DAL PDTA AL PACC PER IL DIABETE.

I PERCORSI AMBULATORIALI COORDINATI E COMPLESSI: ISTRUZIONI PER L'USO

T. Sorrentino

U.O.S.D. diabetologia

D.A.T.I.S.S.

ASL NAPOLI 3 SUD

Il peso del diabete in Italia

Oltre 3 milioni di persone malate, approssimativamente il 5,3% della popolazione, e circa **6 milioni di pazienti attesi nel 2050**

il diabete

è la patologia che sta assumendo sempre più le dimensioni di una vera e propria epidemia, collocandosi ai primi posti nella lista delle principali sfide che la nostra sanità deve affrontare.

L’impatto del diabete in Campania

fonte: rapporto annuale della fondazione Italian Barometer Diabetes Observatory 17 aprile 2018

L’impatto del diabete in Campania

La Campania detiene il primato della prevalenza dell'obesità infantile in Italia (19,2%). **La prevalenza delle persone che dichiarano di essere diabetiche (5,7%)** pur essendo superiore alla media nazionale (5,4%), non è così elevata come in altre regioni del Sud (es. Calabria 7,9%). È leggermente migliore rispetto ai dati nazionali il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato. Il tasso standardizzato di mortalità è in aumento per i maschi ed in riduzione per le femmine, ma resta per queste ultime il peggior dato in Italia.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **333.498**

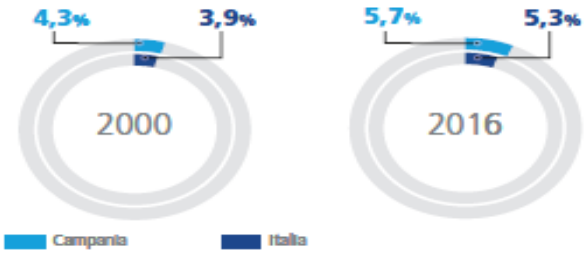
POPOLAZIONE **5.850.850** abitanti

NAPOLI **974.074** abitanti

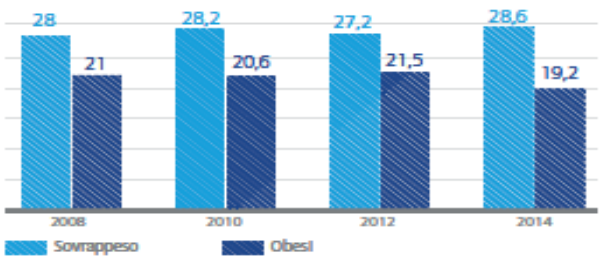
STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

La Campania è la regione più "giovane" con un'età media di 41,6 anni (44,4 la media nazionale). Ma è anche il territorio dove la speranza di vita è minore per i maschi 73,9 e per le femmine 83,4, (dati significativamente inferiori alla media nazionale).

PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE

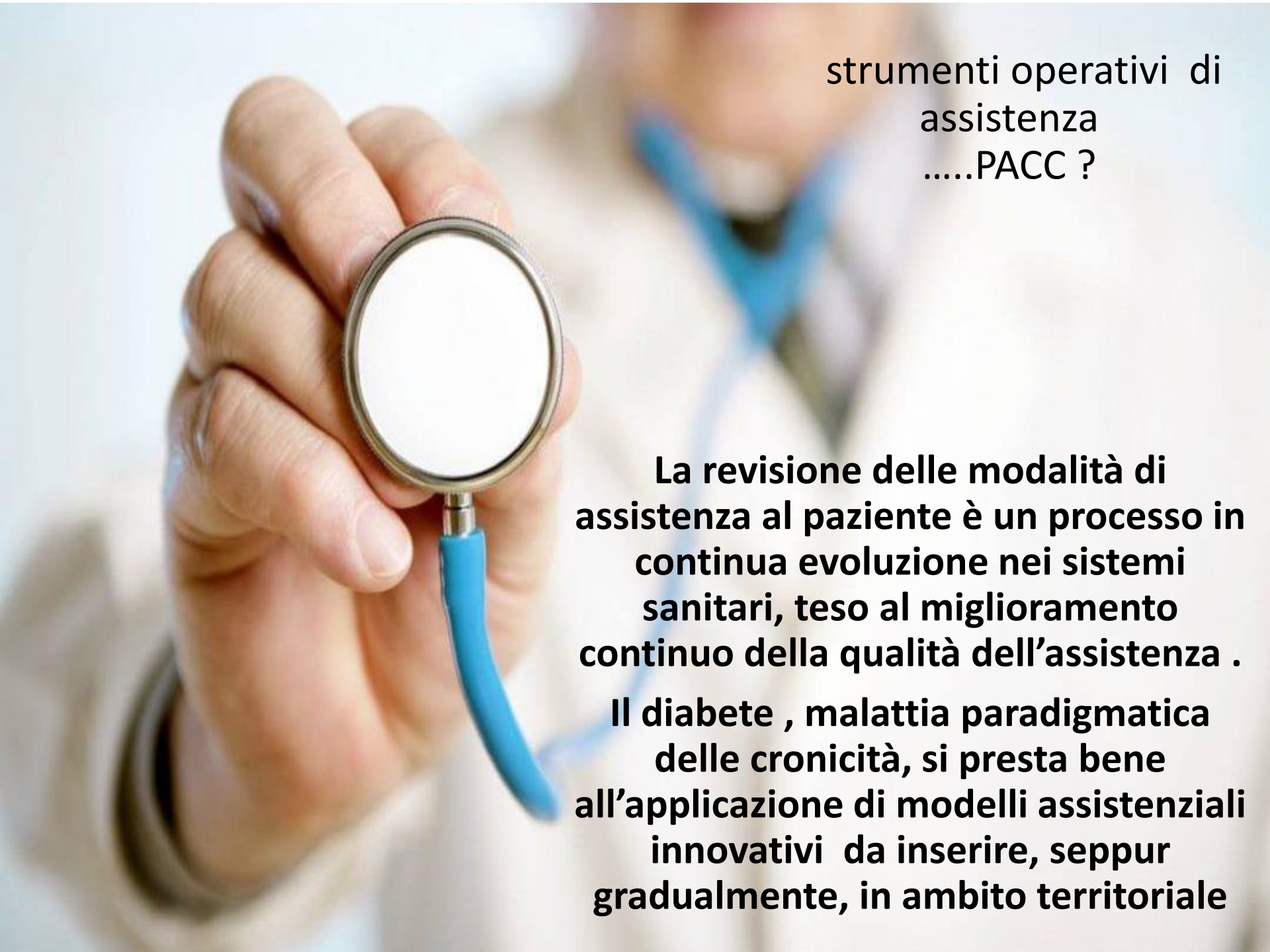


BAMBINI 8-9 ANNI SOVRAPPESO E OBESI (%)



ATTIVITÀ FISICA (%)

CONSUMO DI FARMACI ANTIDIABETICI
(DDD/1.000 abitanti/die pesate)



strumenti operativi di assistenza
…..PACC ?

La revisione delle modalità di assistenza al paziente è un processo in continua evoluzione nei sistemi sanitari, teso al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza .

Il diabete , malattia paradigmatica delle cronicità, si presta bene all'applicazione di modelli assistenziali innovativi da inserire, seppur gradualmente, in ambito territoriale

Un percorso diagnostico-terapeutico intensivo (PDTA o Day-Service) riduce le complicanze diabetiche

8 ottobre 2019

A cura della prof.ssa Maria Rita Montebelli* e del dr. Andrea Sermonti**, Ufficio stampa SID

Uno studio presentato al 55° Congresso annuale dell'EASD, ha dimostrato che nelle persone con diabete, uno screening intensivo e ragionato (cioè con un percorso ben definito e organizzato) abbatte del 30 per cento (30%) le complicanze cardiovascolari (mortalità o ricoveri per infarto miocardico, ictus o scompenso cardiaco) e riduce di ben il 57 per cento (57%) i ricoveri per scompenso cardiaco.

Secondo i giovani ricercatori della SID, quando il percorso diagnostico è ben organizzato e *patient-friendly* quindi può contribuire a salvare la vita dei pazienti con diabete e nel contempo consentire il risparmio socio-economico di una serie di gravi complicanze come, e a volte meglio, di una terapia farmacologica.

DAI RICOVERI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI AL " DAY SERVICE" PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI COMPLESSE E COORDINATE (PACC)

La Regione Campania con **deliberazione n.102 del 2009**, per avviare il trasferimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati al regime ambulatoriale, definisce il nuovo modello organizzativo assistenziale denominato **"day service"** per l'erogazione di prestazioni complesse e coordinate (PACC).

