

**“Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo
del Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale (D.Se.M.M.)
e dell’Ambulatorio programmato di patologia/specialità”**

Allegato A

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 5 del 17/03/2021



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC
Dr. Mario Cecchi

Segretario dell'OTGC
Dr.ssa Maria Teresa Mechi

Supporto amministrativo
Stefania Della Luna
Giuseppina Agata Stella

Il presente documento è stato prodotto da un gruppo multidisciplinare di esperti su mandato dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico (istituito con Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40, modificata con Legge regionale 25 luglio 2017 n. 36).

L'intero documento in formato PDF è consultabile sul sito Internet della Regione Toscana al seguente indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/pubblicazioni>

Chiunque è autorizzato, per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché ne citi la fonte utilizzando la seguente dicitura: Tratto da (*TITOLO DEL DOCUMENTO*), Organismo Toscano per il Governo Clinico, Settore qualità dei servizi e reti cliniche, Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, Regione Toscana.

Organismo Toscano per il Governo Clinico – Commissione Governance dell’appropriatezza
“Linee di indirizzo per l’attivazione del modello organizzativo del Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale (D.Se.M.M.)
e dell’Ambulatorio programmato di patologia/specialità”

Organismo Toscano per il Governo Clinico
Coordinatore dr. Mario Cecchi
Commissione permanente Governance dell’appropriatezza
Coordinatore dr. Dario Grisillo

**“Linee di indirizzo per l’attivazione del modello organizzativo
del Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale (D.Se.M.M.)
e dell’Ambulatorio programmato di patologia/specialità”**

Composizione del gruppo di lavoro

Alajmo Franco, Altì Elisabetta, Cecchi Mario, Corradini Paolo, Grisillo Dario, Guidi Leonello, Lenti Stefano, Mannucci Edoardo, Matarrese Daniela, Meacci Elisabetta, Natali Alessandro, Parca Gino

INDICE

	Pag.
Introduzione	3
Premessa	4
1. Definizione di Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale e di Ambulatorio programmato di secondo livello di patologia/specialità	5
2. Percorso organizzativo del D.Se.M.M.	8
2.1. Attivazione del percorso	8
2.2. Chiusura del percorso	9
3. Percorso organizzativo dell’Ambulatorio di secondo livello di patologia/specialità	9
3.1. Attivazione del percorso	9
3.2. Chiusura del percorso	10
4. Flusso informativo	10
5. Aspetti tariffari	10
6. Indicazioni operative alle aziende	11
6.1. Controllo aziendale/di area vasta del D.Se.M.M.	11
6.2. Indicatori del D.Se.M.M.	11
6.3. Monitoraggio	11

Introduzione

Il gruppo di lavoro multi-professionale "Revisione delle modalità regionali di attuazione dei Day Service", individuato all'interno della Commissione "Governance dell'appropriatezza" dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, a seguito degli approfondimenti condotti sullo "stato dell'arte" della applicazione della DGRT 1045/2011 *"Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo del Day Service (D.Se.)"*, anche alla luce di alcuni elementi valutativi prodotti dalla Agenzia Regionale di Sanità (ARS), rileva una realtà molto disomogenea, sia tra azienda ed azienda sia all'interno di ogni Azienda tra presidi ospedalieri diversi e soprattutto che non è possibile differenziare i Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) connessi con l'attività di Day Service da quelli connessi con le attività ambulatoriali di patologia e/o di specialità, rendendo arduo monitorare l'appropriato utilizzo delle prestazioni e prevedere i volumi di prestazioni necessarie, mentre viene facilitata la duplicazione di esami e visite.

