



SOMMARIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUZIONE | 2 |
| 2 | SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE | 2 |
| 3 | RIFERIMENTI NORMATIVI | 2 |
| 4 | DEFINIZIONI | 2 |
| 5 | LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ED IL DAY SERVICE | 3 |
| 5.1 | OBIETTIVI DEL DAY SERVICE | 3 |
| 5.2 | PATOLOGIE DA TRATTARE IN DAY SERVICE | 3 |
| 5.3 | CARATTERISTICHE DEL DAY SERVICE | 4 |
| 6 | COMMISSIONE AZIENDALE DAY SERVICE | 4 |
| 7 | PERCORSO AUTORIZZATIVO: ISTITUZIONE ED AVVIO DEL PACC | 5 |
| 7.1 | REFERENTE MEDICO: RELAZIONE DI PROPOSTA PACC..... | 6 |
| 7.2 | RSD: VALUTAZIONE PRELIMINARE DI FATTIBILITÀ | 6 |
| 7.3 | REFERENTE MEDICO: REDAZIONE DELLO SCHEMA DI PROGETTO | 6 |
| 7.4 | RSD E RA: VERIFICA E PRESENTAZIONE ALLA COMMISSIONE D.SE..... | 7 |
| 7.5 | COMMISSIONE D.SE: APPROVAZIONE DEL PACC | 7 |
| 7.6 | DIRETTORE SANITARIO: AVVIO DEL PACC | 7 |
| 7.7 | CENTRALE CUP: CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE..... | 7 |
| 7.8 | PUBBLICAZIONE DEL PACC | 7 |
| 7.9 | REFERENTE MEDICO DEL PACC: RUOLO DOPO L'AVVIO | 8 |
| 8 | PERCORSO ORGANIZZATIVO: EROGAZIONE DEL PACC | 8 |
| 8.1 | PERCORSO DI ACCESSO AL PACC..... | 8 |
| 8.2 | PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA PARTE DEL SERVIZIO DI D.SE | 8 |
| 8.3 | ATTIVAZIONE DEL DAY SERVICE E APERTURA DELLA CARTELLA | 9 |
| 8.4 | PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI | 10 |
| 8.5 | ACCETTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PAGAMENTO DEL TICKET | 10 |
| 8.6 | TRASMISSIONE DEGLI ESITI DI ACCERTAMENTI ALLA STRUTTURA DI D.SE..... | 10 |
| 8.7 | CHIUSURA DEL PERCORSO DI DAY SERVICE | 10 |
| 9 | MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI EFFICIENZA | 11 |
| 10 | STRUMENTI DI REGISTRAZIONE | 11 |
| 11 | LISTA DI DISTRIBUZIONE | 11 |

Gruppo di redazione: Francesca Lofiego (RSD DAI dei Servizi), Rolando Innocenti (Resp Piattaforma Outpatient Dip. Professioni Sanitarie), Cristina Poggiali (RA Dipartimento dei Servizi), Matteo Tomaiuolo (Resp. UO Supporto al governo dell'offerta ambulatoriale aziendale), Silvia Giovannini (RA DAI Cardiotoracovascolare), Angelica Dionisi (Dip. Professioni Sanitarie), Sheila Belli (Direzione Operativa), Diana Paolini (Direzione Sanitaria)

| | NOME | FUNZIONE | DATA | FIRMA |
|---------------------|------------------|---|------------|----------------------|
| REDAZIONE | Matteo Tomaiuolo | Commissione Aziendale Day Service | 05/04/2018 | Firmato in Originale |
| VERIFICA | Filomena Autieri | UO Accreditamento Qualità e Risk Management | 05/04/2018 | Firmato in Originale |
| APPROVAZIONE | Lucia Turco | Direttore Sanitario | 09/04/2018 | Firmato in Originale |

Pubblicato nella Intranet



1 INTRODUZIONE

Il Day Service (D.Se) è un modello organizzativo finalizzato a erogare, in regime ambulatoriale e in tempi contenuti (indicativamente 30 giorni), pacchetti esplicitati a priori di prestazioni multidisciplinari con finalità diagnostica, anche prechirurgica, terapeutica e riabilitativa, in risposta a selezionate problematiche cliniche.

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento, applicato dal personale sanitario ed amministrativo coinvolto nella organizzazione e gestione del Day Service, disciplina il modello organizzativo dell'attività di Day Service, le caratteristiche funzionali, strutturali, gestionali ed i relativi aspetti economici, il percorso di definizione e approvazione dei PACC e le funzioni della Commissione aziendale Day Service.