PACC

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- DPCM 29/11/2001 Definizione dei Livelli essenziali di assistenza LEA
- Patto per la salute del 3 dicembre 2009 art.6 comma 5
- DPCM 12/01/2017 Definizione ed aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza LEA
- DGRC 102/2009 Modello organizzativo del **Day service**
- DCA 17/2014 **Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative di ricovero**
- DCA n °31/2018 :Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: «**Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)**-modifiche ed integrazioni del DCA n 35 del 8.8.2017 e del DCA n.4 del 17.1.2018» (acta vii:attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Sistema Sanitario Regionale)

IL DAY SERVICE

Modello assistenziale ambulatoriale finalizzato alla gestione di problemi clinici complessi che richiedono competenze multispecialistiche integrate e non necessitano di sorveglianza medico-infermieristica prolungata.

Si realizza tramite l'erogazione di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) in un numero contenuto di accessi.

Rispetto all'ambulatorio tradizionale, prevede la presa in carico del paziente, da parte di un medico referente, che pianifica, coordina il percorso assistenziale e gestisce la documentazione clinica e la relazione finale.

IL DAY SERVICE NELL'OFFERTA ASSISTENZIALE

INTENSITÀ
MULTIDISCIPLINARIETÀ
INTEGRAZIONE

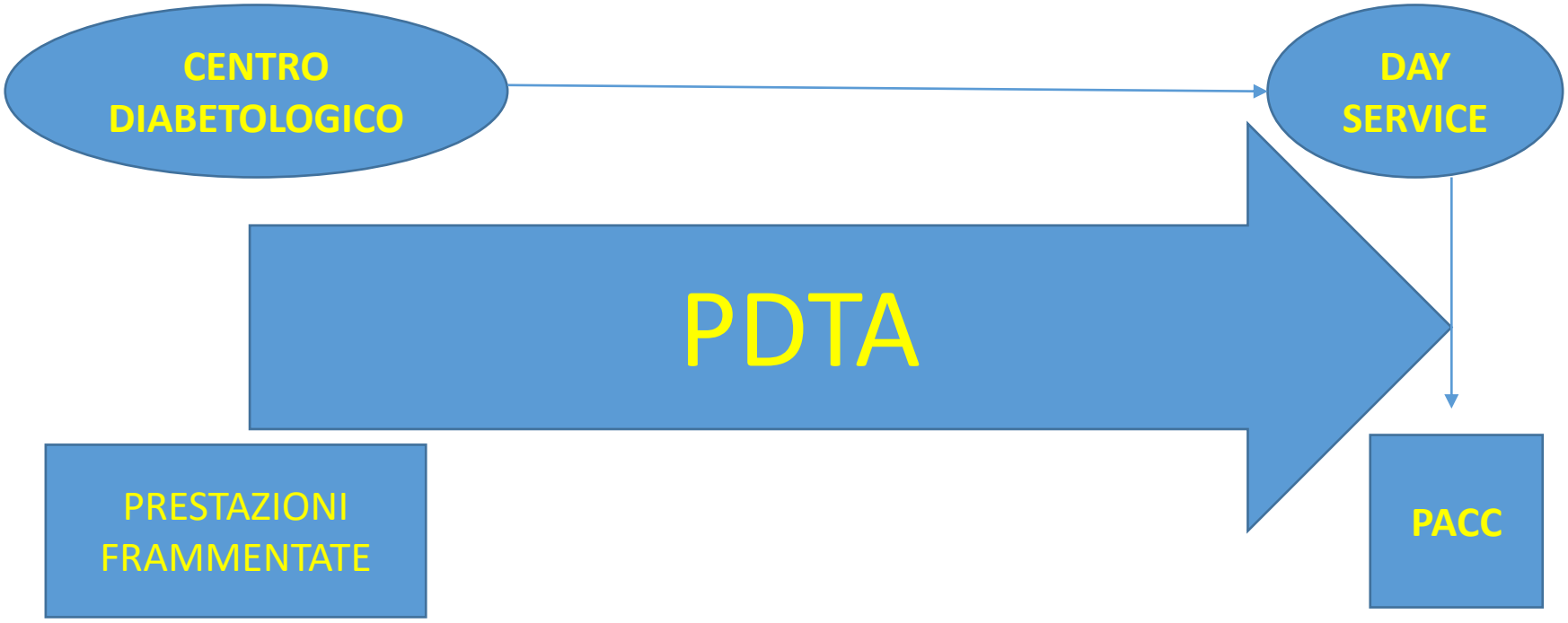
RICOVERO ORDINARIO → Assistenza ad **alta intensità**: **Monitoraggio continuo** medico-infermieristico, **immediato accesso** a prestazioni **integrate** in **percorso** diagnostico-terapeutico

