



DRG 042
**“INIEZIONE INTRAVITREALE DI
SOSTANZE TERAPEUTICHE”**

**TRASFERIMENTO DAL REGIME DI
RICOVERO ORDINARIO E DIURNO AL
REGIME AMBULATORIALE.**

SOMMARIO

PREMESSA.....	2
INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	3
PERCORSO ASSISTENZIALE.....	4
FLOWCHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE	7
BIBLIOGRAFIA	9

PREMESSA

L'appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere rappresenta un attributo inderogabile del Servizio Sanitario Regionale, al fine di perseguire obiettivi di qualità professionale, di efficacia e di uso efficiente delle risorse.

Indirizzo strategico prioritario della Regione è il potenziamento dei servizi territoriali e delle forme di assistenza alternative al ricovero, al fine di riqualificare l'assistenza ospedaliera mediante il trasferimento di parte dell'attività di ricovero ordinario verso modalità di erogazione più appropriate, in primo luogo l'attività ambulatoriale e di day hospital.

L'obiettivo atteso è quello di una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione dei residenti senza che ciò comporti una riduzione della soddisfazione del bisogno assistenziale della popolazione.

Sulla base di quanto stabilito nell'art. 6 comma 5 del "Nuovo patto per la salute biennio 2010 – 2012" (Intesa Rep. N. 243 del 3.12.2009): *"...la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, venga integrata dalle Regioni e dalle Province autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati alla presente intesa. Le Regioni e le province autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale. Nel caso di ricorso al regime ambulatoriale, le Regioni e le province autonome provvedono a definire per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione della spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del servizio sanitario nazionale rispetto all'erogazione in regime ospedaliero."*, la Regione Abruzzo adotta il trasferimento nel setting ambulatoriale del DRG 042 *"interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino"* attualmente effettuati in regime di ricovero ordinario e diurno.

INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE

La via intravitreale rappresenta una importante e privilegiata via di somministrazione di farmaci che, per le caratteristiche del bulbo oculare, necessita di una procedura paragonabile a quella di un intervento chirurgico. L'iniezione intravitreale di farmaci prevede la penetrazione nel bulbo oculare e può essere accompagnata da importanti complicanze sia a carico degli elementi anatomici interni al bulbo oculare (cristallino, corpo ciliare, vitreo, retina) sia a carico di tutto il bulbo oculare (infezioni). Inoltre si devono considerare le possibili complicanze locali e sistemiche correlate alla tipologia dei farmaci iniettati. I farmaci più comunemente usati per via intravitreale possono richiedere somministrazioni ripetute con cadenze anche mensili, per periodi a volte superiori ad un anno. In letteratura sono descritte complicazioni sistemiche gravi in soggetti trattati per via intravitreale con i farmaci usati più comunemente (antiVEGF).

Per ridurre al minimo il rischio degli effetti collaterali è necessario che questa procedura chirurgica sia eseguita in una sala operatoria con requisiti idonei all'attività di chirurgia endobulbare: una sala operatoria o ambulatorio chirurgico ospedalieri, o una sala operatoria o ambulatorio chirurgico di struttura extraospedaliera autorizzati dalla competente autorità sanitaria regionale.

L'eventuale frazionamento del farmaco da iniettare deve essere eseguito sotto cappa sterile a flusso laminare verticale, secondo le normative della farmacopea ufficiale.

PERCORSO ASSISTENZIALE

Il disciplinare prevede un percorso assistenziale¹ articolato in 4 punti.

I punti 3 e 4 rappresentano l'offerta integrata di servizi assistenziali specifica per la somministrazione di un'unica iniezione di farmaco e quindi ascrivibile ad un singolo accesso.

