

***TRASFERIMENTO DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE E
ONCO-EMATOLOGICHE COMPRESSE DAL DRG 410
A LIVELLO AMBULATORIALE***

REGIONE ABRUZZO

SOMMARIO

PREMESSA	2
CLASSIFICAZIONE	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
CRITERI LOGISTICI E SOCIO SANITARI	3
PROCEDURE AMMINISTRATIVE	3
RELAZIONE AL MEDICO CURANTE	4
PROTOCOLLI DI AMMISSIONE, CURA E DIMISSIONE DEI PAZIENTI	4
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONTROLLO DI QUALITÀ	4
PAC TERAPEUTICO 1	
TERAPIE ORALI O TRAMITE INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA E	
TRATTAMENTI ANCILLARI E MONITORAGGIO CORRELATI	5
FLOWCHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAC1	7
PAC TERAPEUTICO 2	
TERAPIE INFUSIONALI BREVI O COMUNQUE CHE NON NECESSITINO DI RICOVERO, IN	
QUANTO NON COMPORTANO INTERVENTI COMPLESSI MA LIMITATI NEL TEMPO ANCHE IN	
RELAZIONE ALLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE	8
FLOWCHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAC 2	10
BIBLIOGRAFIA	11

Il Day Service ambulatoriale è una innovativa modalità di assistenza, finalizzato alla gestione di casi clinici la cui soluzione richiede l'erogazione di indagini cliniche/strumentali e trattamenti plurimi e multidisciplinari anche complessi, previsti da uno specifico percorso diagnostico terapeutico centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione.

Tale attività complessa richiede un elevato livello clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice.

Si tratta dunque, di un modello assistenziale finalizzato a razionalizzare l'assistenza ospedaliera che consente di migliorare l'appropriatezza nell'uso dell'ospedale, rendendo possibile il trasferimento di una consistente quota di attività dal regime di ricovero, in particolare di ricovero Day Hospital, ad un modello assistenziale alternativo di tipo ambulatoriale.

Con il Patto della Salute 2010-2012 (Intesa Rep. N. 243 del 3.12.2009) vengono introdotti nuovi DRG a rischio di inappropriata se erogati in regime di ricovero ordinario. Tra questi vi è anche il DRG 410 cioè "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta"

L'attività specialistica per il trattamento farmacologico dei tumori è in continua evoluzione e accanto al diffondersi di farmaci ad alto costo e di maggiore efficacia, si stanno sviluppando metodi di cura che possono permettere il trattamento dei pazienti non solo in regime di ricovero ordinario e diurno, ma anche in quello ambulatoriale.

In Oncologia ed Ematologia si è già sviluppata, negli ultimi decenni, un'organizzazione lavorativa in regime di Day Hospital mirata sull'efficienza, efficacia ed appropriatezza.

Alla luce della nuova politica sanitaria di deospedalizzazione una parte delle prestazioni per patologie tumorali oncologiche ed ematologiche in regime di Day Hospital appaiono oggi inappropriate, in considerazione sia della durata del trattamento che della tipologia di prestazioni eseguite.

Pertanto è possibile trasferire tale prestazione in regime ambulatoriale "protetto"¹ implementando personale, tecnologie, spazi adeguati alla complessità della prestazione e ai carichi di lavoro, così come già attivato in altre regioni italiane.

Il passaggio di tali prestazioni al setting ambulatoriale complesso deve essere accompagnato simultaneamente da semplificazioni procedurali che ne permettano un uso più ampio e più agevole tenuta anche presente che la gravità della patologia richiede, durante tutto il percorso diagnostico-terapeutico, una organizzazione assistenziale continua ed altamente specializzata e multidisciplinare.

Infatti i pazienti con le suddette patologie sono considerati ad elevato indice assistenziale e come tali bisognosi di un adeguato supporto medico, infermieristico, avendo bisogno di un idoneo inquadramento e prescrizione del trattamento, di una specifica preparazione del farmaco e di una adeguata fase di osservazione per la somministrazione della terapia e per la valutazione degli effetti collaterali ad essa correlati.