DH → Assistenza a **media intensità**: **Monitoraggio prolungato** medico-infermieristico, **accessi programmabili** a prestazioni **integrate** in **percorso** diagnostico-terapeutico

DAY SERVICE

TICKET

ASSISTENZA AMBULATOR. → Assistenza a **bassa intensità**: Monitoraggio medico-infermieristico non prolungato o assente, **accesso programmabile** ad una **prestazione singola**



- I PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali)rappresentano **l'iter** che i pazienti seguono, quando entrano in contatto con una struttura sanitaria, per risolvere un problema di salute

- Il Day Service è **un modello di assistenza** specialistica ambulatoriale utilizzato per gestire **casi clinici complessi** attraverso diverse visite specialistiche, esami strumentali e prestazioni terapeutiche che coinvolgono più professionisti(PACC)

PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI COORDINATI (PACC)

PER GESTIRE IL DIABETE

La valutazione diagnostica del diabete con complicanze croniche è spesso causa di ricovero ospedaliero

(ordinario o in day hospital) non appropriato

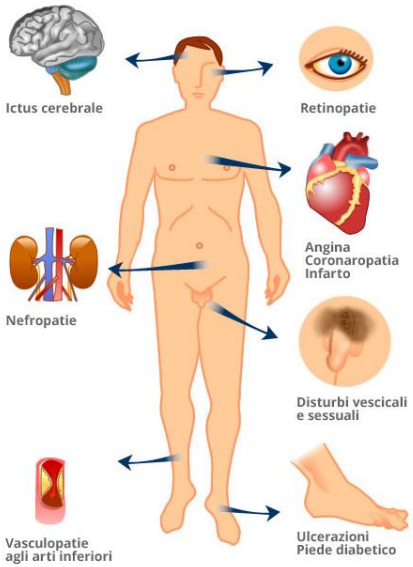
Definizione

Percorsi Ambulatoriali Complessi Coordinati (PACC)

Modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in regime appropriato, garantendo al paziente un inquadramento diagnostico globale

Accrescono l'appropriatezza delle cure dal punto di vista clinico ed organizzativo

PERCORSI COORDINATI COMPLESSI



Obiettivi strategici

✔ Favorire la deospedalizzazione e la riconversione delle attività ospedaliere in specialistica ambulatoriale

✔ Ridurre i tassi di ospedalizzazione

✔ Prevenire i ricoveri ripetuti

✔ **Identificare precocemente il paziente complesso e presa in carico con accesso facilitato al percorso di cura**

✔ Garantire continuità delle cure e concentrazione temporale delle prestazioni

✔ **Favorire il ruolo attivo del paziente sul suo percorso di cura**

✔ Promuovere il lavoro di squadra tra i professionisti

L’attuazione dei PACC in diabetologia presuppone indispensabili procedure preliminari:

FATTIBILITA

IL PERCORSO AMBULATORIALE COORDINATO E COMPLESSO TERRITORIALE SI PUO INSERIRE NELLE PROGETTUALITÀ ADATTABILI DALLE AZIENDE SANITARIE

Ottimizzazione dei tassi di ospedalizzazione	Riduzione abbattimento delle tipologie di ricovero in DH inappropriate
Adozione di logiche clinico-assistenziali controllate in linea con le *Evidence Based Medicine* (sviluppo di nuovi protocolli e linee guida)	Semplificazione dell'accesso alle strutture ambulatoriali

IL TERRITORIO
PER CENTRARE L'OBIETTIVO

IL DISTRETTO SANITARIO

- **Nuovo setting assistenziale** mirato a gestire la patologia cronica con efficacia efficienza ed attenzione ai bisogni complessi del paziente

- Presa in carico multidisciplinare e multidimensionale evitando la frammentazione e /o sovrapposizione degli interventi

- Creazione di una rete assistenziale intra-territoriale capace di interagire anche con le strutture ospedaliere in una logica di continuità assistenziale modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia

PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI(PACC)
(D.C.A. N.17 DEL 20/3/2014 ,
DCA 31 DEL 19/4/2018 (BURC 34 DEL 14/5/2018)

La realizzazione dei PACC nei Centri diabetologici aziendali necessita dei seguenti passaggi :

N**el contesto Aziendale :**

- Validazione della Direzione Distrettuale
- Validazione della Direzione Sanitaria Aziendale
- Validazione della UOC Risk Management
- Interazione Direzione Sanitaria Aziendale – **Servizi informatici** per la creazione di una **piattaforma informatica** finalizzata alla trasmissione dei dati come previsto dall'Allegato C
- (Documento tecnico per i flussi informativi del File C-PACC e del File F-PACC)

