



Data 30/01/2012
Protocollo H1.2012.0003272

Ai Direttori Generali delle
- Aziende Sanitarie Locali
- Aziende Ospedaliere
- Fondazioni IRCCS Pubblici

Al Commissario Straordinario
IRCCS INRCA di Casatenovo

Ai Legali Rappresentanti
- IRCCS di Diritto Privato
- Ospedali Classificati
- Case di Cura Accreditate

LORO SEDI

Circolare 1/SAN del 30 gennaio 2012

Oggetto: Precisioni in ordine ai contenuti e alle modalità di rendicontazione della Macroattività Ambulatoriale Complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC), di cui alle DGR n. IX/2633/2011 e n. IX/2946/2012.

A seguito dell'esame dei quesiti pervenuti a questa Direzione in tema di Macroattività Ambulatoriale Complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC), si forniscono i seguenti chiarimenti:

- le attività di MAC rappresentano una modalità organizzativa dell'erogazione di attività terapeutiche e diagnostiche complesse, caratterizzate da una significativa complessità dal punto di vista dell'integrazione contemporanea di più professionalità e di più discipline, che devono interagire tra loro in maniera coordinata in un tempo significativamente prolungato. Da ciò deriva che questo modello organizzativo riguarda attività fino a ieri erogate in day hospital e/o in degenza ordinaria e che non può in nessun modo sostituire il regime ambulatoriale classico caratterizzato dall'erogazione di singole prestazioni in un contesto organizzativamente non complesso;
- le attività che afferiscono alla MAC sono relative esclusivamente a prestazioni di tipo non chirurgico;

- i pacchetti MAC possono essere prescritti solamente dagli specialisti che operano presso la struttura dove gli stessi verranno erogati, precisando che la suddetta erogazione deve essere congruente, in termini di discipline coinvolte, con l'assetto accreditato della struttura;
- i pacchetti MAC prenotati dal 26 di gennaio 2012, sono soggetti, se dovuta, alla compartecipazione alla spesa (ticket) da parte dei pazienti, la quale, come già specificato con la Circolare n. 14San/2011, seguirà le stesse regole già vigenti per le attività di specialistica ambulatoriale e sarà quindi dovuta per i soli cittadini non esenti (posizione ticket 40); altrimenti il campo relativo alla posizione ticket sarà compilato con la codifica coerente con la condizione di esenzione (10, 20, 50, 60, 61, 62, 63, 90). A questo proposito, si ricorda che, non essendo i pacchetti MAC patologia-specifici, ma rappresentativi di una determinata complessità assistenziale erogata, con la citata Circolare si è data indicazione che lo specialista certifichi l'esenzione sull'impegnativa nel caso in cui le attività prescritte siano a favore di pazienti esenti per patologia e le prestazioni erogate siano prevalentemente tra quelle per le quali i pazienti stessi godono della predetta esenzione;
- i pacchetti MAC sono erogabili in ambito di mobilità sanitaria e quindi possono essere fruiti anche da pazienti di provenienza extraregionale, ai quali l'attività potrà essere prescritta anche da parte di erogatori accreditati e a contratto di diritto privato;
- le prescrizioni per la MAC sono relative esclusivamente ad attività erogate per conto del SSR e devono essere effettuate su impegnativa del SSN, precisando che ciascuna impegnativa può contenere fino ad un massimo di 8 pacchetti MAC (anche di differente tipologia), ciascuno con la propria numerosità come prevista dal prescrittore e come di seguito esemplificato:
 - prescrizione su unica impegnativa di:
 1. MAC02 per effettuazione, ad esempio, di 15 accessi di chemioterapia;
 2. MAC05 per emotrasfusioni (quante ne necessitano);
 3. MAC12 per biopsia epatica;
- la rendicontazione degli accessi per MAC con il flusso ambulatoriale di cui alla Circolare 28San dovrà essere effettuata con cadenza mensile a prescindere dalla durata prevista per il pacchetto prescritto; qualora quindi la prescrizione contenga pacchetti non esauriti nel mese di rilevazione, la stessa, come di seguito esemplificato, dovrà essere ritrasmessa a correzione nei mesi successivi aggiornando (integrandolo) il valore riferito al campo "quantità":

prescrizione

Ricetta	Prestazione	Quantità
0300090478089180	MAC01	6

rendicontazione

Mese di rilevazione	Ricetta	Prestazione	Quantità	Destinazione del record	Data erogazione	Data fine erogazione
gennaio	0300090478089180	MAC01	2		04/01/2012	20/01/2012
febbraio	0300090478089180	MAC01	4	C	04/01/2012	21/02/2012
marzo	0300090478089180	MAC01	6	C	04/01/2012	23/03/2012

