

Decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore delle gravi ustioni negli adulti

Dopo consultazione dei documenti relativi alla proposta dell'organo scientifico, l'organo decisionale previsto dalla convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (organo decisionale MAS), in occasione della propria seduta del 19 settembre 2013, conformemente all'articolo 39 capoverso 2^{bis} della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) come pure all'articolo 3 capoversi 3, 4 e 5 della convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS), ha deciso quanto segue:

1. Attribuzione

Il trattamento di adulti con criteri di un'ustione grave¹, conformemente all'allegato I, viene attribuito ai due seguenti ospedali:

- Centre hospitalier universitaire vaudois (Centre Universitaire Romand des Brûlés (CURB))
- Universitätsspital Zürich (Centro ustionati)

2. Deroga

- Motivi riferiti ai pazienti per rinunciare a un trasferimento:* è possibile derogare a quanto stabilito alla cifra 1 se il team di medici e personale infermieristico curante, dopo essersi consultato con uno specialista del centro ustionati, intende rinunciare a un trasferimento a causa di una prognosi infausta, di gravi malattie acute o croniche, di altri argomenti importanti o di inabilità al trasporto.
- Difficoltà dal punto di vista della capacità:* in caso di difficoltà dal punto di vista della capacità, i centri sopra citati predispongono i trasferimenti necessari a un centro per ustionati all'estero o a un ospedale idoneo in Svizzera. Nel caso di un evento con oltre cinque ustionati i centri si attengono al piano svizzero di allarme ustionati; per le deroghe rinviamo alla cifra 2a.

3. Oneri

Nell'erogazione della prestazione, i centri per ustionati succitati devono adempiere ai seguenti oneri per quanto concerne la garanzia della qualità:

- Al momento dell'ammissione di adulti con ustioni gravi, i centri succitati prestano attenzione a che siano adempiuti i criteri di attribuzione stabiliti nell'Allegato I (Burn Center Referral Criteria) e, nel limite delle proprie

¹ La rappresentazione delle prestazioni medico-sanitarie in base alla Classificazione svizzera degli interventi chirurgici (CHOP) e alla Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è disponibile sul sito web della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (www.gdk-cds.ch).

possibilità, si adoperano affinché vengano loro trasmessi i pazienti corrispondenti dagli ospedali che adempiono i criteri stabiliti.

- b. Essi accolgono 24 ore su 24 pazienti provenienti da tutta la Svizzera secondo i criteri di attribuzione stabiliti (Burn Center Referral Criteria) e organizzano la loro assistenza medico-sanitaria a regola d'arte. Ciò vale per i casi da attendersi secondo l'esperienza (riferiti ai valori medi annui).
- c. Assicurano il trattamento iniziale (circa 2 settimane) e, se desiderato e in accordo con l'ospedale inviante, s'impegnano a ritrasferire nuovamente la/il paziente nell'ospedale inviante, non appena ciò appare indicato e possibile.
- d. Registrano sistematicamente la tipologia di attribuzione (presentazione spontanea, prima attribuzione tramite la polizia sanitaria/servizio di soccorso, seconda attribuzione con indicazione dell'ospedale inviante).
- e. Entro la fine del 2013, ispirandosi alle Guidelines der European Burn Association (EBA), stilano una linea guida comune per il trattamento delle gravi ustioni, assicurano l'osservanza dei criteri strutturali e processuali ivi contenuti, corredati della documentazione necessaria.
- f. Entro la fine del 2014 ottengono un accreditamento secondo le norme della European Burn Association o di un'altra agenzia di certificazione.
- g. Rafforzano il coordinamento e la concentrazione nell'insegnamento e nella formazione post-diploma come pure nel perfezionamento per tutto il personale specializzato coinvolto, medico-sanitario e infermieristico e di altro genere.
- h. Promuovono la collaborazione nell'ambito della ricerca di base e clinica nel settore delle gravi ustioni.
- i. Documentano le proprie attività in un registro. Definiscono insieme, entro la fine del 2013, un dataset minimo omogeneo per tutta la Svizzera (10–15 indicatori) per gli ustionati, ispirato ai criteri EBA. Il dataset minimo contiene indicatori per la rilevazione della qualità del risultato. Rilevano i dati definiti insieme a partire da gennaio 2014. Se entro la fine del 2013 entrambi i centri per ustionati non avranno provveduto all'allestimento di un dataset minimo comune, conformemente alle linee guida EBA (analogamente alle direttive applicate per i bambini), l'organo specialistico MAS deciderà l'allestimento di tale dataset.
- j. Stilano un rapporto annuale e specifico per ogni centro relativo alla propria attività mediante il detto dataset minimo relativamente alla totalità degli ustionati trattati in regime di ricovero (registro di trattamento), entro la fine dell'anno civile.

