

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 aprile 2012, n. 682

D.G.R n. 1390/11 - Linee guida per la corretta prescrizione dell'Ossigeno terapia domiciliare.

Assente l'Assessore alle politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 3, e confermata dal Dirigente del Servizio PATP, riferisce l'Ass. Godelli:

La Giunta Regionale con provvedimento del 30.11.2010 n. 2654, pubblicata sul BURP n. 182 del 06.12.,2010 ha adottato il piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 18 della L. 30.12.2004 n. 311, del Sistema Sanitaria Regionale..

Il piano di rientro, prevede anche interventi operativi finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica per i quali l'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) ha avanzato delle osservazione.

La Regione ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 4 dell'Accordo per il Piano di rientro ha assunto dei precisi impegni volti a recepire le eventuali integrazioni proposte dall'AIFA a quanto già previsto nel piano di rientro.

In data 19.01.2011 presso il Ministero della Salute, congiuntamente ai rappresentanti del Ministero dell'Economia e Finanze e dell'AIFA, si è svolta una riunione operativa finalizzata ad individuare i provvedimenti necessari per l'adeguamento al piano di rientro e, tra le iniziative previste è stata valutata l'opportunità di regolamentare la dispensazione dell'ossigeno liquido in forma diretta.

La Giunta regionale, con provvedimento del 26.06.2011 n. 1390 ha approvato l'accordo stipulato tra la Regione Puglia e le Ditte produttrici e distributrici di gas medicale liquido per l'attivazione del servizio di ossigeno terapia in regime di distribuzione diretta a far data dal 01.07.2011.

Il Servizio PATP, Ufficio Politiche del Farmaco, al fine di dare attuazione alla fase iniziale di detta modalità di dispensazione di gas medicale liquido, con nota prot. n. AOO/152/10152 del 14.07.2011, ha inoltrato a tutti gli Enti Sanitari interessati alla

distribuzione diretta dell'ossigeno medicale le linee guida per la corretta distribuzione dell'ossigeno nella terapia domiciliare, condivise con l'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) della Puglia.

Da una valutazione dell'andamento della prima fase del Servizio di ossigenoterapia in regime di distribuzione, sono emerse alcune criticità, peraltro evidenziate anche dall'AIPO relativamente:

- a) alle linee guida inviate, con particolare riferimento ai criteri di individuazione dei centri Prescrittori OLT;
- b) alla modalità di accesso negli ambulatori pubblici, che dovrà avvenire in occasione di eventuale rinnovo terapeutico solo in presenza di richiesta del medico curante, previa prenotazione presso il Centro prescelto, mentre le visite successive saranno a cura dello specialista, ed effettuate secondo modalità di programmazione predisposto dal sanitario convenzionato.

Pertanto, si propone alla giunta regionale la rettifica parziale del provvedimento n.1390/2011, limitatamente alle modalità di accesso agli ambulatori in occasione del rinnovo del Piano Terapeutico, ed ai criteri di individuazione dei Centri prescrittori OLT, di cui alle linee guida per la corretta prescrizione dell'Ossigenoterapia domiciliare, allegate al presente schema di provvedimento, di cui sono parte integrante e sostanziale.

Si propone, altresì, di stabilire che con successivo provvedimento dovranno essere stabilite le modalità di informatizzazione del processo di gestione delle attività OLT nell'ambito del Sistema Edotto (NSISR) con conseguente modifica ed integrazione delle Linee Guida di cui al presente provvedimento nonché di quanto stabilito con DGR n.1390/2011.

COPERTURA FINANZIARIA Ai sensi della L.R. n. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio
Dr. Fulvio Longo

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n.7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dalla Dirigente dell'Ufficio e dalla Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge;

DELIBERA

Alla luce di tutto quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato.

- Di approvare le Linee guida per la corretta prescrizione dell'Ossigenoterapia domiciliare, allagate al presente provvedimento e parte integrante.