La realizzazione dei PACC nei Centri diabetologici aziendali necessita dei seguenti passaggi :

Nel contesto Distrettuale:

- Incontro con i Medici di Assistenza Primaria per la condivisione dei vari step
- Individuazione del Case Manager, Responsabile del DSA
- **Creazione di un gruppo di lavoro (OPERATIVITA'**)
- Individuazione del personale amministrativo distrettuale che trasmette i dati PACC con le modalità previste dal DCA
- **Incontro promosso dal direttore del distretto con il Case Manager e con gli Specialisti Ambulatoriali(Diabetologo, Cardiologo, Oculista, Neurologo) e del personale in forza al Centro diabetologico (Infermieri, Assistenti sociali, altro personale) coinvolti per la condivisione responsabile del percorso**

OPERATIVITÀ

Gruppo di Lavoro Dedicato

E' prevista la costituzione di uno specifico "Gruppo di Lavoro Dedicato", costituito da personale della Direzione del Distretto , dal personale delle STD (medici, personale infermieristico, altro personale dedicato) e dal personale del CUP .

Risultati Attesi

- Riduzione dei ricoveri in Day Hospital non necessari e del tasso di ospedalizzazione
- Risparmio economico per l'Azienda

Dotazione strumentale minima della STD(DGRC 1168/2005):

Per poter effettuare in sicurezza le attività ambulatoriali di Day Service in Diabetologia , è prevista la dotazione minima strumentale:

Standard Minimi Organizzativi

La dotazione del personale deve prevedere:

- un dirigente medico con specializzazione in endocrinologia/diabetologia, responsabile del DSA/Case manager
- personale di assistenza proporzionato alla popolazione che afferisce (DGRC 1168/2005)
- La struttura di Day Service si deve dotare di **un regolamento interno** sulle modalità di erogazione e di accesso alle prestazioni.
- deve stabilire il numero di PACC da erogare mensilmente e l'elenco delle prestazioni che può erogare nel PACC

MODALITA DI ATTUAZIONE DEL PACC

REGOLAMENTO E MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DAY SERVICE E DEI PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI
DCA N.17 DEL 20/3/2014,
DCA N 31 DEL 19/4/2018

PACC P 250 1 :PACC DIAGNOSTICO DIABETE COMPLICATO E/O SCREENING DELLE COMPLICANZE D'ORGANO CODICE DRG 294-DIABETE>35 ANNI

PACC P 250.2 :PACC DIAGNOSTICO DIABETE COMPLICATO E/O SCREENING DELLE COMPLICANZE D'ORGANO CODICE DRG 295-DIABETE<35 ANNI
Sono pacc di tipo medico e si distinguono in 2 tipologie
1)Pacc di tipo diagnostico
2)Pacc di follow up

La tipologia di pazienti specificata nel citato DGRC è quella dei pazienti diabetici con complicanze d'organo e/o pazienti diabetici che devono effettuare screening annuale delle complicanze d'organo

OPERATIVITÀ

Gestione lista d'attesa

I nominativi devono essere inseriti in un apposito **registro del Day Service Ambulatoriale,** nel quale risulti:

- Data di iscrizione nella lista
- Cognome, nome
- Data e luogo di nascita
- Recapito telefonico
- Diagnosi e tipo di percorso clinico proposto
- Cognome, nome MAP e relativo recapito telefonico

Modalità di Accesso

1. La proposta di visita specialistica per accesso al PACC può essere **formalizzata dal MAP** utilizzando il **ricettario SSN dematerializzato** indicando chiaramente il quesito diagnostico. Vanno apposti eventuali **codici di esenzione (013 e codici di reddito**) Il PACC potrà essere effettuato se il case manager che esamina la richiesta ne valuta la necessità secondo i criteri stabiliti dal regolamento interno .

-Il Case Manager visiterà il paziente ed, in base a ciò che emerge dalla anamnesi, lo indirizzerà al percorso diagnostico più idoneo informandone il paziente

2 Ogni Day Service Ambulatoriale deve avere a disposizione **l'elenco di prestazioni da poter erogare**, per rispondere allo specifico quesito diagnostico cui il percorso clinico è finalizzato.