4. Scadenze

La presente decisione giunge a scadenza il 31 dicembre 2016.

5. Entrata in vigore

La presente decisione entra in vigore il 1° gennaio 2014.

6. Motivazione

- a. Il trattamento delle ustioni gravi richiede un'assistenza altamente specializzata e multidisciplinare e deve essere svolto in un centro per ustionati. In Svizzera i centri ustionati del CHUV di Losanna e dell'Ospedale universitario di Zurigo dispongono dell'esperienza necessaria per garantire competenze specialistiche e l'infrastruttura adeguata per il trattamento di questi pazienti. La ricerca e la formazione nel campo delle ustioni sono bene affermate sia presso il CHUV che presso l'Ospedale universitario di Zurigo e riconosciute oltre i confini nazionali. Un'attribuzione coerente dei pazienti con ustioni gravi garantisce che vengano assistiti in modo ottimale e assicura ai centri per ustionati il numero di casi necessari per l'attribuzione delle competenze.
- b. Entrambi i centri per ustionati dispongono delle capacità sufficienti per garantire l'assistenza a persone con ustioni gravi in Svizzera. In considerazione degli oneri finora non pienamente adempiuti in materia di garanzia della qualità, il mandato di prestazione per il momento verrà prolungato solo di 3 anni. Prima di tale scadenza vanno adempiuti gli oneri in sospeso circa la garanzia della qualità; questo prevede in particolare la definizione del dataset minimo per la documentazione omogenea di tutti i casi di ustioni gravi. Se entro la fine del 2013 i centri per ustionati non avranno provveduto all'allestimento di un dataset minimo comune, conformemente alle linee guida EBA, accettato in modo vincolante da entrambi i centri e a cui attenersi per il rilevamento dati annuale, l'organo specialistico MAS stabilirà l'allestimento di un corrispondente dataset.
- c. Per il resto si rimanda al rapporto «Rivalutazione delle attribuzioni di prestazioni MAS nel settore delle gravi ustioni negli adulti» del 23 ottobre 2013.

7. Indicazione del rimedio giuridico

Contro questa decisione è possibile interporre ricorso presso il Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni a partire dalla data di pubblicazione nel Foglio federale (art. 90a cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione malattie in combinato disposto con l'art. 12 della convenzione intercantionale del 14 marzo 2008 sulla medicina altamente specializzata).

8. Comunicazione e pubblicazione

Il rapporto «Rivalutazione delle attribuzioni di prestazioni MAS nel settore delle gravi ustioni negli adulti» del 23 ottobre 2013 può essere richiesto dagli interessati presso il segretariato di progetto MAS, Speichergasse 6, casella postale 684, 3000 Berna 7.

La presente decisione sarà pubblicata nel Foglio federale.

27 novembre 2013

Per l'Organo decisionale MAS:

La presidente, Heidi Hanselmann

Allegato I

Decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore delle gravi ustioni negli adulti²

Criteria di attribuzione

Transferral Criteria to a Burn Centre

Referral criteria according to the European Practice Guidelines for Burn Care (Version 1-2011)

Patients with superficial dermal burns on more than:

- 20 % of TBSA in adults of age
- 10 % of TBSA in seniors over 65 years of age

In addition:

- Patients requiring burn shock resuscitation.
- Patients with burns on the face, hands, genitalia or major joints.
- Deep partial thickness burns and full thickness burns in any age group and any extent.
- Circumferential burns in any age group.
- Burns of any size with concomitant trauma or diseases which might complicate treatment, prolong recovery or affect mortality.
- Burns with a suspicion of inhalation injury.
- Any type of burns if there is doubt about the treatment.
- Burn patients who require special social, emotional or long-term rehabilitation support.
- Major electrical burns
- Major chemical burns
- Diseases associated to burns such as toxic epidermal necrolysis, necrotising fasciitis, staphylococcal scalded child syndrome etc., if the involved skin area is 10 % for elderly and 15 % for adults or if there is any doubt about the treatment.

² Allegato A-1 del rapporto «Rivalutazione delle attribuzioni di prestazioni MAS nel settore delle gravi ustioni negli adulti» del 23 ottobre 2013.