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGRT n. 1045 del 28 novembre 2011 “Attivazione del modello organizzativo di Day Service”. (D.Se.)
- DGRT n. 722 del 04 agosto 2011 “Iniziativa connesse alla entrata in vigore del DL 98/2011, come convertito dalla L 111/2011-Misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie”
- DGRT 968 del 14 novembre 2011 “Modifiche e integrazioni al manuale Flussi Doc”
- DGRT. n. 867 del 10 ottobre 2011 “Prosecuzione dell’implementazione delle misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie”
- Provv. DG n. 102 del 18 febbraio 2014, questa Azienda ha adottato il Regolamento D/903/110 “Il Day Service: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa e integrata”
- Provvedimenti DG di istituzione di specifici percorsi PACC: n. 292 del 7 maggio 2014, n. 444 del 3 luglio 2014, n. 610 del 8 settembre 2014, n. 2 del 12 gennaio 2015, n. 196 del 9 aprile 2014, n. 540 dl 1 agosto 2014
- Provv. DG n. 58 del 11 febbraio 2016 “Istituzione Commissione Aziendale Day Service”
- IL/903/D110 “Istruzione di lavoro gestione attività di registrazione delle prestazioni erogate in Day Service”
- Lettera del Direttore Sanitario prot. n. 4358 del 19 febbraio 2018 “Commissione Aziendale Day Service– Modifica membri e Calendario incontri 2018”

4 DEFINIZIONI

- **Day Service (D.Se): modello organizzativo per l'erogazione del LEA ambulatoriale programmabile** che punta a offrire una alternativa al DH mediante l'attivazione di interventi, articolati e multidisciplinari, funzionali alla gestione di situazioni cliniche complesse per le quali il regime di ricovero risulta inappropriato ma che sono tali da richiedere una presa in carico del paziente, per un inquadramento globale e la definizione della relativa gestione assistenziale, con un numero limitato di accessi concentrati in tempi necessariamente brevi (di norma entro 30 giorni dall'attivazione). Il D.Se include pertanto i percorsi complessi programmabili con finalità diagnostica, terapeutica e riabilitativa ed esclude le urgenze non differibili.
- **DEA:** Dipartimento Emergenza Urgenza
- **Fast Track ambulatoriale:** modalità diretta di accesso alla prenotazione per le prestazioni ad alta priorità da parte del MMG, che prenota attraverso un numero telefonico dedicato del sistema del CUP Metropolitano. Il paziente esce dall'ambulatorio del MMG con prescrizione e prenotazione.
- **ICD:** Classificazione Internazionale delle Malattie
- **ICT:** Information and Communications Technology
- **MMG:** Medico di Medicina Generale



- **PACC:** percorsi ambulatoriali complessi e coordinati, strumento operativo del D.Se, consistono in gruppi selezionati di prestazioni, incluse nel catalogo regionale della specialistica ambulatoriale, coerenti al raggiungimento degli obiettivi diagnostico-terapeutici. I PACC sono esplicitati a priori per ciascuna problematica clinica. All'interno del PACC le prestazioni possono essere organizzate in *step* successivi di approfondimento. È cura dello specialista erogatore delle prestazioni previste nel primo *step*, l'eventuale prescrizione e attivazione di quelle previste negli *step* successivi.
- **PDTA:** Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
- **PLS:** Pediatria di Libera Scelta
- **RA:** Responsabile Amministrativo di Dipartimento con le funzioni individuate dall'Art. 33 dell'Atto Aziendale.
- **Referente SIP:** Articolazione della Piattaforma Servizi Integrati di Padiglione e Logistica sanitaria del Dipartimento delle Professioni Sanitarie. Il Referente SIP, tra l'altro, coordina nel Padiglione le attività di accoglienza, prenotazione e accettazione degli utenti ambulatoriali.
- **RSD:** Responsabile Sanitario di Dipartimento con le funzioni individuate dall'Art. 33 dell'Atto Aziendale.

5 LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ED IL DAY SERVICE

L'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale può essere organizzata secondo diverse modalità:

- una **tipologia ordinaria**, dove il momento fondamentale è l'erogazione delle singole prestazioni
- una tipologia più complessa, il **Day Service**, che prevede l'erogazione di pacchetti di prestazioni multidisciplinari nell'ambito di un singolo accesso o di un numero concentrato di accessi (PACC), per l'erogazione di indagini anche invasive o altre prestazioni che comportano l'osservazione del paziente di norma non superiore alle 3 ore, oltre le quali è da valutare il ricorso al regime di ricovero diurno.