- Di precisare che alla scadenza del piano terapeutico, in occasione di eventuale rinnovo, l'accesso negli ambulatori, da parte dell'assistito è consentito solo in presenza di richiesta del medico curante e, previa prenotazione presso il Centro prescelto. Le visite successive sono a cura dello specialista del Centro proscrittore, ed effettuate secondo modalità di programmazione predisposte dal sanitario convenzionato a cui il paziente accede con formale richiesta del medico curante.
- Di stabilire che con successivo provvedimento, da adottarsi entro 90 giorni, saranno definite, ai sensi dell'art.39 della L.R. n.4/2010, le modalità di informatizzazione del processo di gestione delle attività OLT nell'ambito del Sistema Edotto (NSISR) con conseguente modifica ed integrazione delle Linee Guida di cui al presente provvedimento nonché di quanto stabilito con DGR n.1390/2011.
- Di disporre la notifica del presente atto a cura del Servizio PATP, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie, degli IRCCS e degli Enti Ecclesiastici del S.S.R.
- Di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, esecutiva, sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Teresa Scaringi

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



REGIONE PUGLIA

*Assessorato alle Politiche
della Salute*

Area Politiche per la Promozione della
Salute,
delle Persone e delle Pari Opportunità

Servizio Programmazione Assistenza
Territoriale e Prevenzione

Via Caduti di
Tutte le
Guerre, 15
70126 Bari



R E G I O N E P U G L I A

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE,
DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA'**

Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione

Ufficio Politiche del farmaco n. 3

**Linee Guida per la corretta
prescrizione dell'Ossigenoterapia
Domiciliare**

Linee Guida per la corretta prescrizione dell'Ossigenoterapia Domiciliare

Indice delle Linee Guida

Premessa

- a. Ossigenoterapia con Ossigeno gassoso**
- b. Ossigenoterapia a Lungo Termine con Ossigeno Liquido o Concentratore di Ossigeno**
- c. Indicazioni per l'Ossigenoterapia a Lungo Termine**
- d. Organizzazione del servizio OLT (art. 5 DGR 1390/2011)**
- e. Centro Prescrittore OLT e titolare di prescrizione OLT**

Allegati

- All. A Piano terapeutico OLT Moduli (fogli n. 1 e 2)**
- All. B Richiesta a fornitura fuori Regione Puglia**

Premessa

Il Servizio Sanitario Regionale provvede alla ossigenoterapia in favore dei pazienti affetti da insufficienza respiratoria, con ossigeno gassoso, ossigeno liquido e concentratori di ossigeno.

I riferimenti normativi

- Decreto Ministero Sanità 28 maggio 1999, n. 329 - Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (Gazzetta Ufficiale n. 226 del 25 settembre 1999 - SO n. 174)
- Legge 23 dicembre 2000 n. 388 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2001) (Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 2000 - SO n. 219)
- Decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 296 - "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124" (Gazzetta Ufficiale n. 166 del 19 Luglio 2001)
- Decreto Legislativo del 24 Aprile 2006, n. 219 "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"
- Decreto Ministero della Salute del 31 luglio 2007 – Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto (Gazzetta Ufficiale n. 229 del 2 Ottobre 2007)
- AIFA - Provvedimenti concernenti l'immissione in commercio di taluni medicinali (SO n. 5 alla Gazzetta Ufficiale n. 4 del 7 Gennaio 2010)
- Deliberazione della Giunta Regionale 25 maggio 2010, n. 1235 - Rinnovo Accordo Regionale - Federfarma sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT - art. 8 lett. a) della Legge 405/2001. Integrazione DGR 598/2010 distribuzione diretta farmaci emoderivati (BURP n. 117 del 8 Luglio 2010)
- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Testo Unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" (ultima edizione 2009)

Linee Guida per la corretta prescrizione dell'Ossigenoterapia Domiciliare

a. Ossigenoterapia con Ossigeno gassoso

a.1) Prescrizione ossigeno terapeutico gassoso

L'ossigeno è un gas medicinale iscritto nella Farmacopea Ufficiale (FU).

L'ossigenoterapia con ossigeno gassoso consiste nella somministrazione di ossigeno:

- In situazione di ipossiemia acuta:
- In emergenza / urgenza;
- Tutte le volte che, al fine di prevenire effetti dell'ipossiemia tissutale essa si rileva efficace a mantenere un livello di saturazione arteriosa (SaO₂) superiore almeno al 90%.

In tali situazioni la somministrazione dell'ossigeno gassoso deve essere effettuata per un periodo breve, di qualche giorno, o per un numero limitato di ore durante la giornata. Può essere applicata in situazioni di acuzie, per il periodo necessario a superare l'evento acuto.