Obiettivo del gruppo di lavoro è quello di suggerire delle linee di indirizzo condivise per proporre la revisione/manutenzione dell'allegato alla DGRT alla luce delle seguenti considerazioni:

- a) differenziare i Day Service propriamente detti dagli ambulatori programmati di secondo livello di patologia/specialità;
- b) rendere entrambi "strumenti" a disposizione dei team multi-professionali, definendo le modalità di attivazione, gestione dei percorsi e chiusura in entrambe le fattispecie;
- c) omogeneizzare su tutto il territorio regionale queste tipologie di prestazioni per garantire ai cittadini equità di accesso alle cure;
- d) rivedere i flussi informativi e gli aspetti tariffari per rendere i percorsi equamente fruibili e monitorabili;
- e) promuovere un sistema di controllo aziendale/di area vasta del consumo di risorse e parallelamente un sistema regionale di controllo della applicazione della delibera.

I contenuti del presente documento sono peraltro conformi a quanto indicato negli atti regionali attuativi del Piano Nazionale Rinascita e Resilienza (PNRR).

Alla luce di quanto sopra il gruppo di lavoro propone la seguente revisione dell'Allegato alla DGRT 1045/2011 *"Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo del Day Service (D.Se.)"*, che dovrebbe assumere l'intestazione di:

"Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo del Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale (D.Se.M.M.) e dell'Ambulatorio programmato di patologia/specialità"

Premessa

La LR 20/2020 che modifica l'art. 4 della LR 40/2005, nella definizione dei percorsi assistenziali da garantire al cittadino, indica che al cittadino va formulato un Piano Assistenziale Individuale (PAI), sia per le situazioni di acuzie differibile, sia per le situazione di gestione della cronicità e fragilità, personalizzato tenendo conto di tutti gli aspetti “programmabili” che incidono sulla salute del paziente, da quelli strettamente sanitari a quelli sociali e socio-assistenziali.

Il PAI deve essere formulato da parte di un team multidisciplinare e multiprofessionale che poi lo deve garantire prevedendo l'intervento di più professionisti in forme coordinate. La Legge quindi spinge a far evolvere i modelli di organizzazione del lavoro delle varie figure professionali verso una collaborazione “orizzontale”, che prevede la personalizzazione delle cure da parte di un team multidisciplinare e multi professionale che condivide costantemente valutazioni e scelte.

Per garantire un corretto percorso clinico (“Clinical Pathway”) il coordinamento è affidato dal gruppo stesso al professionista (Clinico responsabile) che deve intervenire più frequentemente a secondo della patologia o del bisogno prevalente, che assume il ruolo di “tutor” del paziente e tutti i professionisti sono tenuti ad una condivisione delle scelte facilitata dai nuovi strumenti informatici, come le piattaforme informatiche per la condivisione dei dati e gli strumenti di consultazione tra più professionisti (Teleconsulto).

Il tutto per catalizzare la reale presa in carico e quindi il concreto riferimento di una unica figura professionale che gestisce quel “segmento” del percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo.

Momento importante nella definizione del PAI è la identificazione dell'appropriato percorso diagnostico, che rappresenta la necessaria premessa per la formulazione di interventi terapeutici e di un piano assistenziale, come pure la identificazione di appropriati percorsi di follow-up, nell'ottica della Sanità di iniziativa.

Appare pertanto necessario, nel dotare il Team di cura di adeguati “strumenti” di lavoro, prevedere che il percorso diagnostico o quello di follow-up sia garantito da una organizzazione multidisciplinare e multiprofessionale e “in rete” col Team di cura, rappresentato dai Day Service multidisciplinari e mulriprofessionali e dagli Ambulatori programmati di secondo livello di patologia/specialità.

Alla luce di quanto espresso in questa premessa si ritiene necessario proporre le opportune modifiche ed integrazioni al modello organizzativo del Day Service, allegato alla DGRT 1045/2011, così da renderne la funzione ancora più coordinata e strutturata nel percorso per la continuità assistenziale fra ospedale e territorio.

1. Definizione di Day Service Multiprofessionale e Multidisciplinare e di Ambulatorio programmato di secondo livello di patologia/specialità

Il **Day Service Multiprofessionale e Multidisciplinare (D.Se.M.M.)** è un modello organizzativo di attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi coordinati multiprofessionali e interdisciplinari e pertanto è meglio definibile come Day Service Multiprofessionale e Multidisciplinare e si sviluppa in ambito ospedaliero e/o all'interno di una struttura ambulatoriale territoriale.