Inoltre, ma non per ultimo di importanza, nel rispetto della persona fortemente provata da gravi patologie, è necessario disporre di adeguati spazi e strutture che consentano di tutelare la privacy e la dignità della sofferenza.

¹ Ambulatorio protetto: con le caratteristiche riportate nel Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n.50/11 del 16 novembre 2011 e del DCA n.12/13 del 20 febbraio 2013

CLASSIFICAZIONE

I trattamenti chemioterapici possono essere identificati in sintesi come nella descrizione che segue:

1. Terapie orali o tramite iniezione intramuscolare o sottocutanea e trattamenti ancillari e monitoraggio correlati.
2. Terapie infusionali brevi o comunque che non necessitino di ricovero, in quanto non comportano interventi complessi ma limitati nel tempo anche in relazione alle condizioni cliniche del paziente.
3. Terapie infusionali o trattamenti multidisciplinari complessi ascrivibili in linea di massima ad attività di day hospital.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Nei primi due setting assistenziali (1 e 2), sopra citati, appare opportuno che il trattamento venga attuato con l'utilizzo di procedure ambulatoriali "a pacchetto" mentre per la terza tipologia di trattamento (3) può essere impiegata la modalità di assistenza del ricovero (in regime diurno oppure ordinario a seconda della complessità del singolo caso).

I pazienti idonei ai Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) Terapeutici oltre che per la complessità assistenziale possono essere identificati anche in base a criteri logistici e socio-sanitari .

CRITERI LOGISTICI E SOCIO SANITARI

E' preferibile che il domicilio abituale del paziente non sia distante rispetto alla struttura che eroga la prestazione, e comunque il tempo di percorrenza possibilmente non superiore ad un'ora di viaggio, in modo da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità. Qualora i pazienti siano assistiti a domicilio da un CARE GIVER², lo stesso sarà opportunamente istruito come descritto nel punto 4 del PAC terapeutico 1 e PAC Terapeutico 2 e avrà il compito di ricondurre il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria nelle ore e nei giorni successivi alla terapia. Requisito essenziale è che il paziente, in caso di bisogno, abbia la certezza di poter comunicare telefonicamente con i sanitari della struttura che hanno praticato il trattamento medico.

PROCEDURE AMMINISTRATIVE

La *Cartella Ambulatoriale Terapeutica* deve essere redatta per ciascun paziente, sia per motivi clinico-gestionali che medico-legali e deve contenere oltre ai dati anagrafici, anamnestici e all'esame obiettivo anche:

- il protocollo terapeutico

² CARE GIVER: Familiare o persona di riferimento coinvolto nella presa in carico della persona (DGR 539/12 "Piano di indirizzo per la riabilitazione – recepimento accordo stato regione del 10/02/2011)

- l'attestazione di compilazione delle schede AIFA (se previste)
- le prescrizioni terapeutiche eseguite,
- i referti degli esami
- i moduli di consenso informato con la relativa scheda informativa
- la modulistica trasfusionale (se tale prestazione è stata erogata)

Al fine di garantire una migliore fruibilità del percorso si ritiene utile l'attivazione, da parte dell'U.O., di uno sportello di accettazione CUP (CUP di II Livello) a cui ogni Azienda Sanitaria deve tendere a realizzare.

RELAZIONE AL MEDICO CURANTE

Viene inviata, con cadenza periodica, attraverso il paziente, una relazione destinata al medico curante dove verranno riportati i suddetti elementi unitamente ai consigli terapeutici proposti a domicilio.

PROTOCOLLI DI AMMISSIONE, CURA E DIMISSIONE DEI PAZIENTI

I pazienti sono ammessi alla prestazione terapeutica ambulatoriale solo su prescrizione del medico specialista che opera all'interno dell'U.O. a cui si è rivolto il paziente e sulla base dei criteri logistici e socio sanitari già rappresentati.