In questi casi il Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta provvede a prescrivere, su ricetta standard SSN e secondo la normale procedura prescrittiva, ossigeno medicinale gassoso nelle tradizionali bombole.

La prescrizione su ricetta SSN deve riportare sia la tipologia di confezioni di ossigeno previste dalla determinazione AIFA pubblicata sul S.O. n.5 alla G.U. n.4 del 7/01/2010 e smi e la relativa quantità **nonché il numero di pezzi (bombola) che non deve essere superiore all'unità.**

a.2) Dispensazione ossigeno terapeutico gassoso

La dispensazione dell'ossigeno gassoso, prescritto dal Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta su ricetta standard SSN, avviene mediante il canale delle farmacie convenzionate nel rispetto delle ordinarie procedure di spedizione e di rendicontazione.

A decorrere dal 1° luglio 2010 la tariffazione avviene per AIC sulla base delle confezioni di ossigeno erogate. Come è noto, le bombole di ossigeno non sono attualmente provviste del bollino autoadesivo e, conseguentemente, non è possibile per il farmacista applicare il medesimo sulla ricetta SSN così come avviene per tutti gli altri medicinali. Pertanto il farmacista dovrà riportare sulla ricetta i codici AIC relativi alle confezioni effettivamente erogate.

Tali codici AIC e le relative quantità dovranno essere rilevati durante il trattamento di elaborazione delle ricette farmaceutiche previsto nell'ambito del SISR e successivamente in Edotto.

b. Ossigenoterapia a Lungo Termine con Ossigeno Liquido o Concentratore di Ossigeno

b.1) Ossigeno liquido – prescrizione ed erogazione

Il Decreto Legislativo 219/2006 regola la produzione e la commercializzazione dei gas medicinali, e quindi anche dell'ossigeno liquido.

La prescrizione di ossigeno terapeutico liquido ai pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica è stata oggetto di regolamentazione con delibera della GR n. 1390 del 21/06/2011, al fine di assicurare sul territorio regionale l'omogeneità nella erogazione di tale presidio terapeutico

La prescrizione di ossigeno liquido è soggetta alla redazione da parte del medico specialista del Piano Terapeutico OLT di cui all'Allegato "A", fogli 1 e 2.

b.2) Concentratore di ossigeno terapeutico

Il concentratore di ossigeno è classificato come un dispositivo protesico ed in particolare come un ausilio per la funzione respiratoria (DM 27 Agosto 1999, n. 332 – Allegato 1 – Elenco 3).

Il concentratore di ossigeno è soggetto, in quanto dispositivo protesico, al processo autorizzazione-collauda da parte dell'Ufficio Protesi del Distretto Sanitario della ASL di competenza.

Il collaudo del concentratore di ossigeno è eseguito presso il domicilio del paziente, a cura del personale autorizzato dalla ditta fornitrice.

Nel caso di prescrizione di concentratore di ossigeno:

Il Centro Prescrittore compila sia il Modulo della Protesica sia il piano terapeutico di cui all'Allegato "A", fogli 1 e 2.

In attesa della disponibilità operativa del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (Edotto) il Medico Prescrittore OLT stampa il piano terapeutico in 2 copie.

Il piano terapeutico, resta agli atti del Centro Prescrittore OLT e una copia, in originale, è rilasciata al paziente dal Medico specialista per consegnarla al Distretto Socio Sanitario competente territorialmente.

Il Distretto Socio Sanitario, acquisito l'originale provvederà a generare due copie, una per il paziente (solo foglio n. 1) l'altra (fogli n. 1 e 2) da consegnare al Medico di Medicina Generale, per il tramite dello stesso paziente.

c. Indicazioni per l'Ossigenoterapia a Lungo Termine

L'ossigenoterapia a lungo termine (OLT) consiste nella somministrazione per un numero di ore (generalmente almeno 15-18 ore al giorno) di ossigeno supplementare in quantità tali da riportare il contenuto arterioso di ossigeno a valori quanto più prossimi alla norma.

La (OLT) è considerata terapia fondamentale dell'insufficienza respiratoria cronica secondaria a BPCO ed altre patologie polmonari ed extrapolmonari, quando è presente un'ipossiemia cronica stabile.

