

# NOVITA' E PROSPETTIVE IN ONCOEMATOLOGIA

IL VALORE DELLA MULTIDISCIPLINARIETA'

**18 NOVEMBRE 2019 | NAPOLI**

ISTITUTO PASCALE | SALA CONSIGLIO

**Ospedalizzazione e domiciliatura delle nuove  
terapie: Il punto di vista del clinico**

Ferdinando Frigeri, MD, PhD  
Hematology-Oncology Unit  
AORN "Sant'Anna e San Sebastiano"  
Caserta, Italy

# Raccomandazione 14



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO III EX DGPROGS

**RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI  
ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI**

Gli errori in corso di terapia con farmaci antineoplastici provocano gravi danni.

Raccomandazione n. 14, ottobre 2012

governo clinico  sicurezza dei pazienti

## Obiettivo

La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici ai fini della sicurezza del paziente.

# Ambiti di applicazione

<b>A CHI</b>	La Raccomandazione è indirizzata a: Regioni e Province Autonome, Direzioni sanitarie/aziendali, responsabili della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico, operatori sanitari coinvolti nella gestione dei farmaci antineoplastici sia nei reparti che nella Farmacia ospedaliera.
<b>DOVE</b>	La Raccomandazione trova applicazione nelle strutture sanitarie pubbliche (ospedaliere, universitarie, IRCSS) e private (accreditate e non) e, in particolare, nelle Unità operative di Oncologia medica e di Ematologia, nelle Farmacie ospedaliere e, per alcuni aspetti peculiari, presso il domicilio del paziente.
<b>PER CHI</b>	La Raccomandazione è a tutela dei pazienti che necessitano di cure con farmaci antineoplastici.

# Articolazione

- Approvvigionamento e gestione delle scorte
- Immagazzinamento e conservazione
- Prescrizione
- Preparazione
- Distribuzione
- Somministrazione
- Gestione della terapia orale

# Ospedalizzazione domiciliare: Chemioterapia

La somministrazione a domicilio dei farmaci antineoplastici per via parenterale è una procedura complessa erogabile nell'ambito dell'ospedalizzazione domiciliare coordinata e attuata da un'Unità Operativa di Oncologia e/o di Ematologia in collegamento funzionale con l'Unità Farmaci Antineoplastici in Farmacia (UFA).

# Terapia con farmaci antineoplastici per via parenterale

In accordo con il D. M. 14 luglio 1999, la somministrazione per via parenterale dei farmaci antineoplastici può avvenire nei seguenti *setting assistenziali*:

- **Ospedale** → in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario o di Day-Hospital;
- **Domicilio** → in regime di ospedalizzazione domiciliare.

# Chemioterapia in regime di ospedalizzazione domiciliare

Allo stato attuale, la somministrazione in regime di ospedalizzazione domiciliare è adottata principalmente nel campo della oncoematologia per l'erogazione di chemioterapie di breve durata per la cura in pazienti fragili affetti da:

- Mieloma multiplo,
- Sindromi mielodisplastiche
- Linfomi
- Leucemie

# Chemioterapia in regime di ospedalizzazione domiciliare

- **Ritiro e trasporto dei farmaci** → L'operatore sanitario individuato ritira presso l'UFA i farmaci preparati, etichettati e sigillati in buste di plastica trasportandoli a domicilio in appositi contenitori.
- **Somministrazione** → L'operatore sanitario deve essere munito dei dispositivi di protezione individuali (DPI) e del materiale per l'infusione previsti dalla normativa vigente. La gestione dei cateteri venosi centrali o periferici, per i pazienti candidati a un programma di periodiche infusioni di farmaci antineoplastici, deve essere accurata e documentata.
- **Smaltimento dei rifiuti** → secondo le norme vigenti in materia.



# Ospedalizzazione domiciliare: Definizione

- L'**ospedalizzazione domiciliare** è un tipo di **assistenza a domicilio** che consente di garantire al paziente tutte le prestazioni che normalmente vengono erogate in ospedale. A differenza di quanto avviene nell'**assistenza domiciliare integrata (ADI)**, la responsabilità della cura del malato non ricade sul medico di medicina generale, ma sulla **divisione ospedaliera** che lo mantiene in carico.
- L'ospedalizzazione domiciliare presenta un **doppio vantaggio**, rispetto alla degenza in ospedale: da un lato, consente alla persona malata di godere di una **qualità della vita** nettamente superiore; dall'altro, permette al Servizio Sanitario Nazionale di sopportare **costi inferiori**.

# Ospedalizzazione domiciliare: Nuova definizione

Espressione ormai da considerarsi superata, in quanto rientrante nelle cure domiciliari di III livello, così come la cosiddetta "Ospedalizzazione domiciliare a malati terminali". La collocazione elettiva delle cure domiciliari, infatti, è nel LEA Assistenza distrettuale, anche quando vengono forniti apporti ospedalieri (risorse umane, tecnologie).

La Delibera Giunta Regione Campania 41/2011

Il Decreto Commissariale 1/2013

Il Decreto Commissariale 15/2014

# Ospedalizzazione domiciliare: Quando vi si ricorre

- le **malattie cerebrali croniche**,
- i **tumori**,
- le **ischemie** cardiache,
- le malattie dei **vasi sanguigni periferici**,
- le complicanze di **stati prolungati di immobilità**.
- i **malati cronici anziani**
- i malati in **fase terminale**.

Altrimenti, si ricorre all'ospedalizzazione domiciliare in caso di **degenza prolungata**, per ridurre gli effetti negativi, anticipando le dimissioni dall'ospedale.

# Ospedalizzazione domiciliare: Cosa garantisce

- 2 ore al giorno di **presenza infermieristica**;
- una **visita giornaliera** da parte di un **medico** dell'ospedale (o del medico generico, in collegamento con la divisione ospedaliera di riferimento);
- un **collegamento telefonico** permanente con l'equipe ospedaliera;
- la possibilità di **visite specialistiche**;
- una **segreteria** organizzativa.

# Ospedalizzazione domiciliare: Criticità

- Costo del personale (medico e infermieristico) per la gestione domiciliare, totalmente a carico dell'Azienda
- Farmaco a carico dell'Azienda che ha in carico il malato per l'impossibilità di scaricarlo in "file F"
- Approvvigionamento di DPI e del materiale necessario per l'infusione

# Ospedalizzazione domiciliare: Possibili soluzioni

- Attuazione di progetto obiettivo (coinvolgendo il terzo settore ed eventualmente anche le ditte farmaceutiche) per coprire i costi del personale (con rimborsi forfettari)
- Coinvolgere la Regione per regolamentare l'ospedalizzazione domiciliare come il DH consentendo di scaricare il farmaco in "file F"
- I DPI e il materiale necessario per l'infusione resterebbero a carico dell'Azienda