Ciascuna U.O. di Oncologia o di Ematologia dovrà elaborare specifici protocolli di accesso al PAC, concordati con la Direzione Sanitaria di Presidio tenendo conto delle proprie risorse umane e della propria organizzazione sanitaria. È auspicabile il raggiungimento di omogeneità organizzativa tra le varie ASL.

Ogni U.O. di Oncologia o di Ematologia deve disporre di procedure di gestione delle emergenze mediche per il trattamento dei pazienti ambulatoriali.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONTROLLO DI QUALITÀ

Il lavoro all'interno degli ambulatori terapeutici complessi deve essere organizzato in equipe, in stretta collaborazione tra tutte le figure professionali, ciascuno per il proprio ruolo e con compiti tecnico-professionali ben definiti.

Devono essere previste riunioni di audit clinico-organizzativo con cadenza trimestrale, per una verifica della qualità delle prestazioni erogate e per l'apporto di eventuali correttivi.

Le cartelle cliniche, così come precedentemente dettagliate, devono risultare registrate e archiviate in modo da consentire un periodico controllo della qualità ed efficienza, prevedendo un rapporto annuale a cura del Responsabile del Servizio Qualità Aziendale.

PAC TERAPEUTICO 1

TERAPIE ORALI O TRAMITE INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA E TRATTAMENTI ANCILLARI E MONITORAGGIO CORRELATI

Il Disciplinare prevede un percorso assistenziale articolato in 10 punti.

Dal punto 3 al punto 8 viene rappresentata l'offerta integrata di servizi assistenziali specifica per la somministrazione di una singola terapia e quindi ascrivibile ad ogni singolo accesso.

Il PAC Terapeutico può comprendere diversi accessi a seconda del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

La mancata esecuzione del punto 8 esclude la possibilità di attivare il PAC terapeutico pertanto le altre prestazioni erogate verranno considerate come singole prestazioni ambulatoriali e rendicontate nel File C.

Il percorso relativo alla chemioterapia viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostico/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

Le procedure da eseguire per la realizzazione del PAC terapeutico sono le seguenti:

1. Impegnativa per il PAC terapeutico da parte dello specialista ospedaliero oncologo e/o ematologo operante nella UO di Oncologia e/o Ematologia
2. Prenotazione da parte del referente infermieristico del caso (CASE MANAGER) presso il CUP preferibilmente quello di II livello dedicato
3. Visita specialistica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale*
4. Counseling infermieristico durante il quale viene consegnato al paziente o suo assistente (CARE GIVER) il foglio illustrativo nel quale sono riportate le informazioni sulle modalità di accesso alla struttura, le informazioni relative ai comportamenti da adottare nei giorni successivi alla terapia, le istruzioni di cura a domicilio, norme comportamentali per eventuali complicanze o per il trattamento del dolore ed ogni altra informazione utile incluse quelle relative allo svolgimento di attività lavorative e fisiche. Il foglio illustrativo dovrà riportare il recapito telefonico del Centro che ha espletato il trattamento ambulatoriale.
5. Esami clinico-strumentali propedeutici alla terapia programmati dallo specialista eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente
6. Valutazione degli esami clinico-strumentali da parte dello specialista, il quale può decidere:
 - a. La non eleggibilità al trattamento del paziente
 - b. Il trasferimento dalla procedura ambulatoriale al ricovero ordinario o di day hospital
 - c. La prosecuzione della procedura ambulatoriale

6 a. In caso di non eleggibilità al trattamento, lo specialista provvede alla chiusura della cartella ambulatoriale e gli esami clinico strumentali sono da considerarsi come singole prestazioni ambulatoriali e come tali rendicontate nel File C.

6 b. In caso di trasferimento in regime ordinario o di day hospital lo specialista oncologo o ematologo avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero e inserisce tutta la documentazione clinico strumentale raccolta all'interno della cartella clinica come accertamenti eseguiti in pre ospedalizzazione.