-Da questo elenco, il Case Manager seleziona gli esami più idonei, per giungere alla diagnosi, tenendo nella giusta considerazione anche referti delle indagini precedentemente eseguite

Durata

Il PACC diagnostico in Diabetologia deve essere articolato nell'arco di 30 giorni e per un massimo di 3 accessi

OBBLIGHI INFORMATIVI

In Day Service ambulatoriale bisogna registrare e conservare la seguente documentazione:

- Impegnativa della richiesta di visita specialistica del MAP
- Richiesta delle singole prestazioni che compongono lo specifico PACC
- Cartella Clinica della DSA regolarmente compilata
- Registro prestazioni effettuate in DSA
- Copia dei referti delle prestazioni eseguite
- Relazione Clinica conclusiva con l'eventuale proposta terapeutica.

Livelli di Responsabilità

Il Direttore Generale Aziendale

- Si rapporta con le autorità Sanitarie Regionali

IL DIRETTORE SANITARIO DEL DISTRETTO

Valuta il volume complessivo delle prestazioni
Verifica la continuità e la congruità organizzativa delle attività di Day Service .
Vigila sui tempi di esecuzione delle prestazioni
Individua il Responsabile del Day Service e/o il Case Manager
Verifica la corretta compilazione e gestione delle cartelle e le codifiche
E' responsabile dei rapporti con le Strutture Amministrative
Compila la relazione annuale contenente le statistiche e le eventuali segnalazioni di problemi e le possibili soluzioni
Chiude la cartella o delega alla chiusura il Responsabile del Day Service .
Attraverso i flussi informativi raccoglie gli : I**NDICATORI DI EFFICIENZA** **Tasso di utilizzazione,** **-N ° di PACC erogati ,** **-Giorni di apertura del PACC** **-Accessi totali nell'anno (Tasso di utilizzazione =Accessi totali per PACC nell'anno /N° di prestazioni ambulatoriali erogate in regime ordinario)**
Il personale amministrativo individuato dal Direttore di Distretto invia i dati di cui allegato C , su piattaforma predisposta dai Servizi Informatici (Documento tecnico per i flussi informativi del File C-PACC e del File F-PACC) (D.C.A. n.17 del 20/3/2014 ,DCA 31 del 19/4/2018) all'azienda e alla regione

IL RESPONSABILE DEL SISTEMA INFORMATICO DEL DSA

Personale amministrativo individuato dal Direttore del Distretto che fornisce i dati agli uffici aziendali preposti .

Il flusso informativo è quello delle prestazioni ambulatoriali nel file C e vanno applicate le regole previste per la rendicontazione di queste attività indicate nel DD 17/2014 e s.m.i.

Per il PACC in diabetologia va indicato il codice di riferimento(PACC P2501 e P2502) e l'elenco delle prestazioni che si sono rese necessarie per il completamento del percorso clinico: tale elenco consente di calcolare la remunerazione complessiva di ciascun PACC

IL RESPONSABILE DEL DSA:

Il Responsabile del Day Service, è un Dirigente Medico con specializzazione in Endocrinologia/Diabetologia che:

Risponde gerarchicamente dell'attività gestionale al Direttore di Distretto

Si interfaccia con il "Gruppo di Lavoro Dedicato", costituito da personale della Direzione Distretto e del Personale del CUP , dagli Specialisti interessati al PACC e dal Personale del Centro

Su delega del Direttore del Distretto chiude la Cartella al termine del ciclo diagnostico o terapeutico

Attiva una comunicazione efficace con i MAP

Programma incontri cadenzati con il Direttore di Distretto , con tutti gli specialisti direttamente coinvolti nelle attività del DSA, con il personale infermieristico.

Ottimizza la gestione delle risorse umane e tecnologiche

Elabora indicatori di attività.

IL CASE MANAGER:
cosa fa

Si incarica della gestione clinica del paziente, coordinando gli accessi al DSA
Può essere un dirigente medico specialista in endocrinologia/diabetologia oppure un medico specialista ambulatoriale nella branca endocrinologia/diabetologia.
Al momento della prenotazione del paziente, compila il foglio di programmazione e le richieste per le prestazioni riportate nell'elenco delle prestazioni che può erogare quella struttura.
Compila la cartella clinica e prende in carico il paziente per la continuità assistenziale

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL DSA

Responsabilità dell'attività infermieristica
Controllo del rispetto delle procedure di ammissione
Cura e dimissione dei pazienti, per quanto di competenza
Ricezione de nominativi per la compilazione delle liste
Registrazione dei pazienti trattati in Day Service ed archiviazione della relativa documentazione