Il D.Se.M.M. è pertanto un "Percorso Funzionale" piuttosto che un singolo "luogo fisico" e le varie prestazioni possono essere erogate in strutture diverse, anche se poi lo specialista tutor che segue il singolo caso opererà prevalentemente in una struttura fisicamente identificabile.

Il Day Service è centrato sul problema clinico del paziente ed è funzionale alla gestione di situazioni cliniche complesse, rappresentandone la modalità organizzativa, mentre non si applica alle procedure diagnostiche di pre-ospedalizzazione che seguono la normativa specifica.

Il problema clinico deve, comunque, essere tale da richiedere una presa in carico complessiva del paziente, da parte di un team multiprofessionale e multidisciplinare, per un inquadramento clinico globale e per la definizione della relativa gestione assistenziale, in tempi necessariamente brevi e facilitando al cittadino il percorso di accesso alle prestazioni.

È necessario creare un ponte di collegamento permanente tra i professionisti coinvolti ed in particolare tra il medico di medicina generale curante del paziente e lo specialista, tra i quali lo scambio di informazioni e di opinioni deve essere costante, anche tramite le possibilità offerte dalla "Medicina Digitale" quali ad es. il tele-consulto, per definire il percorso.

In ogni caso la gestione, intesa come processo di valutazione e decisione, deve essere condivisa – cogestione – come reciproca consulenza per garantire la continuità dell'assistenza da parte dell'intero team e non passaggio in cura da un professionista ad un altro.

Attraverso il D.Se.M.M. vengono quindi forniti al cittadino dei percorsi finalizzati al raggiungimento di una risposta rapida ed appropriata al suo bisogno di salute evitando inutili frammentazioni del percorso assistenziale.

In ogni Day Service devono essere individuati i professionisti che ne fanno funzionalmente parte, ciascuno dei quali può svolgere all'occorrenza la funzione di "tutor" del paziente, in funzione della problematica presentata ed un coordinatore del Day Service che accoglie le richieste di attivazione ed assegna lo specifico tutor allo specifico paziente.

Le UU.OO. che operano nel Day Service sono formalmente individuate e l'organizzazione del loro lavoro all'interno di questo (indicazione del tutor, turnazione dei medici ecc.) è espletata dal Direttore della U.O.

I percorsi dei D.Se.M.M. si articolano quindi su uno Specialista Tutor che nella prima visita valuta la condizione del Paziente (conferma il Quesito) ed attiva il PACC tenendo conto di esami già effettuati dal paziente e comunicati dal medico di famiglia e nella visita di chiusura esplicita la diagnosi.

Il Day service multiprofessionale e multidisciplinare deve essere disponibile anche nelle Aziende ospedaliero-universitarie, in considerazione del fatto che devono garantire risposte di salute alla popolazione di riferimento, nell'ambito dell'attività assistenziale di primo livello ospedaliero a loro formalmente assegnata nell'ambito dell'Area Vasta.

Per garantire ai cittadini equità di accesso alle cure, in ogni presidio ospedaliero territoriale e nelle Aziende ospedaliero-universitarie deve essere presente un Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale che garantisca i PACC per la diagnosi differenziale di un set minimo di condizioni

cliniche più frequenti, che sarà definito da apposito Gruppo di lavoro attivato dall'Organismo Toscano di Governo Clinico (OTGC).

Ad ogni Azienda Territoriale o Ospedaliero Universitaria è data facoltà di definire PACC, ulteriori rispetto al set minimo di cui sopra, per dare risposta a specifiche esigenze del proprio territorio/bacino di utenza.