7. Invio al servizio farmaceutico della richiesta dei relativi farmaci

Somministrazione del Trattamento prescritto con il monitoraggio del paziente o consegna della confezione del farmaco per la terapia domiciliare

8. Per ciascuna accesso successivo al primo previsto dal protocollo terapeutico, il percorso riprende dal punto 3

9. Nel caso in cui il programma terapeutico si completi lo specialista ospedaliero provvede a
a) chiudere la cartella ambulatoriale
b) espletare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

Per quanto esposto sopra di seguito si riporta l'integrazione dell' allegato A del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui al Decreto Commissariale n. 12/13

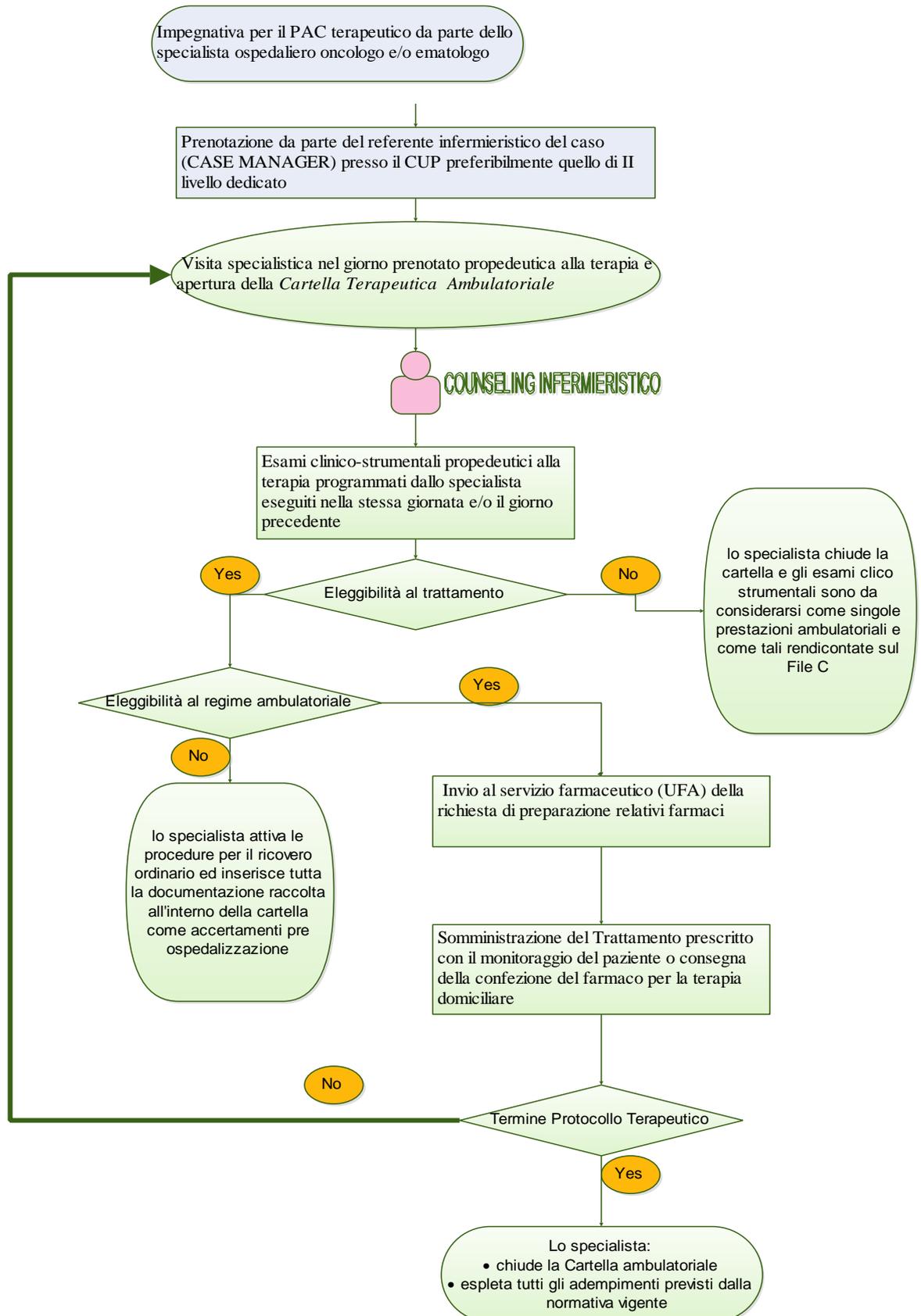
CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
99.25.1	HA	Terapia antitumorale con dispensazione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea	90,00 € (rimborso del farmaco antineoplastico attraverso registrazione file F)	La prestazione comprende: 1) visita specialistica propedeutica alla terapia 2) esami ematochimici propedeutici alla terapia eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente ed eventuali altri esami strumentali e/o consulenze di altri specialisti 3) dispensazione del trattamento antineoplastico e delle terapie ancillari 4) tutte le attività di supporto (monitoraggio paziente, consenso informato, consulenza, counselling infermieristico, registrazione e monitoraggio farmaci, ecc..)	ON
Note Erogabilità					
H	Prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero, ovvero ambulatori protetti				
A	Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali				

