

ALLEGATO A

“LINEE DI INDIRIZZO PER L’ATTUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DAY SERVICE PER LE PRESTAZIONI DI CHEMIOTERAPIA”

L'evoluzione delle metodiche chirurgiche e mediche ha creato negli ultimi decenni i presupposti per un trasferimento delle attività verso il regime ambulatoriale. Tale evoluzione ha consentito anche di formulare un diverso concetto di ospedalizzazione che si basa sulla individuazione di due macrocategorie di assistiti: inpatient, per le attività che necessitano che il paziente permanga in ospedale anche nelle ore notturne, ed outpatient, per le attività che si concludono nell’arco delle 12 ore diurne.

Anche in ambito oncologico l’evoluzione scientifica, tecnologica e organizzativa, con particolare riferimento all’utilizzo dei farmaci, rende praticabile la scelta di soluzioni assistenziali che permettono il trattamento dei pazienti non necessariamente in regime di ricovero ma in quello ambulatoriale. L’utilizzo del regime di Day Hospital (DH) per percorsi diagnostico-terapeutici, proprio in considerazione sia della durata del trattamento che della tipologia di prestazioni effettuate, risulta in molti casi inappropriato. Al trattamento del paziente oncologico si adatta quindi una modalità di gestione organizzativa della struttura ambulatoriale attivabile nei confronti di soggetti con problemi clinici complessi ma che non presentino condizioni tali da rendere appropriato il ricovero ospedaliero, per i quali è necessario impostare gli accertamenti diagnostici correlati alla patologia ed il relativo trattamento terapeutico.

In relazione ai progressi clinici che consentono l’erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni attualmente effettuate in regime di ricovero e alla opportunità di sistematizzare l’attuale modalità erogativa, si ritiene di dovere operare modifiche procedurali che permettano un uso più ampio e più agevole delle prestazioni ambulatoriali. L’analisi dei dati di attività evidenzia delle differenze nelle diverse strutture erogatrici in termini di accessi medi per paziente e tipologie di prestazioni erogate che conferma come, negli anni, le modalità organizzative all’interno delle strutture sanitarie si sia molto diversificato: in alcune realtà l’erogazione di prestazioni legate alla gestione del paziente oncologico previste nel nomenclatore ambulatoriale avviene effettivamente in tale regime mentre in altre le medesime prestazioni vengono erogate nell’ambito del Day-hospital attivo per terapia antineoplastica.

Tenendo conto, inoltre, delle indicazioni nazionali (patto della salute, indicatori della “griglia LEA”, regolamento sulla definizione degli standard qualitativi strutturali e tecnologici) in merito alla rimodulazione dell’offerta di posti letto ospedalieri, si ritiene necessario ricondurre al regime ambulatoriale il trattamento farmacologico dei pazienti oncologici e la gestione complessiva di tale casistica così come già avvenuto in altre Regioni.

Già da diversi anni, nell'ottica di un processo di miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa, la Regione Campania con la DGRC num. 102/2009 ed i DCA num. 17/2014, num. 35/2017, num. 04/2018 e num. 31/2018 ha fornito indicazioni finalizzate alla conversione di attività effettuate in regime di ricovero in prestazioni di livello ambulatoriale.

Tra i modelli innovativi e alternativi che sono stati applicati in Regione Campania il Day Service Ambulatoriale rappresenta in questo contesto una modalità di gestione organizzativa dell'assistenza sanitaria che si ispira ad un concetto globale di appropriatezza considerata come misura della capacità di fornire, al livello di assistenza più idoneo, un intervento efficace per uno specifico paziente, tenendo conto dei suoi bisogni e aspettative. Tale modalità è praticabile sia per le prestazioni correlate ai percorsi diagnostici che per attività relative alle pratiche terapeutiche.

Tale modello erogativo assistenziale basato sul Day Service si inserisce all'interno di un'azione di programmazione sanitaria regionale che ha come obiettivo principale la totale presa in carico del paziente oncologico e che si sviluppa dalla determinazione dei diversi Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) oncologici, all'attivazione della Rete Oncologica Campana (istituita con DCA n. 98 del 20 settembre 2016) che ha definito l'articolazione dei centri deputati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori maligni, alla implementazione della prescrizione delle ricette in modalità dematerializzata direttamente da parte degli specialisti ambulatoriale ospedalieri per tutte le prestazioni SSN, sia di tipo diagnostico che terapeutico, fino alla prenotazione del Day Service chemioterapico e di tutte le prestazioni correlate attraverso il Sistema CUP Unico regionale mediante la predisposizione per ogni DS di specifiche Agende distinte da quella dell'attività ambulatoriale ordinaria per garantire tempi certi ai pazienti oncologici e Liste di attesa brevi e controllate.

