DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
27.11.2014	Stanza 34, Piano III – Area Arancione	16.00	18.00
ORDINE DEL GIORNO			
Quarta riunione dell'attività 2014 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

PRESENTI

NOMINATIVO	QUALIFICA
Nadia Da Re	Dirigente Struttura Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli – Direzione Generale Salute
Daniela Nicolosi	UO Governo dei Dati, delle Strategie e Piani del Sistema Sanitario – Direzione Generale Salute
Roberta Chiesa	Direttore SC Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria – Asl di Brescia
Simona De Filippo	Responsabile UO Autorizzazione e Accreditamento Erogatori Sanitari – Asl di Brescia
Maurizio Amigoni	Direttore Dipartimento PAC – Asl di Milano
Anna Morabito	Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Emerico Panciroli	Direttore Dipartimento PAC – Asl di Milano 2
Gianluca Avanzi	Direttore Sanitario AO Ospedale di Circolo Fondazione Macchi - Varese
Gaetano Elli	Direttore Medico di Presidio AO Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano
Elisa Falappi	Direzione Medica di Presidio AO Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano
Pietro Piovanelli	Responsabile Servizio Accreditamento e Gestione/Analisi dei Flussi Informativi Sanitari AO Spedali Civili - Brescia
Chiara Radice	Dirigente Medico Staff Direzione Sanitaria Aziendale – AO Ospedale Civile di Legnano (MI)
Alberto Ambrosio	Dirigente Medico Direzione Sanitaria IRCCS San Raffaele - Milano
Dario Beretta	Direttore Generale Istituto Clinico San Siro – Milano Referente AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
Giuseppe Chittò	Responsabile Qualità ed Accreditamento Centro Diagnostico Italiano – Milano
Claudio Garbelli	Direttore Sanitario Fondazione S. Maugeri - Pavia
Francesco Poggio	Vice-Direttore Sanitario Fondazione S. Maugeri - Pavia
Antonella Sorgente	Responsabile Affari Legali Sanitari – Istituto Auxologico Italiano Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)
Silvano Ubbiali	AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)

RESOCONTO INCONTRO

Sono introdotti i lavori riassumendo i temi all'ordine del giorno, come di seguito richiamato:

1. Verifica dello stato di avanzamento dei lavori di riesame della proposta di definizione dei requisiti autorizzativi per le attività di Elettrofisiologia;
2. Revisione della proposta di aggiornamento dell'elenco delle procedure mono-operatore, di cui alla DGR n. IX/4605 del 28.12.2012 (Allegato B);
3. Richiesta di revisione tariffaria e del percorso assistenziale previsto per il regime di cure sub-acute;
4. Richiesta di chiarimenti sulla possibilità di prescrizione delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali ai pazienti extra-regionali con le stesse modalità previste per i pazienti lombardi;
5. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità (DGR n. X/1185/2013), per le strutture già accreditate e a contratto, di trasformare branche ambulatoriali, a parità di numero;
6. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità di utilizzo dei posti tecnici MAC per qualsiasi specialità, a prescindere dall'origine del posto letto convertito nell'attuale posto MAC;
7. Richiesta di chiarimento circa il rispetto del requisito OSOPE04 in presenza di registro operatorio informatizzato che garantisca la registrazione di tutti gli atti;
8. Codifica di stato di sepsi in assenza di setticemia;
9. Codifica delle procedure di inserimento di endoprotesi vascolari in caso di utilizzo di dispositivi non rimborsabili extra-DRG;
10. Varie ed eventuali.

Si discute di quanto segue:

1. I referenti delle Asl riferiscono che le stesse sono attualmente impegnate nell'elaborazione di una proposta di definizione dei requisiti autorizzativi per le attività di Elettrofisiologia, articolata nelle seguenti aree di aggregazione:
 - ambulatorio semplice;
 - ambulatorio attrezzato;
 - sala di Elettrofisiologia vera e propria.

Gli strumenti utilizzati dalle Asl per il citato lavoro sono:

- i Quaderni Ministeriali;
- il documento del Gruppo di lavoro "Sottocommissione accreditamento laboratori di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione" dell'AIAC Lombardia;
- il confronto con professionisti clinici esperti nel settore.

È riferito altresì che uno dei temi oggetto di approfondimento con i clinici è l'eventuale presenza in loco di stand by cardiocirurgico in funzione del rischio di tamponamento cardiaco per talune procedure.

