggiore efficacia, si stanno sviluppando metodi di cura che possono permettere il trattamento dei pazienti non solo in regime di ricovero ordinario e diurno, ma anche in quello ambulatoriale.
- che il passaggio di tali prestazioni al setting ambulatoriale complesso (Day Service) deve essere accompagnato simultaneamente da semplificazioni procedurali che ne permettano un uso più ampio e più agevole tenuta anche

presente che la gravità della patologia richiede, durante tutto il percorso diagnostico-terapeutico, una organizzazione assistenziale continua ed altamente specializzata e multidisciplinare.

- che, infatti, i pazienti con le suddette patologie sono considerati ad elevato indice assistenziale e come tali bisognosi di un adeguato supporto medico e infermieristico, 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.
- che, inoltre, 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 e che a tal fine per il Day Service oncologico dovranno essere utilizzati gli spazi ed il personale già impiegato per il servizio di Day Hospital della U.O. di oncologia.

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 della U.O. di oncologia 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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.

- e) 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.
- f) al fine di garantire una migliore fruibilità del percorso si ritiene utile l'attivazione, da parte dell'U.O., di uno sportello di accettazione coordinato con il CUP aziendale.
- g) i pazienti sono ammessi alla prestazione del Day Service solo su prescrizione del medico specialista che opera all'interno dell'U.O. di oncologia a cui si è rivolto il paziente e al quale è stato inviato dal medico curante. Al riguardo la U.O. di Oncologia 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.
- h) il lavoro all'interno degli ambulatori del Day Service oncologico 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.
- i) 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.
- j) 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.

Vista

la proposta formulata dal direttore della competente U.O. Programmazione Sanitaria aziendale redatta di concerto con il direttore della U.O. di Oncologia nonché direttore del dipartimento ospedaliero AFO medica del P.O. di Crotone.

Viste

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

Acquisito

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

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 oncologico 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 terapeutici 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 Oncologia 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 oncologia 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 oncologico 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.
- 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 oncologico 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 medica
 - Direzione U.O. Oncologia Presidio Ospedaliero di Crotone

- Direzione Dipartimento Ospedaliero Servizi diagnostici di supporto
- Ufficio CUP e Ufficio Tickets Presidio Ospedaliero di Crotone

Il Direttore della U. O. Programmazione Sanitaria: Dr. Giuseppe Fratto
.....

Il Direttore Sanitario: Dr. Francesco Paravati
.....

Il Direttore Amministrativo: Dr. Giovanni Cozza
.....

Il Direttore Generale: Prof. Rocco Antonio Nostro
.....

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 17 LUG. 2014 con protocollo n. 077.

Crotone lì, 17 LUG. 2014

Il Responsabile
Valter Cosentino
.....

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna GIORDANO)
Anna Giordano



Allegato A)
Delibera del Direttore Generale n. 372 del 16 LUG. 2014

Pacchetti prestazionali attività di Day Service
U.O. Oncologia P.O. di Crotone

- Day Service per tumore superficiale della vescica (Cod. DSA 1)
- Day Service per tumore colon in terapia orale (Cod. DSA 2)
- Day Service per impianto e manutenzione di port-a-cath (Cod. DSA 3)
- Day Service per tumore renale in trattamento orale (Cod. DSA 4)
- Day Service per metastasi ossee oligosintomatiche (Cod. DSA 5)
- Day Service diagnostico per nodulo mammario (Cod. DSA 6)
- Day Service per terapia di supporto ed infusione di emoderivati (Cod. DSA 7)
- Day Service per terapia immunosoppressiva in malattie del connettivo (Cod. DSA 8)
- Day Service per iniezione di farmaci modulatori della risposta biologica (Cod. DSA 9)

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per tumore superficiale della vescica (Cod. DSA 1)
(con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)

Codice		DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale		20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso		2,58	2,58
90.27.1	Routin esami di laboratorio	glicemia	1,17	38,36
90.44.1		azotemia	1,13	
90.16.3		creatinina	1,13	
90.44.1		acido urico	1,13	
90.37.4		potassio	1,02	
90.40.4		sodio	1,02	
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	7,82	
90.11.4		calcio	1,13	
90.22.5		sideremia	1,14	
90.10.4		bilirubina totale	1,13	
90.09.2		GOT/AST	1,04	
90.04.5		GPT/ALT	1,00	
90.25.5		GGT	1,13	
90.23.5		fosfatasi alcalina	1,04	
90.29.2		LDH	1,13	
90.14.1		colesterolo	1,43	
90.43.2		trigliceridi	1,17	
90.75.4		PT	2,85	
90.65.1		PTT	2,85	
90.76.2		fibrinogeno	2,67	
90.38.4		QSP	4,23	
90.62.2	emocromo		3,17	3,17
88.01.6	TAC addome completo, senza e con contrasto		158,04	158,04
91.39.4	Esame citologico urine		14,1	14,1
90.56.5	PSA		7,41	7,41
90.56.3	CEA		9,71	9,71
99.25	Instillazioni genitourinarie di farmaci chemioterapici (settimanali in numero di 8)		9,71	67,97
88.76.1	Ecografia addome completo		60,43	60,43
89.52	Elettrocardiogramma		11,62	11,62
Totale				394,05