La modifica del setting assistenziale da Day Hospital a Day-Service Ambulatoriale prevede la possibilità di effettuare la seguente tipologia di attività ambulatoriale complessa: trattamento antitumorale con infusione di farmaci e trattamento antitumorale con dispensazione di farmaci orali o per iniezione intramuscolare o sottocutanea. I DRG interessati sono DRG 409 M-radioterapia, DRG 410 "M-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e DRG 492 "M-chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia" con le tariffe di seguito elencate:

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. per acuti o deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento € prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	17	M	409	Radioterapia	1.471	353	353	602	31	180	0,8811
Potenzialmente inappropriato	17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.792	371	371	496	7	156	0,7539
	17	M	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.576	353	353	985	51	194	1,4945

Per i diversi DRG sopra riportati, il Percorso Ambulatoriale Coordinato e Complesso da introdurre è il **P410 Infusione di sostanze chemioterapiche** per il quale è prevista una remunerazione, per singolo accesso, stabilita in 150 euro comprensiva delle prestazioni sanitarie di seguito rubricate e dei farmaci ancillari il cui costo per unità posologica sia inferiore a 15 euro:

PACC P410

Descrizione	Tariffa	Branche
Infusione di sostanze chemioterapiche	<p>La prestazione è un pacchetto comprendente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'esecuzione dell'intervento con l'infusione del farmaco (che è rimborsato a parte con la procedura del file F); ➤ visita preoperatoria; ➤ esami finalizzati all'esecuzione dell'intervento, su valutazione del medico clinico; ➤ visita oncologica post-chirurgica, ➤ farmaci ancillari con costo per unità posologica inferiore a 15 € <p>nel rispetto dei requisiti di qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, a garanzia del paziente.</p>	Oncologia

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva con i nuovi codici del Nomenclatore e del Catalogo regionale per la Specialistica ambulatoriale, modificati per renderli congruenti con le tariffe della Terapia chemioterapica e le specifiche tecniche da utilizzare ai fini della corretta prescrizione, erogazione e della successiva rendicontazione all'interno di tutti i Flussi informativi sanitari, sia regionali (File C-PACC e File F) nell'ambito della Piattaforma Sinfonia che ministeriali (ex art. 50) nell'ambito del Sistema TS di Sogei:

DRG	mdc	Tipo DRG	Codice Nomenclatore	Codice Catalogo Regionale	Descrizione	Tariffa PACC	Nota	Branca
409	17	C	P410	P410.001	INFUSIONE DI SOTANZE CHEMIOTERAPICHE	150€ per singolo trattamento (il costo del farmaco è rimborsato extra PACC attraverso le procedure del File F)	H	26
410								
492								

Ai fini della scelta del medicinale da utilizzare, si fa rinvio al DCA n. 57 del 29.05.2015 avente ad oggetto: "misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera".

Relativamente alle terapie antitumorali, viene stabilito che **tutti i farmaci** erogati durante il trattamento antitumorale in Day Service Ambulatoriale siano essi oncologici, oncologici ad alto costo che ancillari con costo per unità posologica maggiore di 15 euro **andranno rendicontati per il rimborso attraverso la procedura del File F**. La struttura somministrante deve documentare il farmaco utilizzato, conseguendo il rimborso del costo effettivamente sopportato al 100% della tariffa.

La tariffa del PACC P410 si definisce omnicomprensiva e si riferisce all'insieme di tutte le prestazioni finalizzate alla somministrazione di un singolo trattamento terapeutico comprensivi degli esami finalizzati all'esecuzione dell'intervento, su valutazione del medico clinico.

La prescrizione SSN, per singolo intervento, deve riportare il codice ICD9-CM relativa alla patologia da trattare nel rispetto delle indicazioni terapeutiche riportate nella scheda tecnica del farmaco utilizzato, nonché il codice della prestazione rilevato dal Nomenclatore e dal Catalogo regionale per la specialistica ambulatoriale.

Per ogni Day Service Ambulatoriale oncologico è previsto il pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria secondo la vigente normativa statale e regionale.

Il Day Service chemioterapeutico può comprendere diversi accessi a seconda del Programma Assistenziale specifico per il singolo paziente. La prescrizione si riferisce ad un periodo temporale della durata massima di 12 mesi, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche riportate nella scheda tecnica del farmaco utilizzato.

Il numero di accessi massimo è di 30 per singolo Day Service chemioterapico.

L'intero trattamento va documentato nella cartella clinica ambulatoriale e va effettuato applicando, per quanto compatibili, le linee guida per l'attuazione del day service e dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) di cui all'allegato 2 del DCA n°31 del 19.04.18 e relativa Guida alla compilazione del flusso PACC per la registrazione delle prestazioni rese nei Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi.

Nell'allegata Tabella B si riporta la quota di prestazioni di chemioterapia da erogare nei diversi regimi. Sulla base dei dati dei ricoveri effettuati, appare congruo definire il valore soglia di appropriatezza del 20% in regime di ricovero (ordinario + diurno) per i ricoveri afferenti ai DRG 409 e 410 e la percentuale del 30% (ordinario + diurno) per i ricoveri afferenti al DRG 492.

L'entità della soglia di ricoveri in regime ordinario da garantire nell'ambito del 20% per i DRG 409 e 410 e del 30% per i DRG 492 è demandata ad una valutazione da parte delle singole Aziende sanitarie erogatrici tenuto conto delle specificità aziendali e dell'ambito territoriale locale.

Tabella B: Soglie Ricoveri (DO - DH) - Day Services

DRG	MDC	Descrizione DRG	Soglie di abbattimento		Codice Nomenclatore	Codice Catalogo regionale	Descrizione PACC	Tariffa Prestazione
			RICOVERI (ordinario + diurno)	DAY SERVICES				
409	17	Radioterapia	20	80	P410	P410.001	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	€ 150,00
410	17	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	20	80				
492	17	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	30	70				