La tariffa sopra esposta si riferisce ad un singolo accesso e più precisamente all'insieme delle prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico.

La tariffa del PAC terapeutico sarà la somma degli accessi finalizzati all'espletamento del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

Per tale pacchetto terapeutico complesso è previsto il pagamento di un unico Ticket ad eccezione dell'esenzione applicabile al caso di specie.

I farmaci anti-neoplastici vengono remunerati tramite FILE F.



PAC TERAPEUTICO 2

TERAPIE INFUSIONALI BREVI O COMUNQUE CHE NON NECESSITINO DI RICOVERO, IN QUANTO NON COMPORTANO INTERVENTI COMPLESSI MA LIMITATI NEL TEMPO ANCHE IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE

Il Disciplinare prevede un percorso assistenziale articolato in 10 punti.

Dal punto 3 al punto 8 viene rappresentata l'offerta integrata di servizi assistenziali specifica per la somministrazione di una singola terapia e quindi ascrivibile ad ogni singolo accesso.

Il PAC Terapeutico può comprendere diversi accessi a seconda del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

La mancata esecuzione del punto 8 esclude la possibilità di attivare il PAC terapeutico pertanto le altre prestazioni erogate verranno considerate come singole prestazioni ambulatoriali e rendicontate nel File C.

Il percorso relativo alla chemioterapia viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostico/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

Le procedure da eseguire per la realizzazione del PAC sono le seguenti:

1. Impegnativa per il PAC terapeutico da parte dello specialista ospedaliero oncologo e/o ematologo operante nella UO di Oncologia e/o Ematologia
2. Prenotazione da parte del referente infermieristico del caso (CASE MANAGER) presso il CUP preferibilmente quello di II livello dedicato
3. Visita specialistica nel giorno prenotato propedeutica alla terapia e apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale*
4. Counseling infermieristico durante il quale viene anche consegnato al paziente o suo assistente (CARE GIVER) il foglio illustrativo nel quale sono riportate le informazioni sulle modalità di accesso alla struttura, le informazioni relative ai comportamenti da adottare nei giorni successivi alla terapia, le istruzioni di cura a domicilio, norme comportamentali per eventuali complicanze o per il trattamento del dolore ed ogni altra informazione utile incluse quelle relative allo svolgimento di attività lavorative e fisiche. Il foglio illustrativo dovrà riportare il recapito telefonico del Centro che ha espletato il trattamento ambulatoriale.
5. Esami clinico-strumentali propedeutici alla terapia programmati dallo specialista eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente
6. Valutazione degli esami clinico strumentali da parte dello specialista, il quale può decidere:
 - a. La non eleggibilità al trattamento del paziente
 - b. Il trasferimento dalla procedura ambulatoriale al ricovero ordinario o di day hospital

c. La prosecuzione della procedura ambulatoriale

6 a. In caso di non eleggibilità al trattamento, lo specialista provvede alla chiusura della cartella ambulatoriale e gli esami clinico strumentali sono da considerarsi come singole prestazioni ambulatoriali e come tali rendicontate nel File C.