5.1 OBIETTIVI DEL DAY SERVICE

I **vantaggi del D.Se.** riguardano tutti i diversi attori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi:

- **Il Paziente**, al quale viene offerta la possibilità di fruire degli esami e trattamenti necessari in un solo giorno o comunque in un numero limitato di accessi ravvicinati nel tempo;
- **Il Medico specialista** che vede garantita la possibilità di ottenere una risposta al quesito clinico in tempi brevi e che usufruisce di tutte le potenzialità diagnostiche presenti in ospedale, per formulare, in breve tempo, diagnosi che richiedono interventi multidisciplinari;
- **l'Azienda**, che riduce le duplicazioni di prestazioni, che si possono generare nei percorsi ambulatoriali ordinari, ed i tassi di ospedalizzazione, con particolare riferimento ai DH medici con finalità diagnostica che vengono trasferiti progressivamente in D.Se;
- **il Pronto Soccorso**, che può fruire di un percorso tempestivo per la gestione delle problematiche differibili.
- **le Strutture di monitoraggio, programmazione e controllo**, aziendali e regionali, che possono monitorare l'assorbimento di risorse e l'efficienza della gestione di un PACC.

5.2 PATOLOGIE DA TRATTARE IN DAY SERVICE.

Le **problematiche cliniche per le quali è più opportuna l'attivazione di PACC** devono essere selezionate in base alle seguenti principali condizioni:

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Sede legale: largo Brambilla, 3 - 50134 FIRENZE

C.F. e P.I.: 04612750481 - tel. 055 794.111 (centralino)

aouc@uou-careggi.toscana.it - aoucareggi@pec.it - www.aou-careggi.toscana.it

Direzione Sanitaria

- 1) rilevanza epidemiologica quali-quantitativa
- 2) inappropriata del ricovero ordinario o diurno
- 3) prevedibilità del tipo di percorso e programmabilità delle prestazioni
- 4) elevata complessità di indagine
- 5) necessità di impostare tempestivamente lo specifico trattamento.

In particolare si tratta di:

- patologie a carattere di **cronicità** che richiedano monitoraggi periodici per mantenere equilibri di compenso e stabilità, prevenendo episodi critici/di acuzie della patologia. Non sono da includersi nei percorsi PACC le valutazioni di controllo non complesse;
- situazioni cliniche **non croniche** complesse sul piano dell'inquadramento diagnostico, in soggetti con patologie associate invalidanti e/o per i quali sia necessario escludere danni secondari importanti.

5.3 CARATTERISTICHE DEL DAY SERVICE

L'organizzazione del D.Se. riguarda esclusivamente casistica **programmata** ed esclude quindi il trattamento delle urgenze non differibili. Alcuni pazienti valutati dal DEA con caratteristiche di bassa priorità possono trovare risposta ad un problema clinico subacuto con l'attivazione di un PACC in alternativa al ricovero ordinario, al DH diagnostico o alla prosecuzione delle indagini in regime di PS.

Caratteristiche fondamentali del D.Se. sono:

- La presenza contemporanea, nella struttura, di **almeno tre specialisti** per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente.
- L'effettuazione di **atti medici, indagini diagnostiche, interventi terapeutici complessi** (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria del caso clinico da parte del Referente Medico del PACC.
- La formulazione tempestiva di una diagnosi con un **numero limitato di accessi**.
- Nei casi in cui un problema clinico richieda una rivalutazione diagnostica o terapeutica il Day Service **può essere ripetuto con una frequenza non superiore a 3 episodi all'anno**. Questo rende conto dell'impatto che l'attività di D.Se. ha sulla organizzazione dei diversi servizi coinvolti e della necessità di prevedere in tali strutture dei percorsi preferenziali dedicati.

6 COMMISSIONE AZIENDALE DAY SERVICE

La "Commissione aziendale Day Service" con la composizione prevista dal Provv. DG n. 58 del 11 febbraio 2016 e successivi aggiornamenti formalizzati dal Direttore Sanitario si riunisce con cadenza bisettimanale o trisettimanale secondo un calendario annuale definito entro il mese di dicembre dell'anno precedente per la programmazione e il controllo dei percorsi di Day Service.

