

PRESCRIZIONE MEDICA

Ossigenoterapia continuativa di lunga durata/Cura

In conformità alle direttive della Società Svizzera di Pneumologia

Prima prescrizione

Rinnovo

(Da compilare tramite la Lega)

EMAp OPre 7

2



A) Informazioni generali (questa sezione va compilata in ogni sua parte)

Nome/Cognome _____	Sesso _____
Indirizzo _____	Data di nascita _____
NPA/Località _____	E-Mail _____
Telefono/Natel _____	N° di sicurezza sociale _____
Professione _____	Malattia/Acc./Al _____
Assicuratore _____	Numero d'assicurato _____

B) Diagnosi principale selezionare il codice

- | | |
|---|--|
| 00 Malattie polmonari ostruttive
01 bronchite cronica, enfisema, O2 asma | 40 Malattie vascolari
(p. es. ipertensione polmonare) |
| 10 Malattie polmonari restrittive
(p. es. fibrosi polmon., pneumoconiosi, post Tbc) | 50 Malattie cardiache
(p. es. cuore polmonare, malformazione card., insufficienza card.) |
| 20 Disturbi respiratori del sonno
(p. es. OSA, CSA) | 60 Altre malattie
(cancro, mucoviscidosi, ipoventilazione alv., broncodisplasia) |
| 30 Malattie neuromuscolari | 70 Cefalea a grappolo |
| 90 Altre _____ | |

C) Valori misurati (eccetto cefalea a grappolo e la Sindrome dell'Apnea Centrale del Sonno)

Misurazioni in condizioni cliniche stabili	Data:	SpO2 %:	PaO2 mmHg:	PaCO2 mmHg:
1. a riposo senza O2				
2. a riposo sotto _____ l/min O2 Compilare in caso di ipercapnia				
3. Notte senza O2		SpO2 media :		
		Tipo di test:	SpO2 al nadir :	Sforzo fornito :
4. Test da sforzo standardizzato (senza O2)				
5. Test da sforzo standardizzato con O2 (_____ l/min O2)				

D) Prescrizione terapia con (si prega di compilare la domanda di garanzia a pagina 3)

Fisso Concentratore Gaz compresso Ossigeno liquido Mobile Concentratore Gaz compresso Ossigeno liquido

Flusso di O2 a riposo _____ l/min.	Durata _____ ore/giorno	Mobilità _____ ore/giorno (con O2 fuori dall'abitazione)
Flusso di O2 di notte _____ l/min.		
Flusso di O2 durante l'esercizio _____ l/min.	Per gaz compresso : <input type="checkbox"/> Valvola di risparmio <input type="checkbox"/> Riduttore di pressione	Per il concentratore fisso: Sistema di ricarica per O2 compresso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Giustificazione per l'O2 liquido: _____

Giustificazione del sistema mobile: _____

E) Prescrizione per consulenza e cure ambulatorie o a domicilio sì no

Soglia di riferimento in minuti

- Fatturazione secondo necessità effettiva/prestazioni.
- La prescrizione medica è valida per 6 mesi, prolungabile automaticamente per 6 mesi supplementari.
- In caso di bisogno aumentato di cure, riempire il formulario 6.

Primo anno:
300 minuti

Anni successivi:
150 minuti

F) Medico prescrivente

Medico prescrivente
Specialità _____

Data di inizio trattamento _____

Data della prescrizione _____

Medico di famiglia _____

Pneumologo referente _____

Inviare la prescrizione a _____

Timbro/Firma (compreso N° RCC)

Garanzia di assunzione dei costi - Valido solo insieme alla prescrizione

La versione attuale del EMAP richiede un'approvazione preventiva dei costi da parte dell'assicuratore per vari sistemi la consegna di ossigeno, compresa una stima dettagliata dei costi. Per ottenere questa approvazione dei costi, la Lega polmonare invierà le informazioni seguenti all'assicurazione malattia del paziente.

I seguenti sistemi terapeutici richiedono una giustificazione da specificare di seguito:

- Sistema portatile per la mobilità fuori casa (concentratore portatile o ossigeno liquido)
 - Il paziente viaggia fuori casa _____ volta alla settimana per _____ ore (in media)
 - L'ossigenoterapia portatile è l'unico modo per mantenere la mobilità fuori casa, poiché la tolleranza alle attività senza ossigeno è troppo ridotta, a causa della grave ipossiemia.
 - Il paziente ha un'ipossiemia così grave che uscire di casa senza ossigeno risulta rischioso da un punto di vista medico (per esempio andare dal medico).
 - Altro : _____

- Ossigeno liquido
 - Il fabbisogno di ossigeno durante l'esercizio è >6 litri al minuto, il che non è possibile con un concentratore portatile
 - La mobilità fuori casa è maggiore dell'autonomia dei concentratori portatili, cioè circa _____ h/giorno
 - L'ossigeno pulsato non è sufficiente a garantire l'ossigenazione durante l'esercizio (ad esempio, respirazione con la bocca durante l'esercizio o un fabbisogno di ossigeno troppo elevato). L'uso di un concentratore portatile non è quindi possibile.
 - Altro : _____

- Concentratore con flusso di ossigeno elevato (> 6 L/min)
 - Il fabbisogno di ossigeno a riposo è > 6 litri al minuto
 - Il fabbisogno di ossigeno per l'esercizio fisico in casa è > 6 litri al minuto
 - Il fabbisogno di ossigeno di notte è > 6 litri al minuto
 - Altro : _____

- Acquisto di un concentratore (incluso il computer portatile)
 - Terapia pianificata per più di 6 mesi (EMAP raccomanda l'acquisto dopo 6 mesi di utilizzo)
 - Altro : _____

- Ossigeno in gas compresso
 - Trattamento di attacchi di cefalea a grappolo
 - Trattamento mobile di pazienti pediatrici con un fabbisogno di ossigeno molto basso
 - Altro : _____

Commenti :

Se l'EMAP richiede espressamente un'approvazione dei costi, l'assicuratore la rilascia al paziente e all'ente prescrittore entro 10 giorni. Se l'assicuratore non riceve alcun feedback dal fornitore di servizi entro 10 giorni, l'approvazione dei costi è considerata concessa.

