

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
Via Unità Italiana, 28
81100 CASERTA

Determinazione Dirigenziale

Competenza/Funzione:

X	Propria
	Delegata

Provvedimento con Eseguitività:

	Ordinaria	
X	Immediata	Motivazione: NESSUNA

OGGETTO:

PAZIENTE M.G. (Distretto Sanitario n.16)

Ricovero presso il " Children's Mercy Hospital " Kansas City . Missouri.

C.I.G.: #

IMPORTO : Dollari 948,006,32

Conto economico: 5010101010

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

PREMESSO che

1. Il paziente M. G, residente nel territorio del distretto Sanitario n. 16 è affetto da Leucemia Linfoblastica Acuta. (LLA) “ per la cui patologia è stato ricoverato presso l’Ospedale San Martino di Genova dove è stato sottoposto a cure mediche e chirurgiche quale il trapianto di midollo osseo (**All.01**)
2. L’Ospedale San Martino di Genova – U.O di Ematologia, con allegata relazione clinica del 25/06/2018 (**All.01**) affermava che il “ *paziente ha purtroppo esaurito tutte le possibilità terapeutiche disponibili ad oggi. Vista la non candidabilità al programma sperimentale presso l’Ospedale Bambin Gesù di Roma , non esistono , opzioni terapeutiche curative sperimentali in Italia. Ci risultano sperimentazioni cliniche più avanzate attualmente in atto negli Stati Uniti*”
3. Il Centro di Riferimento Regionale dell’A.O. Federico II di Napoli – Divisione di Ematologia (Trapianti di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche) in data 05/07/2018 (**All.01**) esprimeva parere favorevole al trattamento sperimentale con il farmaco “Kymriah presso il “ Children’s Mercy Hospital “ Kansas City. Missouri, del paziente M.G
4. Il Direttore Sanitario del Distretto n.16 con nota prot n.160742/DS16 del 09/07/2018(**All.n 01**) inoltrava al Direttore Generale la richiesta di autorizzazione al ricovero presso il “ Children’s Mercy Hospital “ Kansas City – Missouri ,del paziente M.G. affetto da “ Leucemia Linfoblastica Acuta. (LLA) “ per essere sottoposto a terapia medica sperimentale con il farmaco “ Kymriah” , per un costo complessivo di Dollari 948,006,32.
5. L’importo complessivo del trattamento pari a dollari 948,006,32 è dettagliato nella tabella (**All.n. 02**) emessa dalla struttura Children’s Mercy Hospital che dovrà accogliere il paziente M.G .
6. La Direzione Aziendale con nota n. 162543/ASL del 10/07/2018 (**All.03**) esaminata la richiesta inoltrata dal Distretto Sanitario n. 16 comprensiva dell’allegata documentazione, autorizzava il ricovero del paziente M.G al ricovero presso il “ Children’s Mercy Hospital” per essere sottoposto a terapia medica sperimentale con il farmaco “ Kymriah” per un costo complessivo di Dollari 948,006,32

PRESO ATTO

Della nota n.162543/asl del 10/07/2018 (**All.03**) con la quale la Direzione Aziendale autorizzava il ricovero del paziente M.G al ricovero presso il “ Children’s Mercy Hospital” per essere sottoposto a terapia medica sperimentale con il farmaco “ Kymriah” per un costo complessivo di Dollari 948,006,32

In base all’ istruttoria compiuta ed avendone accertata la regolarità giuridico/ amministrativa

Determina

per tutto quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- Che l’importo complessivo del trattamento sperimentale con il farmaco “ Kymriah” cui dovrà sottoporsi il paziente M.G . presso il Children’s Mercy Hospital” – Missouri, è di Dollari 948,006,32
- **di disporre che il presente atto venga pubblicato all’Albo Pretorio on-line dell’Azienda, ai sensi del comma 1, art. 32, L. 69 del 18/6/2009 , senza l’Allegato n.01**
- di disporre che il presente atto venga pubblicato all’Albo Pretorio on-line dell’Azienda, ai sensi del comma 1, art. 32, L. 69 del 18/6/2009 , con gli allegati nn.01 e 02
- **di disporre che il presente atto venga notificato al S. Economico Finanziario, al Collegio Sindacale , alla Direzione Amministrativa e al Distretto sanitario n.16**