L'ossigenoterapia a lungo termine viene attuata con ossigeno liquido o con concentratore di ossigeno ed è prescritta nei pazienti con insufficienza respiratoria cronica documentata che presentino:

- c.1) Ipossiemia continua - ossia PaO₂ stabilmente \leq 55 mmHg, non modificabile con altri presidi terapeutici;**
- c.2) Ipossiemia borderline - ossia PaO₂ 56-60 mmHg, qualora lo stato di ipossiemia sia associato a:**
- Policitemia stabile (Ht > 55%)
 - Segni clinici ed elettrocardiografici di cuore polmonare cronico
 - Segni clinici ed elettrocardiografici di cardiopatia ischemica
 - Riscontro elettrocardiografico di aritmie cardiache associate a fattori di rischio (cardiopatia ischemica, dilatativa, ipertrofica, ecc.)
 - Riscontro emodinamico e/o ecocardiografico di ipertensione polmonare
- c.3) Ipossiemia latente,**
- **Desaturazione notturna** documentata con monitoraggio notturno della saturazione ossiemoglobinica. Vengono considerati come significativi gli episodi di desaturazione notturna che comportino una riduzione della SaO₂ al di sotto del 90% per almeno il 30% della durata totale del sonno.
In questi pazienti è indicato un approfondimento diagnostico mediante polisonnografia.
 - **Desaturazione sotto sforzo** documentata da una riduzione significativa della SaO₂ al di sotto del 90% al test del cammino dei 6 minuti.
- La prescrizione deve essere circoscritta ad un numero di ore pari alla durata del sonno o dell'esercizio fisico nelle 24'ore.

d. Centro Prescrittore OLT e titolare di prescrizione OLT

Il Centro Prescrittore OLT della Regione Puglia è una Unità Operativa, ospedaliera o territoriale, della disciplina di Malattie dell'Apparato respiratorio (pneumologia, fisiopatologia respiratoria, pneumologia riabilitativa) o una Unità Operativa per la diagnosi e terapia della fibrosi cistica, afferente ad una delle seguenti strutture sanitarie o sue articolazioni:

- ASL - Ospedale a gestione diretta;
- ASL - U.O. complesse di Pneumologia e Pneumotisiologia Territoriale
- ASL - U.O. semplici pneumologiche facenti capo ad U.O. complesse non pneumologiche, purchè dirette da specialisti malattie apparato respiratorio
- Azienda Ospedaliero Universitaria;
- Struttura sanitaria equiparata: IRCCS, Ente Ecclesiastico
- Struttura sanitaria privata accreditata.

Dove non esistono U.O. di Pneumologia Territoriale, nelle more della loro necessaria istituzione, possono temporaneamente prescrivere OTLT gli specialisti pneumologi del distretto purchè siano in possesso dei requisiti tecnologici indispensabili per la prescrizione medesima (emogasanalisi, saturimetria notturna con possibilità di stampa, test del cammino dei 6 minuti con possibilità di stampa) e per un corretto inquadramento funzionale (spirometria). È indispensabile che la prescrizione di OTLT avvenga in stretto

coordinamento funzionale con le strutture pneumologiche ospedaliere o territoriali di riferimento.

L'Assessorato regionale alle politiche della salute individua i Centri Prescrittori OLT.

Il Medico prescrittore OLT è un dirigente medico che opera presso un Centro Prescrittore OLT.

La prescrizione OLT può riguardare:

- d.1) un assistito iscritto nell'anagrafe degli assistiti della Regione Puglia;
- d.2) un assistito iscritto nell'anagrafe degli assistiti di un'altra Regione;
- d.3) un cittadino dell'Unione Europea;
- d.4) un cittadino di una nazione con la quale sussiste una convenzione di sicurezza sociale;
- d.5) un cittadino STP iscritto nel Registro dei cittadini STP della Regione Puglia;
- d.6) un cittadino ENI (europei non in regola) iscritto nel Registro dei cittadini ENI della Regione Puglia.

