

PERCORSO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO PER IL
TRASFERIMENTO DEI FARMACI
NEUROLOGICI AD ALTO COSTO
A LIVELLO AMBULATORIALE

REGIONE ABRUZZO



SOMMARIO

<i>PREMESSA</i>	2
<i>CARTELLA AMBULATORIALE TERAPEUTICA</i>	3
<i>RELAZIONE AL MEDICO CURANTE</i>	3
<i>PROTOCOLLI DI AMMISSIONE, CURA E DIMISSIONE DEI PAZIENTI</i>	3
<i>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONTROLLO DI QUALITÀ</i>	3
<i>PAC TERAPEUTICO</i>	4
<i>FLOW-CHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE</i>	6
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	7



PREMESSA

Il Day Service ambulatoriale è una innovativa modalità di assistenza, finalizzata alla gestione di casi clinici la cui soluzione richiede l'erogazione di indagini cliniche /strumentali e trattamenti plurimi e multidisciplinari anche complessi, previsti in 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 sanitaria che consente di migliorare l'appropriatezza, 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.

L'attività specialistica per il trattamento farmacologico delle malattie neurologiche disimmuni, tra cui in particolare la Sclerosi multipla, le neuropatie disimmuni e le miastenien, 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 consentire il trattamento dei pazienti non solo in regime di ricovero, ma anche in quello ambulatoriale.

In Neurologia, ed in particolare nell'ambito dei Centri Sclerosi multipla, si è già sviluppato, negli ultimi decenni, un'organizzazione assistenziale in regime di Day Hospital mirata sull'efficienza, efficacia ed appropriatezza che è possibile trasferire in regime ambulatoriale "protetto"¹ attraverso un corretto utilizzo di personale, delle tecnologie e di spazi adeguati alla complessità della prestazione e ai carichi di lavoro.

Alla luce della nuova politica sanitaria di deospedalizzazione una parte delle prestazioni per patologie croniche in regime di Day Hospital appaiano inappropriate, in considerazione non tanto della durata del trattamento quanto della tipologia delle prestazioni eseguite.

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

Infatti i pazienti con le suddette patologie sono considerati ad elevato indice assistenziale e come tali bisognosi di un adeguato supporto medico e infermieristico, avendo bisogno, nella maggioranza dei casi, di una prolungata fase di osservazione per la somministrazione della terapia e per la valutazione degli effetti collaterali ad essa correlati.



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

CARTELLA AMBULATORIALE TERAPEUTICA

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, il diario e all'esame obiettivo anche:

- il protocollo terapeutico
- attestazione della compilazione delle schede di monitoraggio AIFA o regionali (ove previste)
- le prescrizioni terapeutiche eseguite e, in caso di somministrazione di emoderivati, la registrazione del numero del modulo
- i referti degli esami eseguiti
- i moduli di consenso informato con la relativa scheda informativa sottoscritta dal paziente
- 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. che esegue il trattamento, di uno sportello di accettazione CUP di II Livello che ogni Azienda Sanitaria deve tendere a realizzare.

RELAZIONE AL MEDICO CURANTE

Con cadenza periodica viene inviata, per il tramite del 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 dopo attenta valutazione della condizioni cliniche.

L' U.O. elabora specifici protocolli di accesso al PAC, concordati con le Direzione Sanitaria di Presidio tenendo conto delle proprie risorse umane e della propria organizzazione sanitaria.

Ogni U.O. 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 viene organizzato in équipe, in stretta collaborazione tra tutte le figure professionali, ciascuno per il proprio ruolo e con compiti tecnico-professionali ben definiti.

Sono 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

Il Disciplinare prevede un percorso assistenziale articolato in 9 punti.

Dal punto 3 al punto 7 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 7 esclude la possibilità di attivare il PAC terapeutico pertanto le altre prestazioni erogate verranno considerate come singole prestazioni ambulatoriali e rendicontate nel File C.

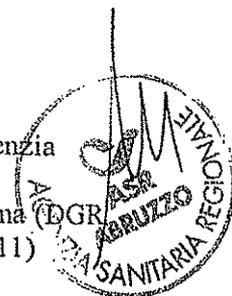
Il percorso viene articolato in modo da concentrare tutte le prestazioni diagnostico/terapeutiche necessarie riducendo al minimo il numero dei contatti.

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

1. Impegnativa per il PAC terapeutico da parte dello specialista dei Centri Autorizzati²
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 all' apertura della *Cartella Terapeutica Ambulatoriale* e alla terapia.
4. Counseling infermieristico durante il quale viene consegnato al paziente o suo assistente (CARE GIVER³) 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, per la gestione delle eventuali complicanze e/o eventi avversi ed ogni altra informazione utile incluse quelle relative allo svolgimento di attività lavorative e fisiche. Il foglio illustrativo dovrà riportare il recapito telefonico per poter contattare il Centro che ha espletato il trattamento ambulatoriale.
5. Esami clinico-strumentali propedeutici alla terapia programmati dallo specialista ed eseguiti nella stessa giornata e/o nel giorno precedente
6. Valutazione degli esami clinico-strumentali sulla base dei quali lo specialista 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 (Punto 7)
 - 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.