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

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

Il percorso assistenziale viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostiche/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

Si riporta di seguito il percorso assistenziale relativo:

1. Impegnativa, da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o dello Specialista Ospedaliero o dello Specialista Convenzionato, per visita specialistica presso un ambulatorio operante nell'ambito di una struttura ospedaliera pubblica dotata di Unità operativa di Oftalmologia o di una struttura ospedaliera privata accreditata con il servizio sanitario regionale dotata di Unità Operativa di Oftalmologia;
2. Prenotazione, a cura del paziente, della visita oculistica presso il CUP.
3. Visita dell'oculista dell'ambulatorio Ospedaliero o della Casa di Cura Accreditata che ne diventa responsabile .

3a) Nel caso in cui il bisogno assistenziale si completa nell'arco della prima visita lo specialista dell'ambulatorio provvede a tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

¹ Per **percorso assistenziale** si intende la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere per risolvere i problemi di salute del paziente sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse organizzative, professionali e tecnologiche a disposizione

3b) Nel caso in cui il bisogno assistenziale prevede esami clinico strumentali e una o più visite mediche successive alla prima, lo specialista dell'ambulatorio provvede a:

- a. aprire la cartella clinica
- b. consegnare al paziente l'impegnativa per il pagamento del ticket riferito al pacchetto assistenziale per il trattamento ambulatoriale (qualora la visita specialistica sia avvenuta all'interno di una casa di cura privata, lo specialista invia il paziente dal medico di medicina generale per la prescrizione del percorso assistenziale)
- c. individuare e programmare lo specifico programma assistenziale del paziente .
- d. prenotare il paziente secondo il calendario di cui al punto c. che precede.

4. Per ciascuna visita successiva alla prima, secondo quanto previsto dal programma assistenziale, lo specialista dell'ambulatorio procede a:

- attuare tutto quanto previsto dal programma assistenziale per quella visita (es. valutazione referti, ulteriori accertamenti diagnostici, interventi terapeutici ...).

4.A. Nel caso in cui il programma assistenziale si completi nell'ambito della stessa visita lo specialista ambulatoriale:

- 1) chiude la cartella clinica
- 2) provvede a tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia.

4.B. Nel caso in cui il programma assistenziale preveda ulteriori visite successive lo specialista ambulatoriale procede secondo quanto previsto al punto 4.

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
14.75	HA	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche. Incluso visita specialistica, esami pre-operatori arruolamento, intervento, visita di controllo; escluso costo del farmaco	Euro 190,00		OC
Note Erogabilità					
H	Prestazioni erogabili in ambulatori operanti nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche dotate di Unità Operativa di Oftalmologia o di strutture ospedaliere private accreditate con il servizio sanitario regionale dotate di Unità Operativa di Oftalmologia				
A	Accorpamenti di prestazioni in relazione a profili di trattamento predefiniti, in risposta ad esigenze e scelte regionali				