Il Medico prescrittore OLT compila, sia per la prima prescrizione sia per le successive, il Piano Terapeutico (Allegato "A", fogli 1 e 2), non appena disponibile, sarà utilizzato il software fornito dalla Regione Puglia

I Centri Prescrittori provvedono anche al contestuale rilascio della certificazione necessaria per il riconoscimento dell'esenzione ticket per patologia (*Insufficienza Respiratoria Cronica* : Codice di esenzione: 024.518.81 del Decreto del Ministero della Sanità 28 maggio 1999, n. 329 e s.m.i.). Il riconoscimento del diritto all'esenzione è indipendente dalla prescrizione, dall'autorizzazione e dalla dispensazione dell'Ossigeno liquido e del concentratore.

Il rinnovo della prescrizione della OLT per ipossiemia continua e bordeline deve avvenire una volta al mese per le prime due visite di controllo successive alla prima prescrizione: semestralmente per i successivi rinnovi.

Il rinnovo della prescrizione della OLT per ipossiemia latente deve avvenire semestralmente dopo la prima prescrizione.

Tali rinnovi saranno effettuati direttamente dal medico specialista che deve provvedere alla prescrizione e programmazione delle visite di controllo.

L'attività di controllo in regime domiciliare deve essere assicurata, dalla struttura di pneumologia territoriale o dal Distretto Socio Sanitario territorialmente competente.

e. Organizzazione del servizio OLT (art. 5 DGR 1390/2011)

Il Medico specialista prescrive la relativa terapia in OLT, redigendo il piano terapeutico (Allegato "A", fogli 1 e 2) con indicazione specifica dei flussi e dei tempi di erogazione di O2.

Il piano terapeutico, resta agli atti del Centro Prescrittore OLT e una copia, in originale, è rilasciata al paziente dal Medico specialista per consegnarla al Distretto Socio Sanitario competente territorialmente.

Il Distretto Socio Sanitario, acquisito l'originale provvederà a generare due copie, una per il paziente (solo foglio n. 1) l'altra (fogli n. 1 e 2) da consegnare al Medico di Medicina Generale, per il tramite dello stesso paziente.

Nel caso in cui il paziente sia ricoverato in una struttura ospedaliera, il Medico Specialista redige o conferma il piano terapeutico prima della dimissione in modo da consentire la presa in carico da parte del Distretto, la scelta della D.D.A. (Ditta Distributrice Autorizzata) e l'avvio del Servizio OLT.

e.1)Attivazione ed Erogazione del Servizio

Il Paziente si reca al Distretto per la:

- attivazione del riconoscimento di insufficienza respiratoria cronica, ai sensi del DM 329/99;
- consegna della scheda di diagnosi e piano terapeutico
- scelta della Ditta di Distribuzione di Ossigeno Terapia Accreditata dalla Regione Puglia (di seguito denominata DDA) fra quelle accreditate (compilazione del modello).

L'erogazione del servizio avverrà solo per i pazienti con:

- residenza o transitorio domicilio nelle ASL della Puglia. Per i pazienti in soggiorno temporaneo, l'erogazione avverrà previa acquisizione, da parte del Distretto, del consenso da parte dell'ASL di appartenenza alla fornitura.
- possesso del tesserino di riconoscimento di patologia cronica codice 024;
- scheda di diagnosi e piano terapeutico

Il Distretto fornisce l'elenco delle Ditte accreditate su modello prestampato.

Il Paziente comunica la scelta al Distretto e riceve contestualmente 2 copie del Piano Terapeutico (allegato "A") vidimato dal Distretto, una copia per sé stesso (solo foglio n. 1) e l'altra (fogli 1 e 2) da consegnare al medico di medicina Generale.

Il paziente contatta la DDA e consegna il modulo autorizzato dal Distretto, con copia del piano terapeutico al momento dell'attivazione del servizio.

La DDA, entro massimo 12 ore dalla chiamata, fornisce al Paziente l'ossigeno necessario ed i relativi materiali consumabili, rileva i dati previsti dalla scheda prescrittiva presente presso il paziente, impostando i flussi di terapia.

Alla ricezione dell'Ossigeno e del materiale previsto, il paziente firmerà la bolla di consegna.

Il Paziente segnalerà eventuali disservizi al Distretto.