6 b. In caso di trasferimento in regime ordinario o di day hospital lo specialista oncologo o ematologo avvia tutte le procedure previste dalla normativa vigente per attivare il ricovero e inserisce tutta la documentazione clinico strumentale raccolta all'interno della cartella clinica come accertamenti eseguiti in pre ospedalizzazione.

7. Invio al servizio farmaceutico (UFA) della richiesta di preparazione relativi farmaci
8. Somministrazione del Trattamento prescritto con il monitoraggio del paziente
9. Per ciascuna accesso successivo al primo previsto dal protocollo terapeutico, il percorso riprende dal punto 3
10. Nel caso in cui il programma terapeutico si completi lo specialista ospedaliero provvede a
 - a. chiudere la cartella ambulatoriale
 - b. tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

Per quanto esposto sopra di seguito si riporta l'integrazione dell' allegato A del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui al Decreto Commissariale n. 12/13

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
99.25.2	HA	Terapia antitumorale con infusione di farmaci	135,00 € (rimborso del farmaco antineoplastico attraverso registrazione file F)	La prestazione comprende: 1) visita specialistica propedeutica alla terapia 2) esami ematochimici propedeutici alla terapia eseguiti nella stessa giornata e/o il giorno precedente ed eventuali altri esami strumentali e/o consulenze di altri specialisti 3) dispensazione del trattamento antineoplastico e delle terapie ancillari (ivi compresa la preparazione del farmaco presso UFA) 4) tutte le attività di supporto (monitoraggio paziente, consenso informato, consulenza, counselling infermieristico, registrazione e monitoraggio farmaci, ecc..)	ON
Note Erogabilità					
H	Prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero, ovvero ambulatori protetti				
A	Accorpamenti di prestazioni, in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali				

La tariffa sopra esposta si riferisce ad un singolo accesso e più precisamente all'insieme delle prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico.

La tariffa del PAC terapeutico sarà la somma degli accessi finalizzati all'espletamento del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

Per tale pacchetto terapeutico complesso è previsto il pagamento di un unico Ticket ad eccezione dell'esenzione applicabile al caso di specie.