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

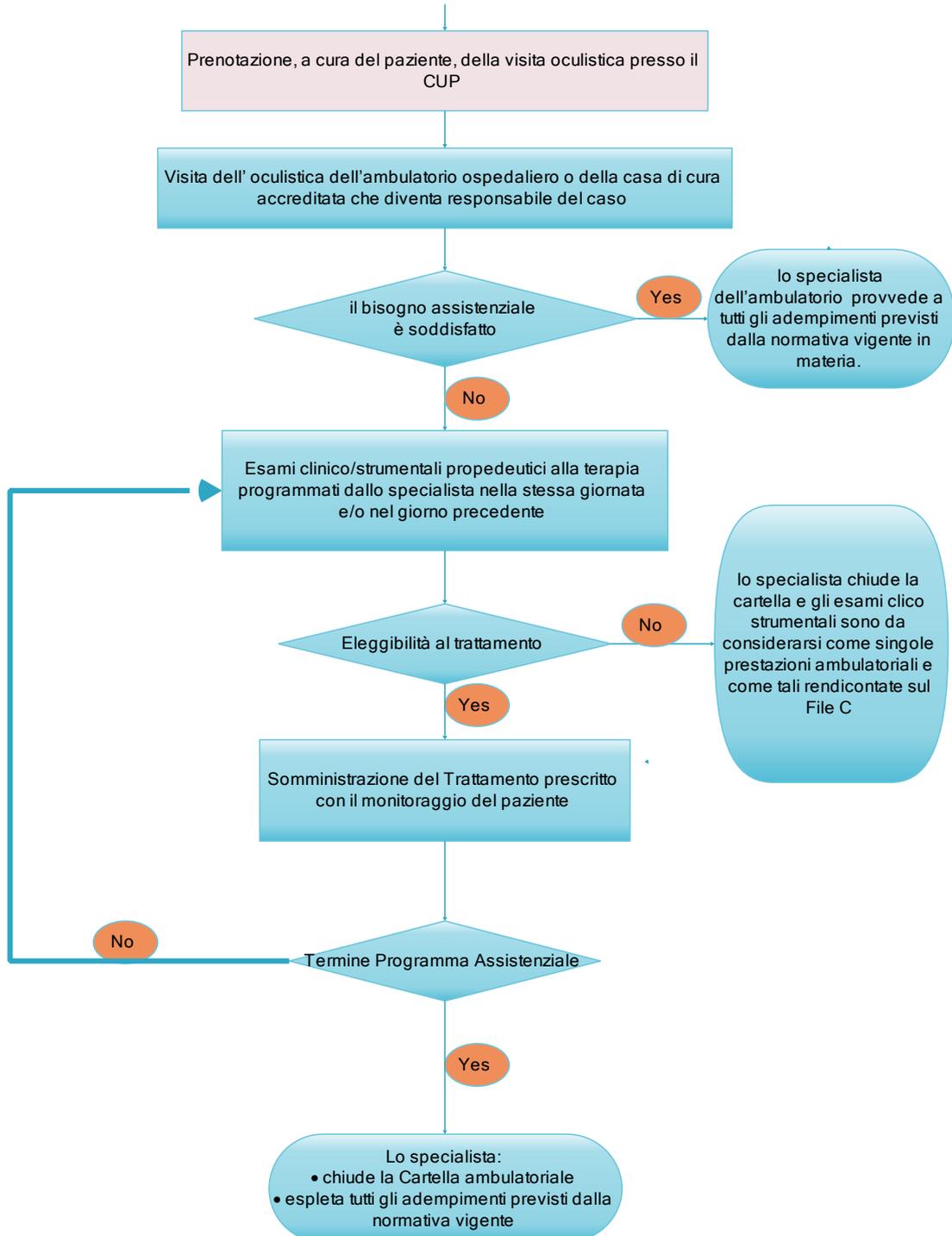
La tariffa del PAC terapeutico sarà la somma degli accessi finalizzati all'espletamento del Programma Assistenziale specifico per il singolo paziente.

Per tale pacchetto terapeutico complesso è previsto il pagamento di un unico Ticket. Sono esclusi dal pagamento i pazienti soggetti ad esenzioni applicabili al caso di specie.

I farmaci per l'iniezione intravitreale vengono remunerati tramite FILE F.

FLOWCHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

Impegnativa per visita specialistica presso l'ambulatorio ospedaliero da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o dello Specialista Ospedaliero o dello Specialista Convenzionato



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;
- Linee di Indirizzo “Iniezione di farmaci per via intravitreale(IV) approvato dalla Società Oftalmologica Italiana- Aggiornamento Ottobre 2011 – SOI;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 61 del 18 gennaio 2010 “ Trasferimento del livello erogativo della prestazione oculistica di Iniezione Intravitreale di sostanze terapeutiche dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale” – Regione Marche;
- Deliberazione della Giunta Regionale n.2863 del 20 dicembre 2011 “ Nuovo modello organizzativo Day Service DGR n.35 del 27 gennaio 2009 e s.m.i. prestazioni di chirurgia ambulatoriale (PCA)- Integrazione e modifica nomenclatore tariffario regionale” – Regione Puglia;
- Delibera di Giunta Regionale n. 1264 del 28 dicembre 2009 “ Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Inserimento della prestazione Iniezione Intravitreale di sostanze terapeutiche” – Regione Toscana;
- Delibera di Giunta Regionale n. VIII/9173 del 30 marzo 2009 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l’esercizio 2009 – III provvedimento” – Regione Lombardia.