La DDA, a tutela tanto dei pazienti in trattamento IRC che dell'Amministrazione, dovrà comunicare ai Distretti l'effettuato intervento tecnico straordinario; dovrà altresì tempestivamente comunicare eventuali ritardi o inadempienze, con le relative motivazioni.

e.2) Verifiche e Liquidazione

La DDA comunica all'Ufficio competente del Distretto a mezzo fax o per via informatica l'attivazione del servizio al paziente (con copia della prima bolla di consegna firmata dal paziente). Il servizio dovrà essere attivato in conformità a quanto previsto nell'Accordo. La DDA, entro il giorno 10 del mese successivo invia al Distretto, su foglio "excel", l'elenco dei pazienti fruitori del servizio nel mese e la data di inizio della terapia nel mese (se paziente nuovo), le relative quantità di ossigeno fornite, il valore di prescrizione e l'eventuale variazione dalla

stessa con eventuali motivazioni riscontrabili, le bolle di consegna firmate -in ordine alfabetico per paziente- di prodotto e consumabili per ogni paziente. A detta documentazione viene aggiunta la relativa fattura per singolo distretto, intestata all'ASL di competenza, calcolata sulla base dei costi di cui al successivo art. 7, con il dettaglio per singolo paziente:

- costo del servizio in relazione ai giorni di terapia
- costo del farmaco in relazione al numero di confezioni dispensate

La DDA fornirà altresì ogni mese al Distretto l'elenco dei pazienti e i dati di consumo. Ciò consentirà l'elaborazione ed il continuo aggiornamento del Registro Aziendale dell'OTL.

Il Distretto riscontra la regolarità della fornitura, la corrispondenza con il numero di pazienti serviti nel mese e la corrispondenza della fattura ai dati indicati; predispone la liquidazione della fattura e la invia all'Ufficio Ragioneria per il pagamento.

La DDA potrà essere sospesa dalla ASL per il servizio di OTL in caso di discordanze tra documentazione/dichiarazioni/relazioni prodotte e servizio reso, salvi i maggiori danni. La sospensione avverrà ad insindacabile giudizio della ASL, previa formale contestazione ed apertura del relativo contraddittorio

e.3) Registro Distrettuale dell'OLT

Il Distretto registra il paziente nel Registro OLT distrettuale riportando in esso i principali dati: riscontra le attivazioni comunicate dalla DDA rispetto al Registro distrettuale.

e.4) Cessazione della Terapia

In caso di cessazione della terapia a qualsiasi titolo, la DDA provvederà alla compilazione di una scheda della disattivazione del servizio in favore del paziente, controfirmata dallo stesso o da suo familiare. Copia del documento verrà consegnata al Distretto competente .

e.5) Prima Fase Di Attuazione

LA DDA fornirà al Distretto l'elenco completo dei pazienti che già usufruiscono della fornitura di ossigeno terapeutico liquido.

La stessa DDA dovrà continuare a fornire l'ossigeno per un massimo di quarantacinque giorni a partire dalla firma dell'accordo, fatturando all'ASL, con l'obbligo, entro detto periodo, di far pervenire in copia ai Distretti di competenza la seguente documentazione acquisita dai pazienti:

- copia dell'esenzione per Insufficienza Respiratoria Cronica (codice patologia 024);
- scheda di diagnosi e piano terapeutico ;
- modulo di scelta sottoscritto dal paziente o suo delegato ;

Nel caso in cui il paziente fosse sprovvisto della prescrizione specialistica richiesta, la DDA informerà lo stesso affinché provveda ad una nuova visita specialistica, finalizzata alla detta prescrizione, da produrre al Distretto competente

e.6) Flussi Informativi

Le DDA sono tenuti alla trasmissione dei flussi informativi previsti dalla Regione.

Per quanto attiene alla descrizione del servizio, agli strumenti, alle norme di sicurezza, alla gestione dei rifornimenti, alle verifiche di qualità, obblighi della ditta e ad ogni altro aspetto di carattere amministrativo si rimanda a quanto previsto dalla DGR 1390/2011.