Si attende la condivisione con tutto il Gruppo di Lavoro della citata proposta delle Asl per la fine del mese.

I referenti degli EEPA condividono i requisiti dell'angiografo mobile sostituibile all'angiografo fisso (vedi Verbale GdL del 10.10.2014 – Punto 1), come di seguito riportato.

Angiografo per arco a C (specifiche derivanti dal confronto con le principali macchine sul mercato):

- Tubo radiogeno ad anodo rotante con elevata capacità termica possibilmente non inferiore a 300.000 HU.
- Macchia focale doppia 0.3 e 0.6 mm.
- Generatore ad alta frequenza, con tecnica continua e pulsata con potenza preferibilmente di almeno 15 KW.
- Presenza di modulo per l'acquisizione dinamica in modalità di fluoroscopia pulsata a 12 e 25 impulsi/sec con valori di tecnica fluoroscopica non inferiori a 150 mA e 120 kVp.
- Matrice di acquisizione e di elaborazione delle immagini statiche e dinamiche non inferiore a 1k x 1k x 16 bit.

Le specifiche devono essere uguali o superiori a quelle indicate.

2. Si accoglie la richiesta di revisione della proposta di aggiornamento dell'elenco delle procedure mono-operatore, di cui alla DGR n. IX/4605 del 28.12.2012 (vedi Verbale del GdL del 18.07.2014, Punto 6) e si condivide nuovo elenco.

Si attendono osservazioni in merito, da far pervenire a questa Direzione in tempi brevi, ai fini dell'emanazione di specifiche indicazioni con le Regole d'Esercizio 2015¹.

3. Si condivide la richiesta di rimodulazione delle regole vigenti per il regime assistenziale di cure sub-acute, con particolare riferimento a:
- richiesta di incremento delle tariffe per utilizzo di terapie ad alto costo, controlli strumentali di follow-up e gestione delle comorbidità che vanno incontro a peggioramento;
 - richiesta di implementazione di attività ambulatoriale sub-acute con utilizzo del ricettario regionale;
 - richiesta di eliminazione della modulistica di valutazione per il trasferimento da regime di acuto a sub-acute, finalizzato alla definizione dell'Indice di Intensità Assistenziale.

A questo proposito si ribadisce che l'attività in regime di cure sub-acute è rivolta al paziente che abbia completato il proprio percorso diagnostico e terapeutico in fase di acuzie.

Eventuali condizioni cliniche del paziente difformi da quanto descritto, all'atto dell'accettazione dello stesso, configurano una condizione di inappropriatezza dell'invio.

Lo stesso dicasi per la permanenza del paziente in regime di cure sub-acute, in corso di peggioramento/riacutizzazione di patologie inizialmente in condizioni di stabilità clinica.

Alle Asl spetta il compito di vigilare sull'appropriatezza dei criteri di dimissione dall'acuto dei pazienti trasferiti in sub-acute, corresponsabilmente con gli Erogatori coinvolti nei diversi livelli assistenziali in questione. In questo senso, la documentazione delle modalità di trasferimento tra una Struttura e l'altra e dell'Indice di Intensità Assistenziale del paziente costituiscono uno strumento prezioso non eliminabile.

4. In riferimento alla richiesta di chiarimenti sulla possibilità, per gli erogatori privati, di prescrivere prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali ai pazienti extra-regionali con le stesse modalità previste per i pazienti lombardi, si ricorda che la normativa vigente per gli erogatori privati prevede quanto segue:
- possibilità di prescrizione di prestazioni ambulatoriali (DGR n. VIII/9581/2009) e di ricovero (DGR n. IX/2633/2011) in favore di assistiti lombardi;
 - possibilità di prescrizione di prestazioni MAC (Circolare 1San/2012) e BIC (Verbale del GdL del 22.02.2012, Punto 1.j) sia per assistiti lombardi che per pazienti extra-regionali.

Ci si riserva di condurre i necessari approfondimenti con l'Avvocatura regionale, sulla possibilità di considerare prescrivibili ai pazienti extra-regionali da parte degli erogatori privati anche le indagini di completamento diagnostico legate a prestazioni strettamente connesse a quelle effettuate.