Il Day Service Multiprofessionale e Multidisciplinare riguarda:

- la definizione diagnostica di situazioni cliniche – segni e sintomi- che richiedono un percorso di diagnostica differenziale, realizzabile in base ad un algoritmo diagnostico, che permetta la definizione di percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC), differenziandosi dalla procedura diagnostica ordinaria, che si avvale dell'impiego di singole prestazioni per dare risposta ad un quesito clinico.
- il necessario approfondimento diagnostico per definire il trattamento delle urgenze differibili. In questo caso il Day Service multiprofessionale e multidisciplinare deve essere collegato con i percorsi di “FAST TRACK” con il territorio e con il Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) e dovrebbe operare sulle 12 ore in modo da contribuire in maniera fondamentale a ridurre il sovraffollamento del DEA stesso
- Gli interventi terapeutici, limitatamente alle situazioni in cui alla somministrazione di Farmaci (anche in più sedute) è necessario associare valutazioni cliniche, strumentali e di laboratorio, sulla base di uno specifico PACC diagnostico, volte ad accertare la efficacia e la sicurezza della terapia praticata.

Il modello di Day Service Multiprofessionale e Multidisciplinare si caratterizza per:

- presenza funzionale nella struttura erogatrice, di più professionisti per assicurare una risposta multiprofessionale e multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- gestione unitaria del percorso da parte di uno specialista che dà attuazione al percorso/algoritmo diagnostico e/o terapeutico e che diviene “tutor” del paziente;
- garanzia al cittadino di atti medici, indagini diagnostiche, interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici), attività sanitarie riabilitative, appartenenti a varie professioni e varie discipline specialistiche con una gestione unitaria del caso clinico da parte dello specialista tutor;
- formulazione tempestiva di una diagnosi con un numero limitato di accessi;
- attivazione, di norma, una sola volta per ogni singolo problema e termine alla conclusione del PACC con le conclusioni diagnostiche.

Il D.Se. ha quindi necessità di avvalersi, in tempi brevi e comunque concordati, della offerta di prestazioni da parte dei servizi coinvolti, i cui volumi però possono essere predefiniti in base alla composizione dei PACC ed allo storico di utilizzo del servizio. Per tale motivo la sua attivazione determina comunque un notevole impatto su tutta l'organizzazione richiedendo l'implementazione di percorsi preferenziali dedicati, pur nel rispetto del seguente ordine di priorità assistenziali: ricovero ordinario, DH, D.Se., specialistica ambulatoriale.

I PACC devono essere esplicitati a priori e consistono in gruppi ragionati di prestazioni, incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale, necessarie per dirimere uno specifico quesito clinico.

All'interno dei PACC le prestazioni possono essere suddivise in step successivi di approfondimento, secondo un algoritmo.

La definizione della composizione dei singoli PACC nonché dell'algoritmo/flow chart diagnostico sarà affidata dall'OTGC a specifici gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali.

Si sottolinea quindi che l'elenco delle prestazioni previste da un PACC è superiore al numero di quelle che saranno in realtà utilizzate per ogni singolo cittadino e corrisponderanno infatti a quelle necessarie alla diagnosi, in funzione della applicazione dell'algoritmo diagnostico da parte dello Specialista Tutor.

Eventuali esami particolari per un singolo caso e non previsti dal PACC saranno richiesti a parte dal Tutor e tariffati a parte.

Le problematiche cliniche, per le quali è più opportuna l'attivazione dei PACC, devono essere selezionate, oltre che per la rilevanza epidemiologica quali-quantitativa e per l'inappropriatezza di un ricovero ordinario o diurno, anche per l'elevata complessità di indagine e/o per l'urgenza di impostare uno specifico trattamento.

È inoltre utile prevedere la opportunità di definire PACC “interaziendali” o perché prevedano la esecuzione di PACC particolari e poco frequenti in sedi diverse dall'ospedale di riferimento ed in particolare in Aziende diverse, o perché prevedano la esecuzione di alcune prestazioni del PACC, che richiedono ad esempio strumentazione particolare, in altra azienda come quella Ospedaliero Universitaria.