Regione Puglia

Allegato A (Foglio n. 1) - Piano terapeutico Piano Terapeutico di Ossigenoterapia a Lungo Termine

Paziente (riservato al medico prescrittore)

Tipo assistito	SSR Puglia		SSN		STP		ENI		Codice assistito	
----------------	------------	--	-----	--	-----	--	-----	--	------------------	--

Cognome		Nome		Sesso	M	F	
Data nascita		Luogo nascita					
Residenza				Telefono			
Domicilio				Telefono			
ASL				MMG			

Prescrizione ossigenoterapia a lungo termine (riservato al medico prescrittore)

Concentratore O2		Concentratore O2 portatile		Ossigeno liquido		Ossigeno liquido portatile	
Flusso l/m				per ore /die			
Flusso l/m				per ore /die			
Data prescrizione				Specialista prescrittore			
Centro prescrittore							

Annotazioni del Medico prescrittore:

Il medico prescrittore (timbro e firma)

Registrazione Ossigenoterapia a lungo termine (riservato al Distretto Socio Sanitario)

Anno		N. registrazione		Data registrazione	
ASL		Distretto S.S.		Data scadenza	

Consumo O2 stimato:

durata presumibile di 1 contenitore criogenico mobile da 26,5 m3: giorni

durata presumibile di 1 contenitore criogenico mobile da 35,0 m3: giorni

Il Responsabile del Distretto (timbro e firma)

Regione Puglia

Allegato A (Foglio n. 2) - Piano terapeutico
Piano Terapeutico di Ossigenoterapia a Lungo Termine

Prescrizione (riservato al medico prescrittore)

Prima prescrizione	Controllo 1° mese	Controllo 2° mese	Controllo semestrale
---------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

Cognome	Nome	Data nascita
----------------	-------------	---------------------

Data odierna	Data I prescrizione
Centro Prescrittore attuale	
Città del Centro Prescrittore attuale	
ASL/AZIENDA del Centro Prescrittore attuale	
ASL del paziente	

Diagnosi (riservato al Medico Prescrittore)

BPCO	Malattia polmonare interstiziale	Ipertensione polmonare	Fibrosi cistica
Cifoscoliosi	Neoplasie polmonari	Malattie neuromuscolari	Altro

Il paziente è affetto da (riservato al Medico Prescrittore)

Ipossiemia continua (PaO2 stabilmente \leq 55 mmHg)	
Data EGA	Allegare EGA PaO2 PaCO2
Ipossiemia borderline (PaO2 < 60 mmHg)	
Data EGA	Allegare EGA PaO2 PaCO2
Criteria addizionali documentati (almeno uno)	
Policitemia stabile (Htc \geq 55 %)	Cuore polmonare cronico
Cardiopatia ischemica	Aritmie associate a fattori di rischio
Ipertensione polmonare	
Ipossiemia latente (la prescrizione è valida 6 mesi fin dalla I prescrizione)	
* Notturna (è consigliata la prescrizione di concentratore)	
SpO2 < 90% per > 30% della durata totale del sonno	Allegare saturimetria notturna
* Da sforzo	
Riduzione della SpO2 al di sotto 90% durante 6mWT	Allegare 6mWT

Data

Il medico prescrittore (timbro e firma)

Il presente modulo, composto di n. 2 Fogli, resta agli atti del Centro Prescrittore OLT; una copia, in originale, verrà fornita dal Medico specialista al paziente per consegnarla al Distretto Socio Sanitario competente territorialmente. Il Distretto Socio Sanitario, acquisito l'originale provvederà a generare due copie, una per il paziente (solo foglio n. 1) l'altra (fogli n. 1 e 2) da consegnare al Medico di Medicina Generale, per il tramite dello stesso paziente. I dati prescrittivi di questa scheda confluiranno nell'istituendo Registro Regionale OLT ai fini di analisi epidemiologica, verifica di appropriatezza e valutazione dei costi

Allegato B - Modulo Richiesta a fornitura fuori Regione Puglia

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Domiciliato in _____

- in qualità di paziente
- in qualità di delegato per l'utente

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Che limitatamente al periodo dal _____ al _____

la fornitura prevista dalla prescrizione OLT con codice N. _____

e validità fino al _____ sia realizzata presso il domicilio temporaneo ubicato

in _____, Prov. _____ alla Via/Piazza/.... _____.

Si impegna a comunicare alla DDA e al Distretto sanitario competente, oltre alle variazioni già previste, ogni variazione che dovesse riguardare la presente richiesta

Il Distretto Sanitario N. _____ della ASL _____

- autorizza la richiesta rifiuta la richiesta

dalla data _____ alla data _____

Data, _____