La commissione ha le seguenti funzioni e i seguenti compiti:

- a) **valutazione delle situazioni complesse** gestibili ambulatorialmente;
- b) **valutazione ed eventuale approvazione dei progetti** predisposti dalle Strutture proponenti, successivamente inviati al Direttore Sanitario per l'autorizzazione, alla Redazione Web per la



- pubblicazione nella intranet e nel sito web aziendale e per l'aggiornamento degli applicativi di gestione dell'attività ambulatoriale;
- c) **aggiornamento dei PACC approvati** con cadenza di norma compresa entro i 3 anni, in coerenza con l'evoluzione dei PDTA, le variazioni epidemiologiche e della normativa. La Commissione affida al RSD competente per DAI le schede da aggiornare .
 - d) **validazione degli elenchi di prestazioni** eseguibili nei PACC sulla base dei PDTA formalizzati;
 - e) **negoiazione, con gli erogatori interni, di volumi di prestazioni riservati** ai PACC prenotabili con rapido accesso;
 - f) **valutazione di efficacia** dei percorsi attivati;
 - g) **monitoraggio degli indicatori di efficienza** descritti al par. 9 (set minimo di cui alla DGRT n. 1045 del 28 novembre 2011) e eventuale elaborazione e monitoraggio di ulteriori indicatori.

Su proposta del rispettivo RSD, possono partecipare ai lavori della Commissione gli specialisti delle diverse discipline in funzione dei singoli PACC da attivare.

7 PERCORSO AUTORIZZATIVO: ISTITUZIONE ED AVVIO DEL PACC

Lo schema seguente riporta in sequenza ("Prog"), i responsabili ("Chi") delle singole azioni da realizzare, descritte oltre ("Cosa"), indicando il paragrafo di riferimento ("Rif").

| Prog | Chi | Cosa | Rif |
|------|-------------------------------------|---|-------------------|
| 1 | DAI, SOD o UNIT | Redigono PDTA | Par. 7.1 |
| 2 | Resp. SOD o UNIT | Individua il Referente Medico del PACC | Par. 7.1 |
| 3 | Referente Medico | Predisporre la "Relazione di Proposta" al RSD | Par. 7.1 |
| 4 | RSD | Valuta la fattibilità eventualmente coinvolgendo altri RSD | Par. 7.2 |
| 5 | Referente Medico | Predisporre "Schema di progetto" M/903/D 110-C, "Scheda ambulatoriale di Day Service e scheda prestazioni" M/903/D 110-B e "Informativa Utenti" M/903/D 110-A | Par. 7.3 |
| 6 | RSD e RA | Verifica e presentazione alla Commissione D.Se | Par. 7.4 |
| 7 | Commissione D.Se. | Valuta e eventualmente approva il progetto, negozia con gli erogatori le quote di offerta, propone al Direttore Sanitario l'avvio | Par. 7.5 |
| 8 | UO Supporto Attività Sanitarie/RA | Riporta il fabbisogno per prestazioni cliniche e strumentali nell'apposito file condiviso nella cartella server dedicata al D.Se | Par. 7.5 |
| 9 | Direttore Sanitario | Dispone l'avvio del PACC | Par. 7.6 |
| 10 | Centrale CUP e Staff DAI competente | Configura le agende di appuntamento e i privilegi di accesso, comunica gli esiti al referente medico del PACC e allo Staff DAI | Par. 7.7 |
| 11 | Coord. Comm. D.Se. | Cura la pubblicazione del PACC | Par. 7.8 |
| 12 | Redazione Web | Aggiorna pagine intranet e sito web aziendale | Par. 7.8 |
| 13 | Referente Medico | Realizza il percorso, propone aggiornamenti PACC, adeguamenti dell'offerta di prestazioni al RSD; promuove l'utilizzo del PACC. | Par. 7.9 e Cap. 8 |
| 14 | Infermiere Coord. e Referente SIP | Collaborano alla realizzazione del percorso, per gli aspetti di competenza | Par. 7.9 e Cap. 8 |
| 15 | UO Controllo Direzionale | Rende disponibile il monitoraggio degli indicatori | Cap. 9 |



7.1 REFERENTE MEDICO: RELAZIONE DI PROPOSTA PACC

Ogni PACC trova il suo fondamento in un **Percorso diagnostico terapeutico assistenziale** (PDTA): la definizione, da parte dei professionisti di una o più SOD o anche nell'ambito delle Unit, del **PDTA** previsto per la condizione clinica da gestire in regime di Day Service è la premessa per la strutturazione del PACC e per l'organizzazione delle prestazioni negli step necessari.