L'ambulatorio di patologia/specialità di secondo livello è un modello organizzativo di attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi coordinati, di norma monodisciplinari sotto il profilo clinico e si sviluppa in ambito ospedaliero e/o all'interno di una struttura ambulatoriale territoriale, essenzialmente dedicati a supportare:

- la gestione ed il follow-up di patologie già diagnosticate, completando i percorsi di primo livello attribuiti alla Medicina Generale. Le prestazioni relative alla gestione-follow-up delle patologie croniche saranno definite in base a quanto previsto dai relativi PDTA, anch'essi definiti a livello regionale;
- la somministrazione di terapie che richiedano sorveglianza e/o condizioni di sicurezza per la somministrazione.

Il modello di Ambulatorio di secondo livello di patologia/specialità si caratterizza per:

- effettuazione di atti medici, indagini diagnostiche, interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici), con una gestione unitaria del caso clinico da parte dello specialista;
- gestione della patologia – follow-up programmato con un numero limitato di accessi.

I vantaggi del D.Se. multiprofessionale e multidisciplinare e dell'ambulatorio di secondo livello di patologia/specialità riguardano tutti gli attori coinvolti:

- il paziente che, oltre ad eseguire gli approfondimenti diagnostici in un solo giorno o in un numero limitato di accessi, può intraprendere più rapidamente la terapia necessaria;
- il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Famiglia (PdF) che vede garantita la possibilità di ottenere una risposta al quesito clinico o la gestione programmata dei controlli in tempi brevi;
- il medico specialista che usufruisce di tutte le potenzialità diagnostiche presenti in ospedale o in una struttura ambulatoriale polispecialistica, per formulare, in breve tempo, diagnosi che richiedono interventi multidisciplinari;

- l'azienda sanitaria che riduce la duplicazione di prestazioni, riscontrabili nei percorsi ambulatoriali ordinari, e che persegue l'appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle attività cliniche ospedaliere, riducendo l'attività inappropriata in regime di Day Hospital/ricovero ordinario e trasferendo in D.Se. l'attività di inquadramento diagnostico;
- il Pronto Soccorso (PS) che può usufruire di un percorso organizzato e tempestivo in risposta a problemi acuti che hanno determinato l'accesso al PS, ma per i quali non è appropriato ricorrere al regime di ricovero.

2. Percorso Organizzativo del D.Se. multiprofessionale e multidisciplinare

2.1. Attivazione del percorso

Il D.Se.M.M. può essere attivato da MMG, PdF, medico specialista ospedaliero o territoriale, medico di PS con modalità informatica (mediante un teleconsulto iniziale) contattando il responsabile del Day Service al quale fornisce una chiara indicazione del quesito diagnostico.

La richiesta di attivazione del Day Service deve essere quindi attuata mediante contatto tra Richiedente e Medico Responsabile del Day Service (Teleconsulto) e non affidata alla attuale modalità di prescrizione su ricettario regionale, che impedisce il doveroso scambio di informazioni tra professionisti ed obbliga il cittadino ad inutili percorsi burocratici.

Nel caso il medico inviante sia diverso dal MMG curante quest'ultimo dovrà essere informato e poi coinvolto (teleconsulto) nella definizione del percorso diagnostico.

Nel D.Se. il paziente viene affidato ad un componente del team multidisciplinare del D.Se.M.M. che diventa il medico tutor del paziente ed ha il compito di applicare l'algoritmo diagnostico del PACC per le situazioni che richiedono un percorso di diagnostica differenziale o di definire il percorso diagnostico da eseguire in caso di trattamento delle urgenze differibili.

In entrambi i casi il MMG curante deve essere coinvolto nella definizione del percorso diagnostico, anche per poter tener conto di quanto può essere o è già stato garantito dal MMG con l'utilizzo della diagnostica di primo livello da “mettere a comune” mediante telemedicina.