Per tutte le altre voci tariffarie non elencate sopra, per le quali non è espressamente richiesta un'approvazione dei costi - a condizione che sia stata rilasciata una prescrizione medica - si ritiene che l'assicuratore sia obbligato a pagare secondo i contratti applicabili.

Data _____

Firma + timbro medico

Estratti dall'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), che definisce i criteri di rimborso da parte dell'assicurazione sanitaria obbligatoria in caso di malattia (modifiche dal 01.04.2022)

Ossigenoterapia di lunga durata

Per raggiungere gli scopi della terapia (abbassamento dell'ipertensione arteriosa polmonare, aumento dell'aspettativa di vita) va somministrato ossigeno perlopiù in piccole dosi per almeno 16 ore al giorno.

Indicazione

L'ossigenoterapia viene effettuata secondo le linee guida terapeutiche vigenti basate sull'evidenza. La condizione fondamentale per l'assunzione dei costi è la diagnosi di una cefalea a grappolo o di una mancanza di ossigeno accertata con metodi appropriati (valori adattati all'età).

Scelta del sistema

A dipendenza della situazione individuale (indicazione per l'ossigenoterapia, durata quotidiana del trattamento, quantità di ossigeno supplementare necessario sotto sforzo, situazione dell'alloggio, mobilità fuori casa), possono rivelarsi efficaci, appropriati ed economici diversi sistemi o diverse combinazioni di sistemi.

Un'ossigenoterapia di lunga durata con bombole di gas compresso in genere è obsoleta ed è estremamente antieconomica. Per la terapia di breve durata, nell'ambito del trattamento a lungo termine di attacchi di cefalea a grappolo e per il trattamento mobile di pazienti pediatrici con un fabbisogno di ossigeno molto basso nell'ambito dell'ossigenoterapia di lunga durata, si possono ancora utilizzare le bombole di ossigeno compresso.

Garanzia di assunzione dei costi

In alcune situazioni (p. es. prima dell'acquisto di sistemi costosi, prima dell'inizio di una terapia con ossigeno liquido o in caso di combinazione di determinati sistemi) per garantire una terapia economica, si deve ottenere precedentemente una garanzia speciale dell'assicuratore che a tale scopo tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

Nel caso dell'ossigeno liquido, per ottenere la garanzia richiesta prima dell'inizio della terapia, occorre presentare un preventivo per il trattamento previsto (fabbisogno di ossigeno, numero e dimensione dei contenitori, frequenza di consegna) affinché si possa confrontare la sua economicità e la sua appropriatezza rispetto ad altri sistemi.

Analogamente, prima dell'acquisto di concentratori di ossigeno occorre presentare un preventivo con indicato l'intervallo di sostituzione del setaccio molecolare ed eventualmente delle batterie specifico e previsto per il modello di apparecchio scelto, compresi i loro prezzi.

Materiale di consumo

Per assicurato e per anno viene remunerata solo una delle posizioni per il materiale di consumo, indipendentemente dal numero di sistemi di ossigeno utilizzati. Un cambiamento del forfait nel corso dell'anno è possibile, per esempio in caso di opportuno adattamento della terapia. Le persone che soggiacciono alla posizione «Materiale di consumo per l'ossigenoterapia per un fabbisogno di ossigeno sotto sforzo ≥ 6 l/min», utilizzano anche una fonte o un sistema di ossigeno con una potenza adeguata (gas liquefatto, concentratore fisso con flusso di ossigeno elevato o gas compresso in caso di cefalea a grappolo).

NOTA DELLA LEGA POLMONARE

* Le attuali linee guida di trattamento sono le linee guida della Società Svizzera di Pneumologia (versione del 28.08.2006), che includono le seguenti indicazioni

1. pazienti con ipossiemia arteriosa cronica a causa di una malattia polmonare cronica che si trovano in uno stato clinico stabilizzato: $\text{PaO}_2 < 55$ mmHg/7.3 kPa.
Una concomitante ipercapnia non costituisce di massima una controindicazione per una terapia con ossigeno a domicilio, per quanto sia escluso il rischio di una depressione respiratoria indotta dall'ossigeno.
2. pazienti con una poliglobulia secondaria e/o segni di cuore polmonare cronico, PaO_2 55 – 60 mmHg/7.3 – 8.0 kPa.
3. Pazienti con ipossiemia situativa di lunga durata nelle seguenti situazioni:
 - 3.1. l' ipossiemia è prevalentemente indotta da sforzo, $\text{PaO}_2 < 55$ mmHg/7,3 kPa, rispettivamente saturazione $\text{O}_2 < 90$ % con prova di una migliore tolleranza di rendimento durante la respirazione all'ossigeno.
 - 3.2. la sindrome da apnea centrale durante il sonno (per esempio respirazione Cheyne-Stokes) con ripetuta desaturazione come alternativa alla respirazione non invasiva.