

Deliberazione n. 850

del 14 GIU. 2012

OGGETTO: Sperimentazione Percorso Ambulatoriale Coordinato (PAC) per "Polipectomie e Resezioni Mucose Coliche Endoscopiche" in regime di Day service.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
CERTIFICA

la deliberazione viene pubblicata per 15 giorni consecutivi sull'albo pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti

Il Direttore generale

Su proposta della Direzione Sanitaria del P.O. Marino e dell'Area Amministrativa Presidi

Coadiuvato dal

Direttore amministrativo	dr. Vincenzo Serra
Direttore sanitario	dr. Ugo Storelli

Premesso che:

- il protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul "Patto per la Salute" sancito il 28 settembre 2006, punta a rafforzare la capacità programmatoria ed organizzativa delle regioni promuovendo azioni incisive di miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni, rafforzando il sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA), riducendo l'uso improprio del pronto soccorso e promuovendo il ricorso appropriato al day-hospital;
- la Regione Sardegna, con deliberazione della Giunta regionale n. 37/9 del 25.09.2007 ha impartito linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno e ha istituito il percorso organizzativo del day-service.
- Il protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sancito il 03.12.2009, Rep. n. 243/CSR, "Sanità: Nuovo patto per la salute" punta a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale;

Premesso che, come ribadito nelle linee di indirizzo regionali:

- costituisce obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni;
- il PRRS stabilisce che, nell'ambito degli interventi capaci di influire sui versanti della domanda e delle prestazioni, debba essere promosso lo sviluppo ulteriore della degenza a ciclo diurno e l'avvio delle attività ambulatoriali programmate di day-service, con l'obiettivo di contribuire alla deospedalizzazione, alla riduzione delle liste d'attesa e di favorire la presa in carico della persona garantendone l'accompagnamento nelle fasi essenziali del percorso diagnostico terapeutico.
- la qualificazione dell'attività ambulatoriale rappresenta un'alternativa alle prestazioni di ricovero inappropriato, con particolare riferimento ai ricoveri per DH di tipo medico diagnostico. In questo senso, il day-service rappresenta una modalità assistenziale innovativa del livello territoriale, intermedia tra day hospital e specialistica ambulatoriale e destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero ma richiedono un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice che effettua la presa in carico del paziente
- il day-service, quindi, risponde alla necessità di migliorare la qualità della pratica clinica, promuovendo comportamenti assistenziali controllati di Evidence Based Medicine (Medicina basata sulle evidenze scientifiche), favorisce la continuità assistenziale, migliora la qualità del servizio reso all'utente in termini

di riduzione di tempi di attesa e consente di perseguire un contenimento dei tassi d'ospedalizzazione in relazione al perfezionamento dell'utilizzo delle risorse;

Premesso che, con la citata deliberazione n. 37/9 del 25.09.2007.

- sono state istituite in via sperimentale le seguenti tre differenti tipologie assistenziali di day service:
  - **PCCA** (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale): interessa prestazioni prevalentemente di tipo chirurgico o afferenti a discipline di tipo chirurgico, riportate nella classificazione internazionale ICD IX-CM delle procedure, ma non ancora elencate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali;
  - **PACC** (Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service), che sono gruppi ragionati di prestazioni, ciascuna delle quali incluse nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello regionale e secondo criteri elettivi che tengono conto delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale;
  - **PAC** (Percorsi Ambulatoriali Coordinati) composti da insiemi di prestazioni, incluse nel nomenclatore tariffario regionale e afferenti a più branche della specialistica ambulatoriale, proposte dalle Unità Operative degli ospedali pubblici e dei distretti e adottate con atto formale dalle rispettive direzioni, finalizzate a semplificare e ridurre il numero di accessi degli assistiti alle strutture, attraverso la gestione coordinata e unitaria delle prenotazioni in coerenza con l'iter diagnostico programmato.
- è stato definito un primo insieme di prestazioni da erogare secondo le modalità organizzative del day-service e sono state definite le relative tariffe che sono state incluse nel nomenclatore tariffario regionale e hanno aggiornato l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- è stato stabilito che tali prestazioni rimangano a carico del Servizio Sanitario Nazionale, fatta salva la richiesta di partecipazione al costo da parte dei cittadini fino ad un massimo della quota di compartecipazione stabilita dalle norme vigenti, fatte salve tutte le condizioni di esenzione previste dalle medesime.
- la delibera prevede per le prestazioni denominate **Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC)**, che le stesse siano erogate nelle sole strutture pubbliche, sotto il coordinamento dello specialista che assicura la presa in carico globale dell'assistito; la valorizzazione tariffaria e il calcolo della quota di compartecipazione da parte dell'assistito sarà effettuato secondo le consuete modalità di cumulo delle prestazioni per singola branca specialistica. Tali percorsi ambulatoriali coordinati sono sperimentati nelle sole strutture dei presidi pubblici ospedalieri e dei distretti, sotto la supervisione dei rispettivi responsabili sanitari; a tal fine, le Direzioni delle Aziende Sanitarie all'avvio delle sperimentazioni inviano all'Assessorato dell'Igiene e Sanità idonea documentazione che illustri finalità, metodi e contenuti dei percorsi attivati.