Al momento della attivazione del D.Se., lo specialista tutor:

- informa il paziente che, per la sua problematica clinica, ritiene appropriato il trattamento in regime di D.Se. e gli fornisce tutte le informazioni utili anche in relazione al pagamento del ticket, se dovuto;
- condivide (teleconsulto) col medico curante/prescrittore il relativo programma diagnostico terapeutico, anche per acquisire dal curante i dati eventualmente già in suo possesso;
- compila la modulistica predisposta dall'azienda sanitaria, completa delle impegnative necessarie. È auspicabile che lo Specialista Tutor disponga della facoltà di prenotare direttamente (anche tramite altri Operatori) gli accessi previsti dal PACC nella logica del "dove si prescrive si prenota", meglio se su "slot" dedicati presenti nelle singole Agende previste nel PACC.

Lo specialista apre, inoltre, la “Cartella ambulatoriale di Day Service” che contiene tutte le informazioni riguardanti il paziente, 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 dell'episodio di D.Se.M.M. e l'esito e deve essere informaticamente strutturata in modo da garantire la interoperabilità col sistema informativo del Medico di medicina generale curante del paziente.

Di seguito la documentazione minima che deve essere contenuta nella cartella ambulatoriale di D.Se.:

- a) dati estraibili informaticamente dalla cartella clinica del MMG curante
- dati anagrafici del paziente,
- notizie anamnestiche.
- b) dati prodotti in corso di Day Service e interoperabili con la cartella clinica del MMG curante
- referto ambulatoriale relativo alla visita specialistica e alla definizione del percorso diagnostico,
- elenco delle prestazioni costituenti il percorso del paziente,
- referti relativi alle singole prestazioni ambulatoriali del percorso D.Se.M.M.,
- diagnosi conclusiva con codice ICD-9-CM,
- relazione clinica conclusiva,
- timbro e firma del medico tutor del PACC.

2.2. Chiusura del percorso

Al termine del percorso diagnostico lo specialista tutor condividerà in modalità informatica col medico curante e col medico prescrittore, se diverso dal MMG o PdF, una risposta al quesito clinico, corredata dalla documentazione relativa che sarà poi fornita al paziente, in seguito ad appuntamento concordato, autoprescritto dal medico specialista tutor su ricetta del SSR come “Completamento diagnostico”, a cui vengono consegnate la relazione clinica conclusiva e la cartella ambulatoriale, comprensiva dei referti relativi alle prestazioni effettuate.

È opportuno che la struttura erogatrice delle prestazioni di D.Se.M.M. conservi, a fini statistico-epidemiologici e medico-legali, copia della documentazione sanitaria relativa ai singoli percorsi erogati. La conservazione sarà disciplinata nelle singole aziende sanitarie con apposito regolamento, nel rispetto delle normative vigenti, anche in materia di sicurezza e protezione dei dati personali, e delle linee guida nazionali relative alla documentazione clinica testuale e iconografica in formato digitale.

3. Percorso Organizzativo dell'Ambulatorio di secondo livello di patologia/specialità

3.1. Attivazione del percorso

L'ambulatorio di secondo livello di patologia/specialità può essere attivato da MMG, PdF, medico specialista ospedaliero o territoriale ed è finalizzato a garantire le prestazioni relative al PDTA di patologia o comunque controlli programmati condivisi tra MMG curante e specialista, o interventi terapeutici “protetti” definiti e concordati nel Piano Assistenziale Individuale che deve essere garantito al cittadino in applicazione della L. R. 20 del 5 Marzo 2020 di modifica della L. R. 40/2005. Nel caso il medico inviante sia diverso dal MMG curante quest'ultimo dovrà essere informato e coinvolto (teleconsulto) nella definizione del percorso diagnostico.

Qualora il paziente presenti multipatologia cronica, fermo restando che il percorso di follow up viene garantito per ogni patologia dal corrispettivo ambulatorio di secondo livello, le prestazioni complessive previste dal Piano Assistenziale Individuale (che è stato a suo tempo formulato in condivisione con gli specialisti di riferimento per le patologie presentate dal paziente) devono essere programmate, in ogni presidio ospedaliero, da una struttura organizzativa unica, in modo da garantire al paziente la esecuzione degli approfondimenti diagnostici in un solo giorno o in un numero limitato di accessi.

