

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Area Interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica, monitoraggi"  
Telefono 091-7075634 fax: 091-7075650 mail areai4@regione.sicilia.it

Prot. /Area Interd. 4/ n. 46012 Allegati

Palermo, 06 GIU. 2014

Oggetto: chiarimenti inerenti l'attività da erogare in day service

Ai Commissari Straordinari/Direttori Generali

Ai Responsabili SIL

AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI,  
OSPEDALIERE, UNIVERSITARIE e IRCCS

All'AIOP – Sicilia

E p.c. Al Dirigente Generale DASOE – Ass Salute

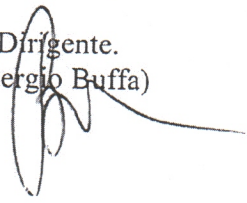
Ad integrazione e parziale modifica della circolare 50376 del 13/06/2013, si forniscono di seguito alcune indicazioni per una applicazione omogenea su tutto il territorio della regione:

- 1) Il day service comprende tutto il pacchetto di prestazioni (diagnostiche e/o terapeutiche), necessario per la condizione per cui è stato attivato, che può essere erogato in unico accesso o più accessi; la durata dovrebbe essere contenuta in 3 mesi, ad esclusione del DRG 410 e di eventuali altri casi particolari (non si tratta comunque di una regola tassativa);
- 2) per attivare il day service è necessaria la richiesta del Medico (su ricetta rossa); per le strutture pubbliche la ricetta dovrà essere prescritta dallo stesso medico ospedaliero che ha suggerito il day service, evitando di inviare l'utente dal suo medico curante. La prescrizione deve contenere la condizione per cui si richiede l'attivazione del Day Service (esempio per insufficienza cardiaca, per diabete), non è necessario riportare nella prescrizione il numero della PACC/DRG;
- 3) Al fine di limitare l'erogazione in regime ordinario e/o DH dei DRG definiti a rischio di inappropriately, è consigliabile attivare il day service per i 102 DRG di cui all'elenco riportato

nel decreto 2533 del 31/12/2013 (GURS 17/01/2014 allegato A); inoltre, ove ricorrano le condizioni, il day service può essere utilizzato anche per gli altri DRG già erogabili in DH secondo il tariffario vigente (DA 923 del 14/05/2013, suppl. GURS del 31/05/2013); si tratta complessivamente di ulteriori 347 PACC/DRG; in tali casi, la tariffa da riconoscere è pari all'80% della tariffa del DH (considerando sempre un solo accesso a prescindere dal numero di accessi erogati), come specificato nell'articolo 3 del decreto 954 del 17/05/2013 (suppl. GURS del 31/05/2013);

- 4) I Day Service iniziati in prossimità della fine dell'anno ed ancora non completati nel percorso diagnostico/terapeutico, devono essere chiusi e contabilizzati nell'anno successivo (ad eccezione della chemioterapia, in quanto è necessaria la congruenza con il flusso T dell'anno in corso);
- 5) La quota ticket a carico dell'utente non esente è sempre pari a 36,15 + 10 euro per la quota ricetta per tutti le PACC/DRG; nella ricevuta non è necessario riportare il numero della PACC/DRG, in quanto in maniera certa si assegna solo alla chiusura del Day Service;
- 6) è obbligatorio compilare la SDAO (scheda dimissione ambulatoriale ospedaliera) e inviare mensilmente il flusso Day Service secondo le specifiche contenute nella circolare del 31/08/2009;
- 7) per la PACC/DRG 410 (chemioterapia), nella SDAO e nel flusso, occorre riportare il numero degli accessi in cui è stata praticata la chemioterapia (non vanno conteggiati gli accessi per altri motivi come l'accesso per la visita di presa in carico del paziente o per le indagini di laboratorio utili a monitorarne gli effetti collaterali); per il rimborso dei farmaci chemioterapici si utilizzerà il flusso T, come già previsto dal decreto 11/05/2009 (GURS 3/7/2009);
- 8) l'ambito di applicazione del decreto 954 si riferisce solo ai ricoveri per acuti e pertanto sono esclusi i DRG erogati in lungodegenza (codice disciplina 60), in riabilitazione (codici disciplina 28, 56 e 75) e hospice (codice disciplina 99).

Il Dirigente.  
(Dr. Sergio Buffa)



IL DIRIGENTE GENERALE  
(Dott. Salvatore Sammartano)