Il **Responsabile di SOD o Unit**, anche su invito della Direzione Sanitaria o del Direttore e Staff DAI di afferenza, individua un Medico di riferimento per il PACC.

Il **Referente Medico** predispone una **BREVE RELAZIONE DI PROPOSTA per il rispettivo RSD** che evidenzia, in relazione alla problematica clinica per la quale si propone il Day Service, la rilevanza epidemiologica, la complessità di indagine o trattamento e la necessità di impostare tempestivamente lo specifico trattamento.

La relazione dovrà pertanto riportare almeno i seguenti elementi:

- a) **Condizione clinica** (nome del PACC) e evolutività del quadro clinico che giustifichi la tempestività del percorso necessario;
- b) **PDTA di riferimento**: deve trattarsi di un PDTA approvato dall'Azienda, pubblicato tra i documenti del sistema qualità aziendale;
- c) **Numero di pazienti attesi** ogni anno per quel percorso;
- d) **Numero di specialisti** di discipline diverse coinvolti e descrizione;
- e) **Tipologia e numerosità delle prestazioni critiche** (con limitata disponibilità) tra quelle necessarie al PACC (es. numero di TC, RM, Medicina Nucleare, Eco/ECD, endoscopie digestiva o bronchiale).

7.2 RSD: VALUTAZIONE PRELIMINARE DI FATTIBILITÀ

Il Referente Medico trasmette la relazione di proposta al **RSD** del DAI di afferenza della SOD o Unit, che:

- 1) **valuta** la rilevanza della casistica e dell'ambito clinico, la complessità e le altre circostanze riferibili anche all'appropriatezza del regime di gestione di quel problema clinico e **autorizza il proponente** ad avviare la strutturazione della relativa proposta di PACC.
- 2) **ove il percorso si prospetti di interesse per altre Strutture anche di DAI diversi, coinvolge i rispettivi RSD** cui afferiscono quelle ulteriori Strutture allo scopo di redigere una proposta valida su scala aziendale.

7.3 REFERENTE MEDICO: REDAZIONE DELLO SCHEMA DI PROGETTO

Il **Referente Medico**, anche d'intesa con altre Strutture interessate all'attivazione del PACC, **prosegue** strutturando lo Schema di progetto M/903/D 110-C, che integra dimensioni cliniche e aspetti organizzativi, **la scheda ambulatoriale M/903/D110-B e l'informativa per gli utenti M/903/D110-A**. A tale scopo si coordina con il RSD, il RA e il Responsabile della Piattaforma operativa Outpatient del Dipartimento delle Professioni Sanitarie o Coordinatore da questi individuato.

Completata la predisposizione dei documenti, il Referente Medico li trasmette al RSD che propone il PACC alla **Commissione aziendale Day Service** nell'ambito degli incontri periodici.



7.4 RSD E RA: VERIFICA E PRESENTAZIONE ALLA COMMISSIONE D.SE

Il RSD e il RA effettuano una verifica di completezza e conformità della documentazione predisposta dal Referente Medico, eventualmente suggerendo modifiche e integrazioni. Infine il RSD presenta il progetto PACC alla Commissione D.Se.

7.5 COMMISSIONE D.SE.: APPROVAZIONE DEL PACC

La Commissione D.Se.:

- 1) **valuta la coerenza** dello schema di progetto PACC proposto;
- 2) **approva la proposta** del progetto PACC proposto, formalizzando la decisione nell'apposito campo dello Schema di progetto, ovvero suggerisce eventuali modifiche e integrazioni;
- 3) **individua il codice del PACC**;
- 4) **negozia** con gli erogatori le **quote di offerta** da destinare al PACC. A tale scopo la Commissione agisce tramite i suoi membri referenti a vario titolo dei DAI fornitori di servizi, che preso atto dei fabbisogni indicati nelle schede di progetto li rendono disponibili alla prenotazione diretta come indicato al par. 7.7;
- 5) **riporta il fabbisogno per prestazioni cliniche e strumentali nell'apposito file** condiviso nella cartella server dedicata al D.Se. Questa operazione viene coordinata dal Direttore UO Attività Amministrative a Supporto delle Attività Sanitarie assieme ai RA competenti per DAI;
- 6) **propone al Direttore Sanitario l'avvio** del PACC.

7.6 DIRETTORE SANITARIO: AVVIO DEL PACC

Il Direttore Sanitario valutata la proposta approvata dalla Commissione D.Se. **dispone l'avvio del PACC** e le ulteriori azioni eventualmente individuate per le finalità strategiche aziendali.