3.2. Chiusura del percorso.

A conclusione del percorso diagnostico, al paziente vengono consegnate dalla struttura organizzativa le relazioni cliniche conclusive prodotte dai singoli ambulatori di secondo livello.

Analoga documentazione viene inviata informaticamente al MMG curante ed al medico inviante se diverso dal curante.

Al termine del percorso diagnostico di follow-up tutti i professionisti coinvolti procedono, mediante teleconsulto multiplo, alla revisione e ridefinizione del PAI ed alla programmazione dell'eventuale successivo momento di rivalutazione del paziente.

4. Flusso informativo

Poiché una delle motivazioni per cui è attualmente difficile ricostruire lo stato dell'arte di applicazione della delibera, è che i PACC non hanno codici univoci di identificazione, perché attualmente le singole prestazioni erogate in un PACC vengono rilevate tramite il flusso informativo SPA delle 'Prestazioni ambulatoriali' (allegato B della DGRT n. 968/2011 'Modifiche e integrazioni al manuale flussi DOC' nei campi 42 e 43 dell'archivio SPA) è necessario che vengano definiti ed adottati dall'apposito settore regionale dei codici univoci di attività per singolo PACC nel suo complesso e non per singole prestazioni, differenziando i PACC collegati ai D.Se.M.M. da quelli delle attività ambulatoriali di secondo livello di patologia o specialità e dalle prestazioni di primo livello.

Questo renderà da un lato più agevole il monitoraggio aziendale/di area vasta e quello regionale e possibile abbinare ad ogni singolo PACC una tariffazione unica.

5. Aspetti tariffari

Le prestazioni di D.Se.M.M. connesse con il trattamento delle urgenze differibili sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Le prestazioni di D.Se.M.M. connesse con la esecuzione dei PACC devono essere tariffate sulla base di un unico “pacchetto”, predefinito dallo specifico settore regionale e calcolato come un “tetto”/tariffa massima tenendo conto del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali inserite nel PACC, oppure con una tariffa unica, uguale per tutti i PACC, onnicomprensiva indipendentemente dalla composizione dei PACC.

Tutte sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione al costo da parte dell'assistito (ticket), fatte salve tutte le condizioni di esenzione previste dalla norma. Il calcolo del ticket sarà effettuato secondo le modalità di cumulo, per ricetta e per branca, previste dalle disposizioni vigenti.

Il medico specialista, prima di attivare il D.Se.M.M., è tenuto ad accertare l'eventuale esistenza di condizioni di esenzione (età, reddito, patologie).

Il paziente non esente, all'avvio del D.Se.M.M., deve essere informato dell'obbligo del pagamento del ticket sanitario e del costo presunto del PACC attivato.

Relativamente all'esenzione per patologia, l'iter per il riconoscimento dell'esenzione può essere attivato anche in corso di D.Se.M.M. a seguito delle prime risultanze diagnostiche. In questo caso saranno segnalate le prestazioni iniziali non esenti e quelle esenti, successive al riconoscimento dell'esenzione per patologia.

Il paziente già esente al momento dell'attivazione del D.Se.M.M. è naturalmente tenuto al pagamento del ticket per le prestazioni che non rientrano nella sua esenzione.

6. Indicazioni operative

6.1. Controllo aziendale/di area vasta del D.Se.M.M.

Per la valutazione della esecuzione dei PACC, la programmazione e il controllo dei percorsi di D.Se.M.M., ogni Azienda sanitaria territoriale o Ospedaliero Universitaria è tenuta ad attivare, sia disgiuntamente, sia congiuntamente nella dimensione di “Area Vasta”, per valutare quanto prodotto in modo integrato dalla azienda territoriale e da quella ospedaliero-universitaria, un apposita Commissione composta almeno da:

- un rappresentante della Direzione sanitaria,
- un rappresentante dell'Area amministrativa,
- un rappresentante dei Presidi Ospedalieri Aziendali,
- un referente per ogni disciplina coinvolta.