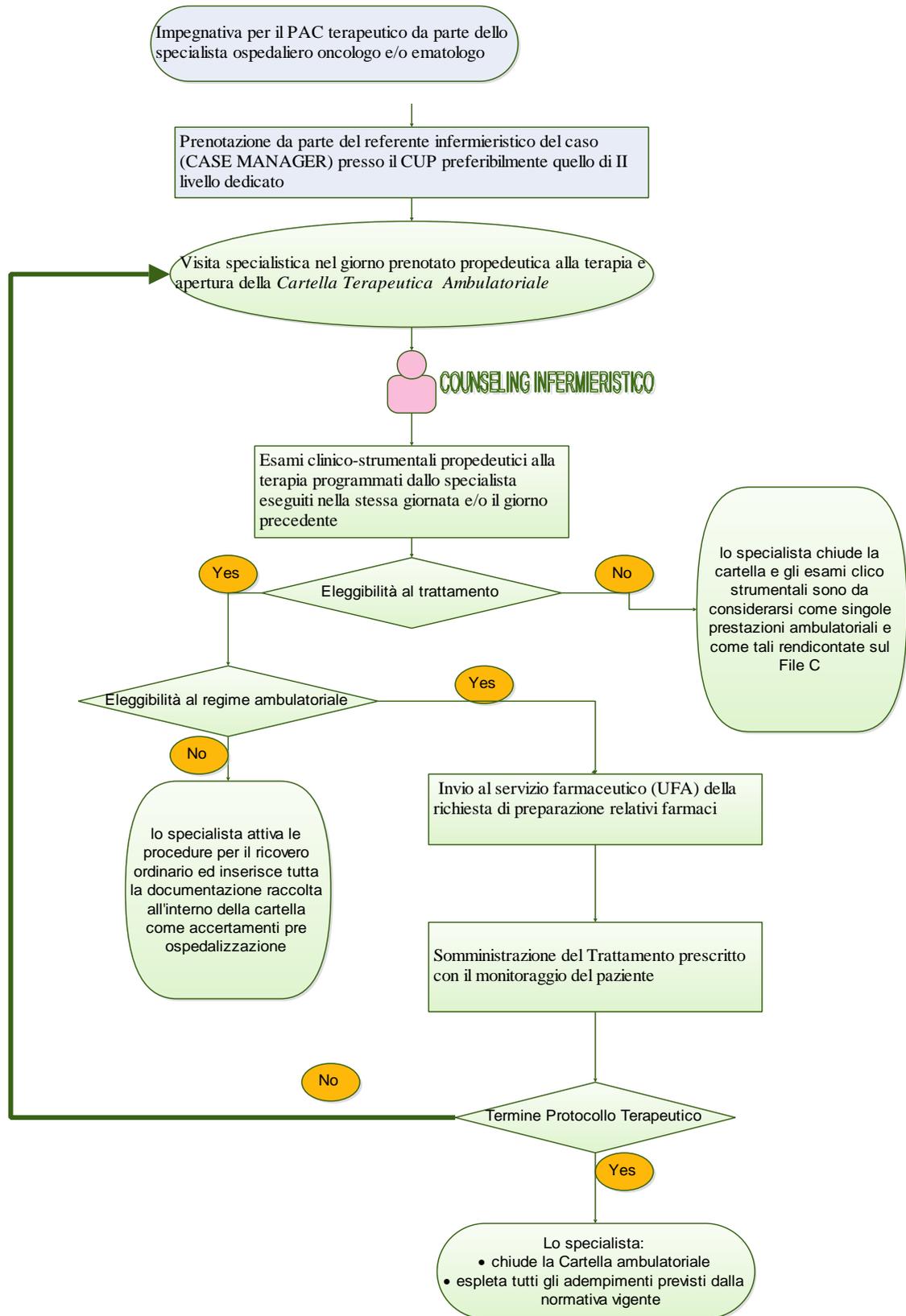
I farmaci anti-neoplastici vengono remunerati tramite FILE F.



ASR ABRUZZO

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

FLOWCHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE del PAC 2



BIBLIOGRAFIA

- Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, “Nuovo patto per la salute biennio 2010 – 2012” (*Intesa Rep. N. 243 del 3.12.2009*);
- Decreto commissariale n.50 del 16 novembre 2011 s.m.i. “Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate” – Regione Abruzzo;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. N. 734 del 20 marzo 2007 “Prestazioni di chemioterapia e radioterapia”– Regione Veneto;
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2011, n. 4-2495 “Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell' attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza” – Regione Piemonte.
- Deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2012, n. 33-5087 “Organizzazione delle attività di Chemioterapia e revisione del relativo riconoscimento tariffario. Modificazioni alle deliberazioni regionali D.G.R. 73 - 13176 del 26.07. 2004, D.G.R. 4-2495 del 3 agosto 2011 e D.G.R. 42-941 del 3.11.2010.” – Regione Piemonte.
- Deliberazione della Giunta Regionale 04 agosto 2011, n. 723 “Procedure per l'applicazione della DGRT 722 del 4 Agosto 2011. Approvazione dell'adeguamento del Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio” – Regione Toscana.
- Decreto del 11 maggio 2009 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA - PARTE I n. 30 del 3-7-2009 “Indirizzi per l'attuazione del Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni.” - Regione Sicilia.
- Deliberazione della Giunta Regionale 29 Agosto 2012, n. 539 “Piano d'indirizzo per la riabilitazione - recepimento accordo Stato regioni del 10-2-2011”