IL DIRIGENTE/DIRETTORE

**SERVIZIO ACQUISTO E CONTROLLO
PRESTAZIONI ESTERNE E DELLA MOBILITÀ
DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**



2401 Gillham Road
 Kansas City, Missouri 64108
 (816) 234-3000

Date: June 22, 2018
 Patient: GM
 MRN: 1924241
 Dx: C91.00 ALL not in remission
 Service: Kymriah Infusion

Estimated Charges (US\$)	#	Hospital Fees	Physician Fees	Total
Consultations				
Follow Up: 99214, G0463	16	\$306.00	\$228.00	\$8,544.00
Prolonged E&M: 99354	1		\$253.00	\$253.00
Prolonged E&M: each addl 30 min: 99355	1		\$246.00	\$246.00
Follow Up: 99215, G0463	1	\$306.00	\$307.00	\$613.00
Procedural-related activity				
BMA/LP: 01112, 655000H02, 162180000, 62270, 712872723, 38220, 85097, 85060, anesthesia meds	2	\$5,000.00		\$10,000.00
INS PICC Age 5 yrs or older: 36569	1	\$2,923.00		\$2,923.00
Additional LP if needed: 62270	1	\$671.00		\$671.00
Chemotherapy Drugs				
IT Chemotherapy: 913035000	1	\$107.92		\$107.92
Chemo into CNS: 96450	1	\$713.00		\$713.00
Ifosfamide: 913030690	5	\$1,300.00		\$6,500.00
Etoposide: 905039500	5	\$412.00		\$2,060.00
LD Chemo Fludarabine: 906039550	4	\$1,169.42		\$4,677.68
LD Chemo Cyclophosphamide: 903118000	2	\$3,091.07		\$6,182.14
LD Chemo IV Inf: 96413	4	\$686.00		\$2,744.00
LD Chemo IV Push: 96411	2	\$315.00		\$630.00
IV Fluid for LD Chemo: 900500000	2	\$80.07		\$160.14
Antiemetics LD Chemo: 904063000, 912067500, 907025500	4	\$507.13		\$2,028.52
NS: 919031000 & 9190300000	1	\$167.93		\$167.93
Premeds: 904064500, 901001555	1	\$52.79		\$52.79
Diagnostic Puch: 96374BMT	1	\$200.00		\$200.00
IV Hydration: 96361	1	\$258.00		\$258.00
Pain medication: 915017500	10	\$18.34		\$183.40
Blood/Platelet Products				
Type & Cross: 86900H000	6	\$33.00		\$198.00
86901H000	6	\$33.00		\$198.00
86920H000	6	\$519.00		\$3,114.00
86885H001	6	\$139.00		\$834.00
Transfusion Charge: 36340	6	\$1,752.00		\$10,512.00
Blood P9040H5BL and P9040H5PS (outpt)	6	\$1,839.00		\$11,034.00
Platelets P9037 (outpt)	6	\$2,421.00		\$14,526.00
Transfusion premeds: 904063000, 901005000	12	\$4.40		\$52.80
Labs/Blood work				
CBC/Diff: 85025	36	\$85.00		\$3,060.00
Manual Diff: 85007	36	\$38.00		\$1,368.00
BMP: 80048	36	\$93.00		\$3,348.00
LFT: 80076	25	\$90.00		\$2,250.00
GGT: 82977	2	\$79.00		\$158.00
LDH: 83615	10	\$196.00		\$1,960.00
PT: 85610	15	\$43.00		\$645.00
PTT: 85525	15	\$130.00		\$1,950.00
CRP: 86140	4	\$38.00		\$152.00
Ferritin: 82728	6	\$150.00		\$900.00
Fibrinogen: 85384	15	\$93.00		\$1,395.00
Magnesium: 83735	15	\$74.00		\$1,110.00
Phosphates: 84100	15	\$52.00		\$780.00
IGG: 82784	2	\$64.00		\$128.00