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per tumore colon in terapia orale (Cod. DSA 2) (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		Tariffe specialistica ambulatoriale
89.7	Visita generale		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	20,66	20,66
90.27.1	Rutin esami di laboratorio	2,58	2,58
90.27.1		glicemia	1,17
90.44.1		azotemia	1,13
90.16.3		creatinina	1,13
90.44.1		acido urico	1,13
90.37.4		potassio	1,02
90.40.4		sodio	1,02
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	7,82
90.11.4		calcio	1,13
90.22.5		sideremia	1,14
90.10.4		bilirubina totale	1,13
90.09.2		GOT/AST	1,04
90.04.5		GPT/ALT	1,00
90.25.5		GGT	1,13
90.23.5		fosfatasi alcalina	1,04
90.29.2		LDH	1,13
90.14.1		colesterolo	1,43
90.43.2		trigliceridi	1,17
90.75.4		PT	2,85
90.65.1		PTT	2,85
90.76.2		fibrinogeno	2,67
90.38.4		QSP	4,23
90.62.2	Emocromo	3,17	3,17
90.56.3	CEA	7,41	7,41
90.55.4	CA19.9	11,49	11,49
89.52	Elettrocardiogramma	11,62	11,62
88.76.1	Ecografia addome completo	60,43	60,43
88.38.1	TAC total body a fine trattamento	77,67	77,67
45.23	Colonscopia fine trattamento	86,80	86,80
Totale			320,19

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per impianto e manutenzione di port-a-cath (Cod. DSA 3) (con relativa documentazione del materiale di consumo per impianto e manutenzione port-a-cath)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		Importo unitario
89.7	Visita generale	20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	2,58	2,58
90.27.1	Routin esami di laboratorio	glicemia	38,36
90.44.1		azotemia	
90.16.3		creatinina	
90.44.1		acido urico	
90.37.4		potassio	
90.40.4		sodio	
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	
90.11.4		calcio	
90.22.5		sideremia	
90.10.4		bilirubina totale	
90.09.2		GOT/AST	
90.04.5		GPT/ALT	
90.25.5		GGT	
90.23.5		fosfatasi alcalina	
90.29.2		LDH	
90.14.1		colesterolo	
90.43.2		trigliceridi	
90.75.4		PT	
90.65.1		PTT	
90.76.2		fibrinogeno	
90.38.4		QSP	
90.62.2	Emocromo	3,17	3,17
90.75.4	PT	2,85	2,85
90.65.1	PTT	2,85	2,85
90.76.2	Fibrinogeno	2,67	2,67
90.61.4	D-Dimero (EIA)	10,30	10,30
87.44.1	Radiografia del torace	15,49	15,49
88.72.2	Ecodoppler	60,43	60,43
87.41.01	TAC torace senza e con contrasto	124,11	124,11
Totale			283,47

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per tumore renale in trattamento orale (Cod. DSA 4) (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale	20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	2,58	2,58
90.27.1	Routin esami di laboratorio	glicemia	1,17
90.44.1		azotemia	1,13
90.16.3		creatinina	1,13
90.44.1		acido urico	1,13
90.37.4		potassio	1,02
90.40.4		sodio	1,02
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	7,82
90.11.4		calcio	1,13
90.22.5		sideremia	1,14
90.10.4		bilirubina totale	1,13
90.09.2		GOT/AST	1,04
90.04.5		GPT/ALT	1,00
90.25.5		GGT	1,13
90.23.5		fosfatasi alcalina	1,04
90.29.2		LDH	1,13
90.14.1		colesterolo	1,43
90.43.2		trigliceridi	1,17
90.75.4		PT	2,85
90.65.1		PTT	2,85
90.76.2		fibrinogeno	2,67
90.38.4		QSP	4,23
90.62.2	Emocromo	3,17	3,17
89.52	Elettrocardiogramma	11,62	11,62
90.56.3	CEA	7,41	7,41
90.43.3	FT3	6,40	6,40
90.42.5	FT4	6,36	6,36
90.42.1	TSH	5,46	5,46
88.76.1	Ecografia addome completo	60,43	60,43
88.38.2	TAC total body con m.d.c.	124,11	124,11
Totale			286,56