- le disposizioni date in merito alla modalità di rendicontazione della MAC, non devono avere ricadute sulla regolare tenuta della cartella ambulatoriale, la quale si riferirà all'intero ciclo di trattamento effettuato, del quale conferrà tutta la relativa documentazione clinica;
- è consentito erogare nella stessa giornata prestazioni MAC afferenti a pacchetti diversi così come è possibile erogare nella stessa giornata prestazioni MAC e prestazioni ambulatoriali non clinicamente riconducibili alle attività MAC in corso;
- l'impegnativa utilizzata per la prescrizione di pacchetti MAC, indipendentemente dal numero di pacchetti prescritti, non dovrà contenere la prescrizione di altre prestazioni ambulatoriali non afferibili alla MAC, per le quali andrà quindi prevista un'altra impegnativa;
- le prestazioni di laboratorio e di diagnostica strumentale attinenti ai contenuti clinici delle attività MAC in corso, anche se non esplicitamente comprese nella descrizione del pacchetto MAC, sono ricomprese nel citato pacchetto (anche se effettuate in giorni diversi dall'accesso per MAC) e non devono quindi essere rendicontate a parte nel flusso ambulatoriale di cui alla Circolare 28San;
- i pacchetti riabilitativi (MAC 06, 07 e 08) non sono esclusivamente riferiti alla riabilitazione neuromotoria, ma descrivono tutte le tipologie di attività riabilitativa (es. riabilitazione cardiologica, respiratoria, psichiatrica, percorsi clinici assistenziali per pazienti con obesità ecc.); a questo proposito si specifica che, come già anticipato con la DGR n. 2633/2011, il medico specialista prende parte alle attività svolte e contribuisce al raggiungimento del requisito organizzativo previsto;
- la tariffa relativa al trasporto dei pazienti in carico per i pacchetti MAC 06, 07 e 08 (governata con gli erogatori dalla ASL, tenendo presente anche la possibilità del trasporto collettivo) è da intendersi per tratta (dal domicilio del paziente all'ospedale e viceversa), ovvero da moltiplicare per 2 per ogni accesso.

MAC e rendicontazione dei farmaci

Ad integrazione di quanto già contenuto nella Circolare 14San/2011, si precisa quanto segue:

- MAC01: si ribadisce, come già precedentemente disciplinato nella circolare 14/SAN/2011, che il pacchetto MAC01 prevede la somministrazione di terapie con farmaci oncologici ad alto costo ricompresi nell'elenco emanato dalla regione. I farmaci oncologici di cui sopra possono essere rendicontati in file F tipologia 5 (indicazioni contenute nel RCP e rimborsabilità AIFA) o in tipologia 3 (legge n. 648/96 - estensione di indicazione relativa ad usi consolidati sulla base di evidenze scientifiche). Come indicato nella nota H1.2005.57478 del 29 dicembre 2005 e successivi, sono rimborsati con le medesime modalità anche tutti gli altri farmaci relativi al protocollo, escluse le terapie ancillari;
- MAC 04: in aggiunta a quanto disposto nella circolare 14/SAN/2011, questo pacchetto MAC prevede la prescrizione/somministrazione anche di farmaci orali per utilizzo in oncologia di cui al Decreto AIFA 2 novembre 2010, ossia riclassificati da H ad A-PHT, la cui rendicontazione in File F è prevista in tipologia 6;
- MAC05, MAC09, MAC10 e Tipologia 16 del File F - Emocomponenti o sacche di sangue somministrati in prestazione di MAC05, MAC09 e MAC10: si aggiorna la tipologia 16 che riguarda non solo i pazienti oncologici ma anche i trattamenti in fase acuta o cronica in pazienti non oncologici. Si conferma che le tariffe degli emocomponenti/sacche di sangue sono quelle disposte di cui all'accordo Conferenza Stato-Regioni 05/05/2010 - Allegato C - prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 e dall'accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003;

- MAC09 e MAC10: la tariffa è comprensiva del costo del farmaco somministrato per le prestazioni previste dagli stessi pacchetti (tariffa omnicomprensiva).

Tutte le tipologie di somministrazione di farmaci che venivano già effettuate in regime ambulatoriale prima dell'introduzione dei pacchetti MAC, continueranno ad essere erogate e rendicontate nel suddetto regime e non devono essere poste a carico della MAC.

IL DIRETTORE GENERALE
Carlo Luochina



Referente: Luca Merlino – tel.02.67653061