Premesso che:

- in esecuzione delle linee di indirizzo regionali, presso il P.O. Marino, già a partire dall'anno 2007 è stata avviata l'attività di Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale con interventi di "liberazione del Tunnel carpale", inoltre, con le deliberazioni aziendali n. 1645 del 9.12.2008 e n. 81 del 27.01.2010 è stato previsto di attivare in forma sperimentale l'effettuazione di 15 percorsi di chirurgia ortopedica e chirurgia della mano con setting assistenziale di chirurgia ambulatoriale in Day Service; che nell'anno 2010 sono stati trattati complessivamente n. 569 casi e nel corso dell'anno 2011 n. 685 casi in regime di day service; inoltre concluse positivamente le sperimentazioni, gli esiti delle stesse sono stati trasmessi all'Assessorato dell'Igiene e sanità unitamente alla proposta di introduzione dei nuovi percorsi nel nomenclatore regionale delle prestazioni ambulatoriali;
- che con DGR 30/60 del 12.07.2011 sono stati definiti Obiettivi assistenziali Organizzativi ed economici per le aziende sanitarie regionali, tra cui "sviluppo della formula organizzativa del Day Service";
- presso il P.O. Marino è attivabile la sperimentazione di un **Percorso Ambulatoriale Coordinato (PAC)** per "Polipectomie e Resezioni Mucose Coliche Endoscopiche", come illustrato nella scheda allegata, per il quale il Direttore della S.C. Chirurgia d'Urgenza assumerà il ruolo di Case manager;

Ritenuto che:

- tale setting assistenziale possa essere impiegato nel trattamento di una selezione di pazienti portatori di lesioni mucose coliche da sottoporre a polipectomie e resezioni mucose endoscopiche nei quali la prima procedura diagnostica effettuata in regime ambulatoriale semplice non abbia permesso il contemporaneo trattamento, sia per caratteristiche della lesione, dell'anatomia del viscere o concomitanti condizioni cliniche del paziente; tali condizioni che allo stato attuale esitano in procedure effettuate in regime di ricovero, necessitando di una gestione integrata di una pluralità di competenze specialistiche (chirurgiche, anestesiologiche, laboratoristiche, di imaging strumentale) e di una breve osservazione post-operatoria, possono essere garantite con il ricorso ad un percorso strutturato di Day Service.
- sia possibile trattare con successo circa 80 casi all'anno, riducendo ulteriormente il tasso di ospedalizzazione e promuovendo l'appropriatezza in quanto allo stato attuale gli stessi pazienti sono sottoposti a trattamento in regime di ricovero con "produzione" di DRG di tipo medico;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

#### DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

- di attivare la sperimentazione del PAC denominato "Polipectomie e Resezioni Mucose Coliche Endoscopiche" con le seguenti caratteristiche:

##### CRITERI DI AMMISSIONE:

Il criterio di ammissione è costituito dal prolungamento della seduta endoscopica per:

- insufficienza della sedazione standard senza assistenza anestesiologica
- conformazione anatomica del viscere
- numero, localizzazione, dimensioni e conformazione delle lesioni da asportare

PRIMO ACCESSO: Accertamenti preliminari e predisposizione documentazione sanitaria

- Esami Ematochimici: Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Bilirubinemia, ALT, AST, GGT, Colinesterasi, Sodiemia, Potassiemia, Emocromo con formula leucocitaria e PLT, Test coagulativi ed Emogruppo;
- ECG e Visita Cardiologia
- Predisposizione della documentazione sanitaria di Day Service

SECONDO ACCESSO: Intervento Endoscopico di resezione

Da individuarsi alternativamente a seconda del segmento intestinale trattato o a seconda delle lesioni da trattare tra le seguenti prestazioni già codificate e tariffate nel Tariffario delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale:

- 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
- 45.43.1 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso
- 48.35 Asportazione locale di lesione o tessuto dal retto
- 49.31 Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano
- 49.39 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dall'ano



La prestazione sarà sempre associata alla corrispondente indagine endoscopica tra le seguenti:

- 45.23 Colonscopia con endoscopia flessibile
- 45.23.1 Colonscopia – Ileoscopia retrograda
- 45.24 Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile
- 49.21 Anoscopia

e corredata, a seconda delle esigenze, da uno dei seguenti esami istologici

- 91.42.2 Esame istocitopatologico apparato digerente polipectomia endoscopica (singola)
- 91.42.1 Esame istocitopatologico apparato digerente polipectomia endoscopica (multipla), come da allegati:

n. 1 scheda con 11 abbinamenti allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e contrassegnati dal n. 1 al n. 12

TERZO ACCESSO : Visita di controllo e consegna del referto istologico

- PAGAMENTO TICKET la valorizzazione tariffaria e il calcolo della quota di compartecipazione da parte dell'assistito sarà effettuato secondo le consuete modalità di cumulo delle prestazioni per singola branca specialistica;
- Che la Direzione Sanitaria aziendale comunicherà all'Assessorato dell'Igiene e Sanità l'avvio della sperimentazione illustrandone finalità, metodi e contenuti e l'esito della stessa;
- di trasmettere la presente Deliberazione all'Assessorato Regionale all'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale, ai sensi della LR 10/2006.

Il Direttore amministrativo  
dr. Vincenzo Serra

Il Direttore generale  
dr. Emilio Simeone

Il Direttore sanitario  
dr. Ugo Storelli