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per metastasi ossee oligosintomatiche (Cod. DSA 5) (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		Tariffe specialistica ambulatoriale
89.7	Visita generale		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	20,66	20,66
90.27.1	Routin esami di laboratorio	2,58	2,58
90.27.1		glicemia	1,17
90.44.1		azotemia	1,13
90.16.3		creatinina	1,13
90.44.1		acido urico	1,13
90.37.4		potassio	1,02
90.40.4		sodio	1,02
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	7,82
90.11.4		calcio	1,13
90.22.5		sideremia	1,14
90.10.4		bilirubina totale	1,13
90.09.2		GOT/AST	1,04
90.04.5		GPT/ALT	1,00
90.25.5		GGT	1,13
90.23.5		fosfatasi alcalina	1,04
90.29.2		LDH	1,13
90.14.1		colesterolo	1,43
90.43.2		trigliceridi	1,17
90.75.4		PT	2,85
90.65.1		PTT	2,85
90.76.2		fibrinogeno	2,67
90.38.4		QSP	4,23
90.62.2	Emocromo	3,17	3,17
90.56.3	CEA	7,41	7,41
90.56.5	PSA	7,41	7,41
90.55.2	CA 15.3	6,36	6,36
99.25	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	9,71	9,71
88.38.2	TAC total body con m.d.c.	124,11	124,11
92.14.1	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	57,84	57,84
Totale			277,61

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service diagnostico per nodulo mammario (Cod. DSA 6)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale	20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	2,58	2,58
90.56.3	CEA	7,41	7,41
90.55.2	CA 15.3	6,36	6,36
85.11	Agoaspirato nodulo mammario	34,72	34,72
92.14.1	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	57,84	57,84
88.38.2	TAC total body con m.d.c.	124,11	124,11
88.76.1	Ecografia addome completo	60,43	60,43
88.73.1	Ecografia della mammella	35,89	35,89
Totale			350,00

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per terapia di supporto ed infusione di emoderivati (Cod. DSA 7) (con relativa documentazione del consumo di sangue ed emoderivati)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale	20,66	20,66
99.07.1	Trasfusione di sangue o emocomponenti	25,82	25,82
99.06.1	Infusione di fattori della coagulazione	11,62	11,62
99.14.01	Infusione immunoglobuline endovena (albumina)	11,62	11,62
99.14.01	Infusione Plasma fresco congelato	11,62	11,62
Totale			81,34

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per terapia immunosoppressiva in malattie del connettivo (Cod. DSA 8) (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)				
Codice		DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale		20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso		2,58	2,58
90.27.1	Routin esami di laboratorio	glicemia	1,17	38,36
90.44.1		azotemia	1,13	
90.16.3		creatinina	1,13	
90.44.1		acido urico	1,13	
90.37.4		potassio	1,02	
90.40.4		sodio	1,02	
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	7,82	
90.11.4		calcio	1,13	
90.22.5		sideremia	1,14	
90.10.4		bilirubina totale	1,13	
90.09.2		GOT/AST	1,04	
90.04.5		GPT/ALT	1,00	
90.25.5		GGT	1,13	
90.23.5		fosfatasi alcalina	1,04	
90.29.2		LDH	1,13	
90.14.1		colesterolo	1,43	
90.43.2		trigliceridi	1,17	
90.75.4		PT	2,85	
90.65.1		PTT	2,85	
90.76.2		fibrinogeno	2,67	
90.38.4		QSP	4,23	
90.62.2	Emocromo		3,17	3,17
99.25	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore		9,71	9,71
Totale				74,48

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE – UNITÀ OPERATIVA ONCOLOGIA

Day Service per iniezione di farmaci modulatori della risposta biologica (Cod. DSA 9) (con relativa documentazione del consumo di farmaci nel file F)			
Codice	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffe specialistica ambulatoriale	Importo unitario
89.7	Visita generale	20,66	20,66
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	2,58	2,58
90.27.1	Routin esami di laboratorio	glicemia	38,36
90.44.1		azotemia	
90.16.3		creatinina	
90.44.1		acido urico	
90.37.4		potassio	
90.40.4		sodio	
90.74.3		resistenza osmotica eritrocitaria	
90.11.4		calcio	
90.22.5		sideremia	
90.10.4		bilirubina totale	
90.09.2		GOT/AST	
90.04.5		GPT/ALT	
90.25.5		GGT	
90.23.5		fosfatasi alcalina	
90.29.2		LDH	
90.14.1		colesterolo	
90.43.2		trigliceridi	
90.75.4		PT	
90.65.1		PTT	
90.76.2		fibrinogeno	
90.38.4		QSP	
90.62.2	Emocromo	3,17	3,17
99.14.01	Infusione immunoglobuline endovena	11,62	11,62
99.25	Iniezione di farmaci immunoterapici	9,71	9,71
Totale			86,10



Allegato 1)
Delibera del Direttore Generale n. 372 del 16 LUG. 2014

Schema
Cartella Clinica Ambulatoriale Day Service
e relativa documentazione allegata



PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE
DAY SERVICE UOC ONCOLOGIA

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"
Dr. _____

Il Direttore della S.C. di Oncologia
Dr. _____

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper. There is no handwriting or other markings on the page.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Allegato 1.1

Diario Clinico

Paziente _____ Et  _____

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 _____