² Autorizzati con provvedimenti regionali nel rispetto delle modalità stabilite dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)

³ 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)



6 b. In caso di trasferimento in regime ordinario o di day hospital lo specialista 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. Somministrazione del Trattamento prescritto associato ad un costante controllo delle funzioni del paziente
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
99.25.3	HA	Somministrazione controllata di farmaci	135,00 € (rimborso del farmaco 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) somministrazione del trattamento terapeutico 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 ogni singolo accesso e più precisamente all'insieme delle prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico.

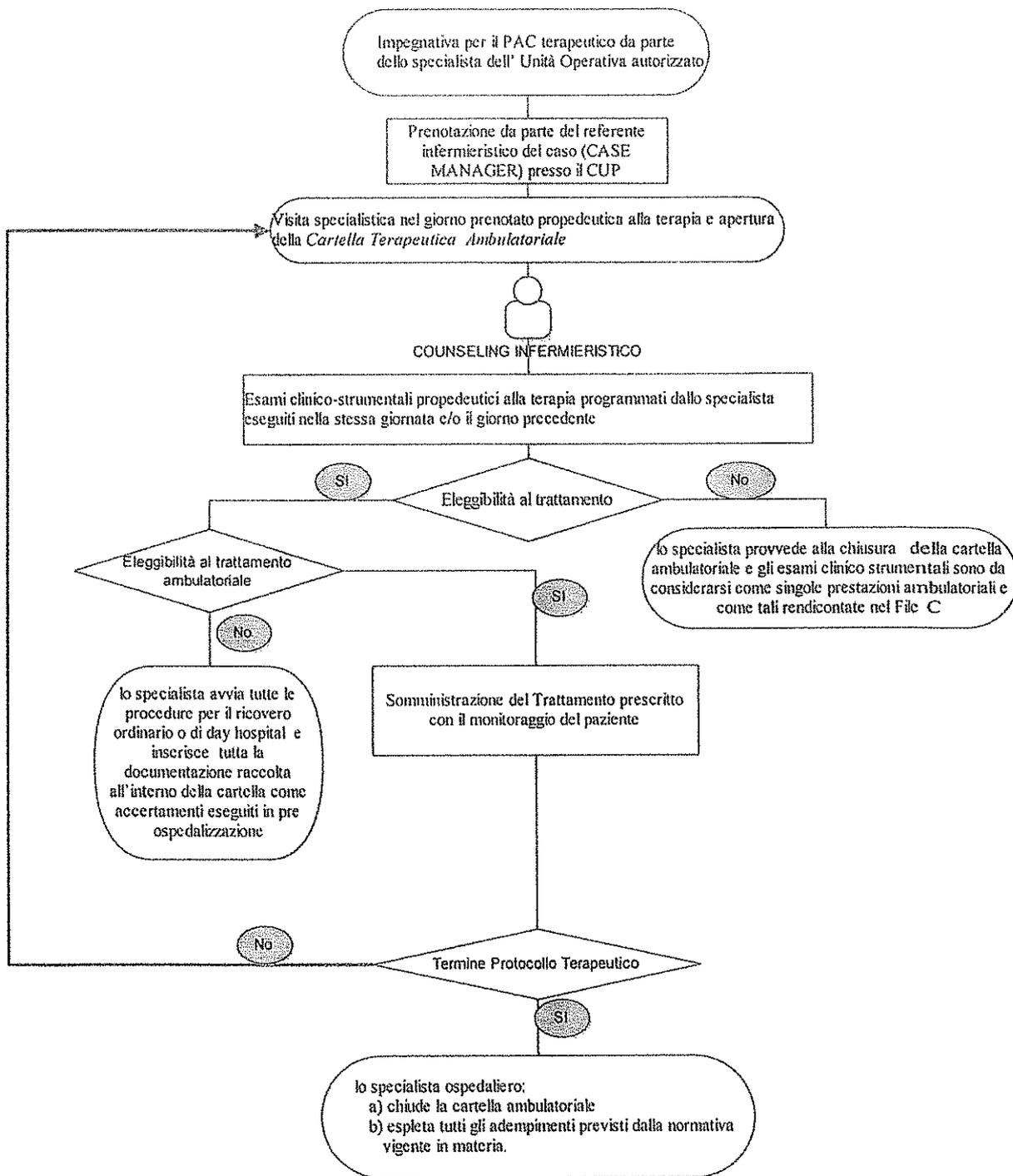
La tariffa complessiva del PAC terapeutico è data dalla somma degli accessi finalizzati all'espletamento del protocollo terapeutico specifico per il singolo paziente.

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

I farmaci neurologici vengono remunerati tramite FILE F attraverso modalità di alimentazione identiche per tutta la Regione.



FLOW-CHART DEL PERCORSO ASSISTENZIALE



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 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
- Decreto del Commissario ad Acta n.34 del 20 marzo 2012 "Incentivazione dell'uso dei farmaci biosimilari. Razionalizzazione del File F dei farmaci oncologici ad alto costo di cui alla DGRC 1034 del 28.07.2006 e s.m.i. " – Regione Campania;

