

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

A CHI	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.
DOVE	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.
PER CHI	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