7.7 CENTRALE CUP: CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE

Dopo la decisione di disporre l'avvio del progetto da parte del Direttore Sanitario, la Centrale CUP, su indicazione dello Staff DAI competente sulle singole prestazioni previste dal PACC, procede alla **configurazione delle agende** di appuntamento e dei **privilegi di accesso alla prenotazione diretta** delle quote di prestazioni riservate al PACC.

Al termine delle configurazioni, la Centrale CUP ne dà **comunicazione allo Staff DAI e al Referente Medico** del PACC e questo può quindi essere utilizzato.

7.8 PUBBLICAZIONE DEL PACC

Il Coordinatore della Commissione D.Se. cura la **pubblicazione dei PACC** fornendo alla Redazione Web gli elementi necessari per aggiornare:

- a) **Il sito web aziendale**, sul quale saranno riportati la denominazione, la finalità e il percorso di accesso. Quest'ultimo viene esplicitato individuando la **visita specialistica** e gli elementi utili (quesito diagnostico, fast track ambulatoriale) ad indirizzare il paziente presso l'ambulatorio (vedi par. 8.1) in cui opera il **medico autorizzato all'attivazione** del PACC, che effettua la valutazione preliminare alla presa in carico (vedi par. 8.2).



- b) **La intranet aziendale**: sulla quale sarà aggiornato e integrato l'elenco dei PACC con i codici identificativi di ciascun percorso, da riportare sulle prescrizioni SSN assieme allo step.

7.9 REFERENTE MEDICO DEL PACC: RUOLO DOPO L'AVVIO

Il Referente Medico del PACC è la **persona di riferimento** per la Commissione D.Se. sullo specifico percorso ed ha i seguenti compiti:

- a) **Realizzare il percorso** disegnato per quel PACC. A tal fine, anche con gli altri medici eventualmente coinvolti e con il supporto dell'Infermiere Coordinatore del Poliambulatorio e del Referente SIP:
 1. Organizza la presa in carico del paziente;
 2. Stabilisce i necessari rapporti con i fornitori di servizi applicando la negoziazione effettuata dalla Commissione Aziendale D.Se.;
 3. Realizza la prescrizione SSN e avvia il percorso di prenotazione delle prestazioni (vedi par. 8.4);
 4. Verifica gli esiti degli accertamenti e dispone per il seguito.
- b) **Riferire alla Commissione** aziendale Day Service sull'efficacia dei percorsi;
- c) **Proporre** al RSD eventuali **aggiornamenti** del PACC;
- d) **Proporre** al RSD eventuali **adeguamenti dell'offerta** di prestazioni al variare della casistica;
- e) **Promuovere l'utilizzo del PACC**, anche informando direttamente i medici eventualmente interessati all'utilizzo del PACC circa le modalità di accesso attraverso la richiesta di visita specialistica, la durata presunta e la finalità del percorso, le modalità di gestione della presa in carico e di restituzione al Territorio o comunque al Medico inviante.

8 PERCORSO ORGANIZZATIVO: EROGAZIONE DEL PACC

Il percorso di prescrizione e erogazione del PACC prevede le seguenti azioni:

8.1 PERCORSO DI ACCESSO AL PACC

Nel caso un MMG o uno specialista di PS o di altra SOD ravvisi l'opportunità di avvalersi di un PACC, lo stesso propone l'attivazione del D.Se. prescrivendo e attivando il canale di prenotazione della **visita specialistica** presso la struttura attivante il D.Se.

8.2 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA PARTE DEL SERVIZIO DI D.SE.

L'arruolamento dei pazienti nel percorso di D.Se. è deciso dal **Referente Medico del PACC o da uno dei medici** dell'equipe tenutaria della gestione del PACC allo scopo delegato, come **individuati** nel campo "SOD, Unit o singoli professionisti accreditati all'attivazione" della Scheda di progetto M/903/D110-C.

Il **medico autorizzato all'attivazione**, sulla base della visita eseguita e della presenza di eventuali problematiche cliniche complesse, prende in carico il paziente e **stabilisce se arruolarlo nel relativo percorso di D.Se** oppure dare risposta al quesito diagnostico attraverso l'esecuzione di singole prestazioni ambulatoriali:

- A) **Se opta per il D.Se**, lo specialista informa il paziente che per la sua problematica clinica ritiene appropriato il trattamento in regime di D.Se. e gli consegna la **M/903/D/110-A "informativa utenti PACC"**, che dettaglia la valenza clinica e lo scopo del PACC, sintetizza le modalità di erogazione dei vari

step del percorso, definisce le modalità di calcolo del ticket del quale fornisce una stima approssimativa, precisa che il pagamento del ticket sanitario avverrà secondo la normativa dell'attività ambulatoriale, valutate anche le esenzioni eventualmente possedute.