IL PERSONALE INFERMIERISTICO ED ALTRE FIGURE DEL DSA

- Attività di accoglienza
- Compilazione della cartella infermieristica /informatica
- Applicazione di protocolli assistenziali
- Assistenza ai pazienti fino al momento delle dimissioni
- Informazione ai pazienti in merito ai tempi e alla tipologia dell'iter diagnostico o terapeutico
- Registrazione dei dati di attività

Soggetti destinatari

Persone con diabete che presentano problematiche cliniche per le quali risulterebbe eccessivo o inappropriato il ricovero ordinario ma **che per complessità richiedono la presa in carico del paziente ed una gestione specialistica in tempi molto brevi**

Regolamento interno

Al momento dell'inserimento nella lista secondo richiesta motivata del Map il case manager esamina il caso, convoca il paziente, fornisce le informazioni e stila il percorso diagnostico specificando su apposita modulistica **quali debbano essere le prestazioni per quel paziente da scegliere dall'apposito elenco di prestazioni che quella struttura può fornire , scelte tra quelle previste dal DGRC 102/2009**

Consenso informato

Al momento del primo colloquio con il case manager si acquisisce il consenso informato

Cartella clinica del pacc

Deve essere standardizzata e coordinata, deve essere compilata da tutti i medici specialisti coinvolti nel processo diagnostico-terapeutico assistenziale

PACC IN DIABETOLOGIA

IL TEAM DIABETOLOGICO

Flow chart PACC

Accettazione programmata paziente

Compilazione cartella e consensi informati dati/cura

Valutazione paziente da parte del case manager con indicazione delle indagini da programmare per la valutazione delle complicanze

Prestazioni per la valutazione delle complicanze

Valutazione complessiva da parte del Case Manager/Diagnosi/Terapia

Compilazione scheda di dimissione

Lettera al MAP

Organizzazione Aziendale:
CUP DEDICATO AL PACC/PIATTAFORMA INFORMATICA PER INVIO DATI FILE C A SORESA
VALIDAZIONE UORISK MANAGEMENT PER LA MODULISTICA DI CONSENSO

Accettazione paziente programmata

Accordo MAP/SD del paziente idoneo al PACC

Consenso informato trattamento dati/cura

Valutazione paziente da parte del case manager con indicazione delle indagini da programmare per la valutazione delle complicanze

Il percorso nell'organizzazione aziendale

Prestazioni per la valutazione delle complicanze

Valutazione complessiva da parte del Case Manager/Diagnosi/Terapia

Relazione per il MAP

Dimissione paziente

Organizzazione Aziendale:

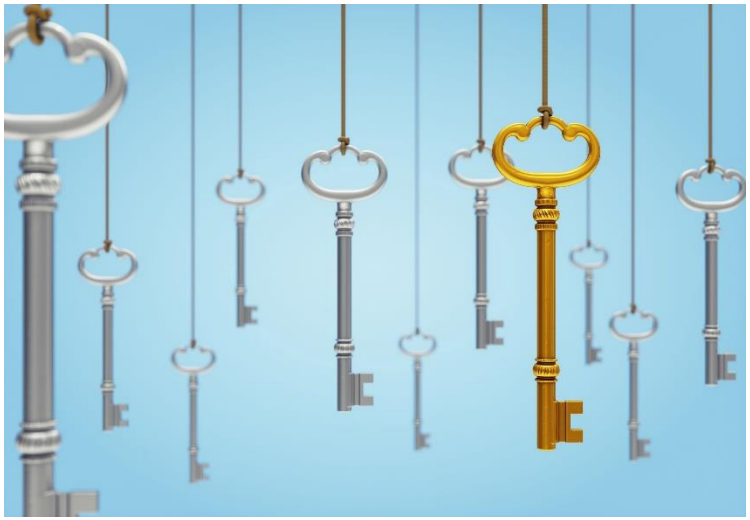
TRASMISSIONE DATI CON FILE C ALLA PIATTAFORMA SORESA

Ricordiamo i passaggi del PERCORSO GESTIONALE ORGANIZZATIVO

- Richiesta di accesso al PACC viene formalizzata dal MMG su ricettario SSN indicando il quesito diagnostico
- Case Manager esamina la richiesta pianifica e coordina il percorso diagnostico /assistenziale ed esprime il giudizio diagnostico alla fine del percorso
- «Corsia preferenziale» per l'accesso del paziente alle prestazioni prenotate
- Case Manager redige relazione conclusiva con i risultati degli esami effettuati, la definizione della diagnosi e le eventuali proposte terapeutiche
- La relazione conclusiva con i referti originali va consegnata al paziente che la darà in visione al MMG
- Viene stilata SCHEDA CLINICA con cronologia degli accessi, copia dei referti, relazione conclusiva e proposta terapeutica .
- Flussi informativi