5. In merito alla richiesta di chiarimenti circa le modalità di trasformazione di branche ambulatoriali, si prevede anche per il 2015 di proseguire nella possibilità (DGR n. X/1185/2013), per le strutture già accreditate e a contratto, di trasferire e di trasformare, a parità di numero (rinunciando quindi a qualcos'altro) e di budget, previa valutazione positiva delle ASL, sia UO di ricovero che branche ambulatoriali?
6. In merito alla richiesta circa la possibilità di utilizzo dei posti tecnici MAC per qualsiasi specialità, a prescindere dall'origine del posto letto convertito nell'attuale posto MAC, si rinnova quanto già chiarito in passato (Verbale del GdL del 22.02.2012, Punto 1.k), precisando che, come da normativa vigente, il regime di MAC non prevede branche specialistiche di afferenza, con ciò intendendosi che qualunque posto tecnico MAC possa essere impiegato per effettuare prestazioni la cui specialità figurino nell'assetto accreditato della Struttura in regime di ricovero.

¹ Ndr: gli esiti del descritto processo di revisione sono contenuti nelle Regole d'Esercizio 2015, Allegato B (par. 2.3.1.3. Procedure mono-operatore) e Sub-Allegato 1, con decorrenza 1° gennaio 2015.

² Ndr.: La disposizione descritta è oggetto delle Regole d'Esercizio 2015 (DGR n. X/2989/2014, Allegato B, par. 2.3.1.2. Programmazione territoriale delle Asl e metodo di negoziazione).

7. Per quanto riguarda la richiesta di chiarimento circa il rispetto del requisito OSOPE04 in presenza di registro operatorio informatizzato che garantisca la registrazione di tutti gli atti, consentendo di tracciare eventuali integrazioni/correzioni e di identificare gli autori con login univoco, ci si riserva di condurre un approfondimento nel merito (firma "forte") con l'Avvocatura regionale e con i sistemi informativi di questa Direzione;
8. In merito alla codifica dello stato di sepsi in assenza di setticemia, si rimanda alle indicazioni della DGR n. IX/2057/2011 (Allegato A), le quali prevedono, come di seguito esemplificato, che si codifichi sempre in prima diagnosi la patologia di base, differenziando le diagnosi secondarie a seconda che la sepsi sia dovuta o meno a processi infettivi e che si associ o meno ad una disfunzione acuta d'organo:
- I dia.: cod. patologia di base
 - Il dia. (da processi infettivi): cod. 995.91 "sepsi" o cod. 995.92 "sepsi severa" se associata disfunzione acuta d'organo (utilizzando anche un codice aggiuntivo per specificare il tipo di disfunzione d'organo, es. cod. 348.31 "encefalopatia")
- oppure
- Il dia. (da processi non infettivi): cod. 995.93 "sindrome da risposta infiammatoria sistemica dovuta a processo non infettivo senza disfunzione d'organo acuta" o 995.94 "sindrome da risposta infiammatoria sistemica dovuta a processo non infettivo con disfunzione d'organo acuta" (utilizzando anche un codice aggiuntivo per specificare il tipo di disfunzione d'organo, es. cod. 348.31 "encefalopatia").
- Le suddette indicazioni coincidono anche con quanto previsto dal Manuale ICD-9-CM.
9. In riferimento al quesito sulla codifica delle procedure di inserimento di endoprotesi vascolari in caso di utilizzo di dispositivi non rimborsabili extra-DRG, si ricorda innanzitutto che le endoprotesi vascolari per cui è prevista la rilevazione con il flusso SDO4 ed il finanziamento aggiuntivo sono esclusivamente quelle di pertinenza dei distretti vascolari aortico ed iliaco (DGR n. VIII/7612/2008, Allegato B).
L'impiego contestuale o meno di altri dispositivi non contemplati dalla normativa vigente, e quindi non rilevabili con il flusso SDO4, non influenza il corretto utilizzo dei codici relativi alle procedure effettuate (es. cod. 39.79 "altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi" per i vasi periferici).
10. Si condivide la bozza per la definizione dei requisiti per l'accreditamento delle Stroke Unit elaborata da professionisti clinici esperti del settore e già condivisa da questa Direzione con l'AREU e con alcune Asl. Si attendono suggerimenti per eventuali integrazioni e/o modifiche.

Si riferisce infine che il presente Gruppo di Lavoro sarà riconvocato successivamente all'emanazione di nuovo decreto di rinnovo delle presenti attività per l'Esercizio 2015.

PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
----- (da definire)	-----	-----	-----
Oggetto: Prima riunione dell'attività 2015 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 27.11.2014

Nome del verbalizzante: dott.ssa Daniela Nicolosi