- B) **Se opta per eseguire le singole prestazioni**, lo specialista rinvia il paziente al MMG/PLS avendo comunque formulato una risposta al quesito clinico.

8.3 ATTIVAZIONE DEL DAY SERVICE E APERTURA DELLA CARTELLA

Ognuno dei **medici accreditati all'attivazione del PACC** assume il ruolo di **medico prescrittore del PACC** e lo attiva come segue:

- A) compila la Scheda di D.Se. Allo scopo utilizza il modulo **M/903/D110-B “Scheda ambulatoriale di Day Service e scheda prestazioni”**, che conserva all'interno della cartella ambulatoriale di Day Service e sul quale indica il codice identificativo del PACC.
- B) apre, inoltre, la **“Cartella Ambulatoriale di Day Service”**, che contiene tutte le informazioni riguardanti la persona, le prestazioni effettuate e si conclude con un referto contenente la risposta al quesito clinico formulato dal medico prescrittore. La cartella ambulatoriale deve essere in sintesi funzionale a descrivere il problema clinico, le attività svolte nel corso di un episodio di D.Se. e l'esito dell'episodio. Di seguito il set di dati minimo che deve essere contenuto nella cartella:
- *dati anagrafici del paziente;*
 - *notizie anamnestiche;*
 - *registrazione del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili;*
 - *informativa e consenso al trattamento diagnostico-terapeutico ove previsto;*
 - *referto ambulatoriale relativo alla visita specialistica che fa accedere al D.Se.;*
 - *referti relativi alle singole prestazioni ambulatoriali del percorso D.Se.;*
 - *diagnosi conclusiva, comprensiva di codice ICD-9 trasmesso per inserimento al CUP;*
 - *relazione clinica conclusiva;*
 - *timbro e firma del Referente medico del PACC o di suo delegato.*
- C) **prescrive le prestazioni** su ricetta DEMA riportando nella prescrizione il **codice PACC** e lo **step** come indicato nella IL/903/D110 *“Istruzione di lavoro gestione attività di registrazione delle prestazioni erogate in Day Service”*. L'iter per il riconoscimento dell'**esenzione per patologia** può essere attivato anche in corso di D.Se., in relazione alle prime risultanze diagnostiche (es: W01 nei casi previsti per il sospetto neoplastico).

Per le codifiche dello step il medico seguirà le seguenti indicazioni: 1 = 1° ricetta del percorso Day Service; 2 = ricette intermedie del percorso Day Service; 3 = ultima ricetta del percorso di Day Service; 4 = unica ricetta per prestazione iniziale e finale di Day Service. Il codice 4 è da utilizzare solo nel caso in cui il percorso di Day Service sia contenuto in un'unica ricetta. Il codice 2 identifica tutte le ricette intermedie del percorso che, a parità di identificativo dell'utente e sulla base della data di erogazione, vengono attribuite ad un unico percorso di Day Service assieme alla specifica 1° ricetta e ultima ricetta.



- D) **avvia il percorso di prenotazione** come previsto per il regime ambulatoriale (vedi par. 8.4).
E) **al termine del percorso** di D.Se. consegna al Paziente la documentazione e predispose la conservazione di una copia presso il Servizio di riferimento.

8.4 PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il **medico**, direttamente, o il **personale** infermieristico o amministrativo che presiede alle attività di accoglienza e di front office, per le attività ambulatoriali cui afferiscono le strutture titolari del PACC, provvedono alla prenotazione di tutte le prestazioni prescritte su apposite agende dedicate, predisposte nei software aziendali della specialistica ambulatoriale integrati col RIS, per gli esami radiologici, e il LIS, per gli esami di laboratorio.

Le prestazioni richieste dal medico referente del D.Se. dovranno essere prenotate per essere erogate in un unico accesso o comunque nel minor numero possibile di accessi per il paziente.

Al paziente viene in ogni caso consegnato il **cedolino di prenotazione** che riporta le sedi, le date e gli orari degli accertamenti richiesti e le **eventuali preparazioni** necessarie per eseguirli.