RETE E CENTRALITA' DEL PAZIENTE

- Rete:
  - integrazione tra i MMG (MAP) e team diabetologici (cure specialistiche) eventualmente integrati con ospedali
- Centralità del paziente :
  - " patto di cura'' medico-paziente fondamentale per ottenere risultati di salute e riduzione dei costi



PUNTI CHIAVE DI UN PACC

- Presa in carico complessiva del paziente da parte di un medico responsabile il “Case Manager”
- Erogazione di prestazioni coordinate e complesse afferenti almeno a 3 branche specialistiche
- Durata massima del percorso diagnostico di 30 giorni con massimo 3 accessi
- Accesso programmato alle prestazioni gestito con apposita lista di prenotazione

possiamo decidere a che altezza fissare l'asta e prepararci a saltarla

grazie per l'attenzione

proposta
Cosa fare domani …..

Individuare una progettualità per attivare il PACC diabetologico territoriale

Istituzione di un Gruppo di Progetto centrale afferente alla Direzione Sanitaria e al Servizio di Informatica Sanitaria ,

Configurazione organizzativa dei pacchetti di Day Service relativamente alla patologia diabetica individuate a livello regionale (DGRC 102/09);17/2014;31/2018

Sviluppo del modello organizzativo

ATTIVITA’ SVOLTE NEL CONTESTO DISTRETTUALE

- Incontro con i Medici di Assistenza Primaria per la condivisione dei vari steps
- Individuazione del Case Manager Responsabile del DSA
- Creazione di un gruppo di lavoro dedicato
- Individuazione del personale amministrativo che trasmette i dati PACC con le modalità previste dal DCA 31/2018

Assistenza territoriale nei centri diabetologici analisi del contesto normativo

DGRC n 330 del 6/7/2016
DGRC n 1168 del 16/9/2005. Ulteriori determinazioni .
BURC n. 45 del 7/7/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 35 del 30/5/2016.
Assistenza Territoriale pazienti diabetici. Fabbisogno centri di diabetologia
BURC n. 54 del 8/8/2016
In questo DCA viene ripartito il fabbisogno pubblico/privato come stabilito dal DGRC n 330 del 6/7/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 84 del 27.07.2016
DCA n. 35/2016 e Deliberazione di Giunta Regionale n. 330/2016. Determinazioni.
BURC n. 54 del 8/8/2016
Questo DCA è la presa d'atto del DGRC n. 330/2016 e la revoca del DCA n. 35 del 30/05/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 51 del 7/11/2017.
Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello
BURC n. 84 del 20/11/2017

Decreto del Commissario ad Acta n.5 del 25/1/2018
Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello- Modifica ed integrazione del DCA 51 del 7.11.2017
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 10.07.2017, punto vii)
BURC n. 11 del 6 Febbraio 2018

LEGGI E DISPOSIZIONI ATTUATIVE REGIONALI IN TEMA DI DIABETE MELLITO: ANALISI DEL CONTESTO NORMATIVO

AIR 87/2013
(Accordo Integrativo Regionale DR 87 del 24/7/2013 art 9. Disease Management del diabete mellito)

Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati(PACC)
D.C.A. n.17 del 20/3/2014 ,
DCA 31 del 19/4/2018 (BURC 34 del 14/5/2018) .

DCA 102/2009
liste ragionate

- Nel Day Service vengono erogate prestazioni incluse in predefiniti Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) che sono costituiti da **liste ragionate** di prestazioni incluse nel nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, finalizzate a fornire risposta a quesiti diagnostici per specifiche patologie/problemi.
- Si definiscono di seguito alcuni **indicatori**, utili per la valutazione del modello organizzativo in DSA, da parte delle Aziende.
- 1.Durata media PACCmedia dei tempi che intercorrono tra la data della prima e quella dell'ultima prestazione erogata nel PACC 2.Frequenza degli accessi numero degli accessi per ogni PACC
- 3.Tempi medi di attesamedia dei tempi che intercorrono tra la data della richiesta e il primo accesso al PACC
- 4.Frequenza deiPACC/pazienteNumero PACC per ciascun caso preso in carico/anno
- 5.Indice di Performance numero dei PACC con durata <= 30 giorni (solo per i PACC diagnostici/follow--up)numero prestazionieseguite per ogni PACC /totaleprestazioni previste dalla lista
- 6.Indice di Outputnumero PACC incompleti / totale PACC