Estimated Charges (US\$)	#	Hospital Fees	Physician Fees	Total
Triglycerides: 84478	3	\$63.00		\$189.00
UA: 81003	5	\$25.00		\$125.00
Uric Acid: 84550	15	\$50.00		\$750.00
Blood cultures: 87040	6	\$128.00		\$768.00
Reticulocyte: 85046	2	\$61.00		\$122.00
CSF Cell count & Interp: 89050	3	\$52.00		\$156.00
CSF Cell count & Interp: 88108	3	\$199.00		\$597.00
Glucose CSF: 82945	3	\$43.00		\$129.00
Protein CSF: 84157	3	\$40.00		\$120.00
Flow Cytometry: 88184H000, 88184H002, 88184H009, 88185H015, 88185H006, 88185H022, 88187H001, 88188H001, LIWE88188	2	\$3,000.00		\$6,000.00
Cytogenetics DNA probe: 88271H007	1	\$206.00		\$206.00
Cytogenetics 100-300: 88275H000	1	\$331.00		\$331.00
Cytogenetics FISH ONLY PROCESSING: 88299H003	1	\$278.00		\$278.00
Tissue Culture Bone Marrow: 88237H000	1	\$233.00		\$233.00
Inpatient Stays				
Inpatient Treatment 060500100	5	\$11,778.00		\$58,890.00
Inpatient Treatment (ancillary)	1	\$15,400.00		\$15,400.00
Inpatient CRS event 041001310	6	\$11,126.00		\$66,756.00
Inpatient CRS event 005000310	10	\$9,874.00		\$98,740.00
Inpatient CRS event (ancillary)	1	\$113,628.00		\$113,628.00
Total for (Hospital and Physicians)				\$473,006.32
Total for Kymriah Q2040/920500000				\$475,000.00
Grant Total				\$948,006.32

This estimate does not represent a package price, or the actual costs for diagnostic or medical care. The actual costs of care cannot be determined until services have been provided. It is the responsibility of each family to ensure that all medical services are paid in advance of service.

In Academic Affiliation with The University of Missouri • Kansas City School of Medicine
An Equal Opportunity/Affirmative Action Employer - Services provided on a non-discriminatory basis



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale di Caserta
Direzione Generale

Asl CE Prot. n. 162543/ASL del 10-07-2018



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Al Direttore del Distretto 16

Al Children's Mercy Hospital

pafrank@cmh.edu

kernicterus@cmh.edu

e p.c. Alla Sig.ra Maria Maddalena Zaccariello
Per il tramite del Direttore del Distretto 16

Al Direttore UOC Controllo di Gestione e S.I.

Oggetto: Autorizzazione a trattamento.

In riscontro alla nota prot. n. 160742/DS16 del 09/07/2018, relativa alla richiesta di autorizzazione al ricovero presso il Children's Mercy Hospital per il Sig. M.G., affetto da "Leucemia linfoblastica acuta (LLA)", per essere sottoposto a terapia medica con il prodotto Kymriah, si esprime parere favorevole.

La scrivente ASL liquiderà l'importo a presentazione della fattura dal parte della struttura.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Amedeo Blasotti

Il Direttore Sanitario
Dott. Arcangelo Corra

Il Direttore Generale
Dott. Mario De Biasio

Da "direzionegenerale@pec.aslcaserta.it" <direzionegenerale@pec.aslcaserta.it>

A "pafrank@cmh.edu" <pafrank@cmh.edu>, "kernicterus@cmh.edu" <kernicterus@cmh.edu>

Data martedì 10 luglio 2018 - 13:35

autorizzazione trattamento del paziente M.G.

Si trasmette, in allegato alla presente, la nota relativa l'oggetto.

Allegato(i)

autorizzazione trattamento.jpg (173 Kb)