I **prelievi** e la consegna di **campioni biologici** (es: urine) verranno eseguiti presso il servizio del D.Se. o altra struttura centralizzata e inviati al laboratorio competente. In quest'ultimo caso verrà comunicata al paziente la sede, la data e gli orari di esecuzione del prelievo e/o consegna dei campioni.

8.5 ACCETTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PAGAMENTO DEL TICKET

Il personale di accoglienza effettua l'accettazione delle prestazioni di D.Se come indicato nella IL/903/D/110 "Istruzione di lavoro gestione attività di registrazione delle prestazioni erogate in Day Service". In particolare la registrazione delle prestazioni avviene presso la struttura erogatrice che provvede a **riportare** negli applicativi sia il **codice del PACC** che lo **step** indicati sulla prescrizione SSR.

Sarà così alimentato correttamente il flusso della specialistica ambulatoriale ("**flusso SPA**") per i seguenti due campi:

- **Codice del PACC** (alimenta il Campo SPA n. 43);
- **Step** (alimenta il Campo SPA n. 42).

Prima di effettuare le prestazioni, il personale di accoglienza invita il paziente, qualora assoggettato al pagamento del **ticket**, presso gli appositi punti aziendali previsti per la **riscossione**.

8.6 TRASMISSIONE DEGLI ESITI DI ACCERTAMENTI ALLA STRUTTURA DI D.SE

I servizi di diagnosi e cura "fornitori" di prestazioni di D.Se. sono tenuti a trasmettere obbligatoriamente i referti al personale del D.Se. richiedente che poi avrà cura di avvisare il Medico prescrittore. Tale circostanza è riportata nella **M/903/D/110-A "informativa utenti PACC"**.

8.7 CHIUSURA DEL PERCORSO DI DAY SERVICE

All'appuntamento per la valutazione conclusiva del PACC, il medico referente consegna al paziente la **Relazione Clinica Conclusiva** con i referti relativi alle prestazioni effettuate, che il paziente parteciperà al curante per il seguito.



9 MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI EFFICIENZA

Attraverso la piattaforma di consultazione del *data warehouse* aziendale, la **UO Controllo Direzionale** rende disponibile il monitoraggio degli indicatori di seguito descritti (set minimo di cui alla DGRT n. 1045 del 28 novembre 2011). La Commissione D.Se. potrà eventualmente integrare tale elenco con ulteriori indicatori.

- a) **Indicatore di applicazione del Day Service:** rapporto tra il numero di percorsi di Day Service attivati ed il numero di DH medici, con finalità diagnostica o di controllo, eseguiti annualmente.
- b) **Durata media del Day Service:** media dei tempi che intercorrono tra la data di prenotazione della prima prestazione (step 1) e quella di esecuzione dell'ultima prestazione (step 3). I PACC con solo step 4 sono considerati con durata 0.
- c) **Frequenza degli accessi al Day Service:** numero degli accessi eseguiti dai pazienti per ogni episodio di Day Service.
- d) **Multidisciplinarietà del Day Service:** numero di discipline eroganti prestazioni per ogni Day Service eseguito.
- e) **Frequenza degli episodi di Day Service:** numero di Day Service/anno ovunque eseguiti da ciascun paziente per lo stesso quesito diagnostico.

10 STRUMENTI DI REGISTRAZIONE

- M/903/D 110-A Informativa Utenti PACC
- M/903/D 110-B Scheda ambulatoriale di Day Service e scheda prestazioni
- M/903/D 110-C Schema di Progetto PACC

11 LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Responsabile Staff Direzione Aziendale
- Direttori e Staff dei Dipartimenti ad Attività Integrata
- Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- Direttori SOD sanitarie
- Direttore UOc Igiene e Organizzazione Ospedaliera
- Direttore UOc Controllo Direzionale
- Direttore UOc Attività Amministrative a Supporto alle Attività Sanitarie
- Responsabile UOs Direzione Operativa
- Responsabile UOs Monitoraggio delle Performances Sanitarie
- Responsabile UOs Accreditamento Qualità e Risk Management
- Responsabile UOs Supporto al Governo dell'Offerta specialistica Ambulatoriale
- Responsabile PO Gestione Percorsi Accoglienza e URP
- Responsabile Piattaforma Outpatient del Dip. Professioni sanitarie
- Responsabile Piattaforma Servizi Diagnostici del Dip. Professioni sanitarie
- Responsabile Piattaforma SIP e Logistica sanitaria del Dip. Professioni sanitarie
- Coordinatori Aree di Attività Ambulatoriali