Finalità della Commissione sono:

1. la valutazione delle situazioni complesse gestibili ambulatorialmente;
2. l'elaborazione di protocolli diagnostici, ulteriori rispetto a quelli definiti dall'OTGC;
3. l'elaborazione, sulla base dei protocolli, di elenchi di prestazioni ambulatoriali eseguibili nei PACC;
4. l'elaborazione di ulteriori indicatori di efficienza del servizio;
5. la valutazione di efficacia ed efficienza dei percorsi attivati sulla base degli indicatori.

6.2. Indicatori del D.Se.M.M.

Di seguito viene definito un set minimo di indicatori necessari per la valutazione del modello organizzativo del D.Se.M.M. da parte delle Aziende sanitarie e della Regione.

- Indicatore di applicazione del D.Se.M.M.: rapporto tra il numero di percorsi di D.Se. attivati ed il numero di DH medici, con finalità diagnostica o di controllo, eseguiti annualmente.
- Durata media del D.Se.M.M. con finalità diagnostica: media dei tempi che intercorrono tra la data di prenotazione della prima prestazione e quella di esecuzione dell'ultima prestazione.
- Frequenza degli accessi al D.Se.M.M.: numero degli accessi eseguiti dai pazienti per ogni episodio di D.Se.
- Multidisciplinarietà del D.Se.M.M.: numero di discipline eroganti prestazioni per ogni DSe eseguito.
- Frequenza degli episodi di D.Se.M.M.: numero di D.Se./anno ovunque eseguiti da ciascun paziente per lo stesso quesito diagnostico.

6.3 Monitoraggio regionale

All'interno dell'Organismo Toscano di Governo clinico sarà individuato un gruppo permanente di professionisti, anche avvalendosi di quelli impegnati nel presente gruppo di lavoro, con lo scopo di supportare i competenti settori regionali nella identificazione dei codici univoci per i PACC e nella definizione della tariffazione unitaria e poi per il monitoraggio della applicazione dei contenuti del presente documento, omogenea in tutta la Toscana.

Per favorire la applicazione di quanto sopra **il gruppo di lavoro propone le seguenti raccomandazioni:**

- Ogni Azienda territoriale o Ospedaliero Universitaria procede alla revisione dei Day Service e ambulatori esistenti con l'obiettivo di confermare o riqualificare l'inquadramento di ciascuno come D.Se.M.M. o Ambulatorio specialistico di secondo livello di patologia/specialità.
- Ogni azienda, sia territoriale che Ospedaliero Universitaria, istituisce in ogni presidio ospedaliero un Day Service Multidisciplinare e Multiprofessionale ed attiva gli eventuali PACC non attivati tra quelli di un elenco "base", che verrà definito da un apposito gruppo tecnico individuato dall'OTGC e che è opportuno siano disponibili omogeneamente in tutto il territorio della Toscana garantendo le prestazioni previste per ciascun PACC,
- In ogni Day Service vengono individuati i professionisti che ne fanno funzionalmente parte e quelli che potranno svolgere la funzione di Tutor del paziente, nonché il coordinatore del D.Se.M.M. che deve possedere una formazione manageriale oltre alle competenze cliniche.
Gli aspetti organizzativi del D.Se.M.M. sono demandati alle Aziende Territoriali ed Ospedaliero Universitarie.
- Il competente settore regionale procede, in collaborazione con l'OTGC, alla definizione di codici univoci per i singoli PACC e per le prestazioni degli ambulatori complessi di secondo livello e vi abbina la tariffazione complessiva.
- Ogni azienda, sia territoriale che Ospedaliero Universitaria, istituisce in ogni presidio ospedaliero una struttura organizzativa unica, in modo da garantire al paziente la esecuzione degli approfondimenti diagnostici e/o terapeutici previsti dal PAI nei singoli ambulatori di secondo livello in un solo giorno o in un numero limitato di accessi.
- La Regione dà mandato all'OTGC di costituire il gruppo permanente di monitoraggio della applicazione del presente documento.