

DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
16.03.2012	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	14.30	17.00
ORDINE DEL GIORNO			
Seconda riunione dell'attività 2012 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

PRESENTI

NOMINATIVO	QUALIFICA
Luca Merlinò	Direttore UO Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo – Direzione Generale Sanità
Nadia Da Re	UO Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo – Direzione Generale Sanità
Rosella Ghioldi	UO Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo – Direzione Generale Sanità
Daniela Nicolosi	UO Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo – Direzione Generale Sanità
Gianluca Avanzi	Direttore Accreditamento, Qualità, Sicurezza Farmacia - Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus
Aldo Bellini	Direttore SC Controllo Prestazioni Sanitarie – Asl di Milano
Gianluigi Gariboldi	Direttore SC Accreditamento Strutture Sanitarie – Asl di Milano
Regina Esposito	Responsabile SS Accreditamento, Progetti e Sperimentaltà – Asl di Milano
Roberta Chiesa	Direttore SC Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria – Asl di Brescia
Desireè Matteotti	Asl di Brescia
Anna Morabito	Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Valerio Folcini	SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Gaetano Elli	Direttore Medico 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
Paola Garancini	Responsabile Area Qualità e Accreditamento - Direzione Sanitaria IRCCS San Raffaele - Milano
Dario Beretta	Direttore Generale Istituto Clinico San Siro – Milano Referente AIOP (Associazione Italiana Ospedaltà Privata)
Pierangelo Bombelli	Direttore Istituto Scientifico Fondazione Salvatore Maugeri - Milano Referente Assolombarda
Ornella Leoncini	Responsabile Direzione Flussi Informativi Sanitari – Istituto Clinico Humanitas – Rozzano (MI)
Antonella Sorgente	Responsabile Affari Legali Sanitari – Istituto Auxologico Italiano Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)
Alessandro Signorini	Direttore Sanitario Fondazione Poliambulanza – Brescia Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)

RESOCONTO INCONTRO

Il Dott. Merlino introduce i lavori riassumendo le tematiche dell'ordine del giorno, come di seguito richiamato:

1. Proposta di revisione dei requisiti di accreditamento formulata dagli EEPA;
2. Varie ed eventuali.

Discussione:

1. Il Dott. Merlino introduce i lavori ricordando che l'attuale necessità di revisione dei requisiti di accreditamento origina dall'esigenza di riadattare la materia alle nuove riorganizzazioni per aree dipartimentali e quindi avvia la discussione sui contenuti di seguito riportati:

- A. Requisito OSDCx01 - Nella Unità Operativa operano, oltre ad un dirigente medico di II livello, almeno due medici di I livello ogni 15 pazienti?

Tematiche discusse:

- a. Si valuta l'ipotesi di modificare il requisito attualmente rapportato al n° dei pazienti introducendo invece il concetto di tempo medico/paziente.
- b. Si discute della eventuale necessità di prevedere strumenti mirati (es. modalità di registrazione) a valutare l'applicazione pratica da parte dell'erogatore nonché a favorire la verifica da parte dei controllori.
- c. Si riesamina il requisito che richiede una dotazione minima di personale rapportata al numero dei letti accreditati.

Soluzioni proposte:

- a. Si propone che l'ipotesi sia accolta, anche in considerazione del fatto che dall'introduzione della DGR n. 9014/2009 possono aversi delle UO molto piccole (anche di 2 posti letto). Si è peraltro verificato con delle simulazioni che modificando l'attuale requisito in termini di minuti/paziente si ottiene una costante che va dai 27' ai 30' al giorno.
 - b. Si propone che le modalità di registrazione continuino ad essere quelle già in uso, sia in ambito pubblico che privato, con la timbratura e la registrazione delle presenze, rapportando quindi il lavorato (da adesso espresso in minuti) alle presenze.
 - c. Si propone che le valutazioni circa la presenza in organico dei medici necessari per garantire l'assistenza sia condotta successivamente all'inizio dell'attività e non preliminarmente all'atto della richiesta, anche in considerazione del fatto che la valutazione deve essere fatta in rapporto al numero dei pazienti.
- B. Requisito OGRIC05 – Ogni unità operativa è diretta da un medico in possesso dei requisiti richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale per l'accesso al ruolo di dirigente medico di II livello?

Tematiche discusse:

- a. Si riesamina il requisito per il II livello dirigenziale.

Soluzioni proposte:

- a. Si propone che laddove esistono, per il pubblico, strutture non definite come complesse (es. strutture semplici dipartimentali) collocate all'interno di un'area/dipartimento, si preveda in questo caso che la partecipazione di responsabilità sia del capo di area/dipartimento, il quale naturalmente deve essere in possesso dei titoli professionali richiesti per ricoprire il ruolo di direttore di struttura complessa. Nella stessa logica, eventuali UO apicali situate al di fuori di un'organizzazione dipartimentale, potrebbero invece fare riferimento alla Direzione Sanitaria, sottintendendo comunque che i minuti di attività effettuati dal direttore di dipartimento concorrano esclusivamente al tempo richiesto per la sua SC e non per le altre SC o SSD presenti all'interno del proprio dipartimento.

- C. Requisito OSDChirurgo02 - Nell'ambito orario 8.00-20.00, è definita una fascia oraria di cinque ore consecutive nella quale, dal Lunedì al Venerdì, il numero di medici presenti nell'Unità Operativa non può essere inferiore a un medico ogni 5 pazienti? (N.B.: nel DDG n. 2877/01 recita 2 ogni 15).

Requisito OSDMedico02 - Nell'ambito orario 8.00-20.00, è definita una fascia oraria di cinque ore consecutive nella quale, dal Lunedì al Venerdì, il numero di medici presenti nell'Unità Operativa non può essere inferiore a un medico ogni 10 pazienti?

Tematiche discusse:

- a. Si valuta l'ipotesi di eliminare il riferimento alle cinque ore consecutive, distribuendo il requisito nella fascia oraria dalle 8 alle 20.

Soluzioni proposte:

- a. Si propone di accogliere l'ipotesi, prevedendo però che l'eventuale rimodulazione del requisito garantisca comunque l'esistenza di momenti della giornata di compresenza dei medici per favorire il necessario scambio di informazioni.

Si suggerisce di mutuare il requisito relativo alla compresenza dei medici dagli standard Joint Commission, prevedendo quindi un momento di scambio di informazioni formalizzato in una procedura.

- D. Requisito OSOPE02 - La sala operatoria è attivata solo in presenza di almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali? (N.B.: considerando anche la modifica relativa all'OSOPE01).

Tematiche discusse:

- a. Si valuta l'ipotesi di definire un elenco di tipologie di interventi (es. microchirurgia) per i quali richiedere esclusivamente la presenza di un chirurgo.

- b. Si valuta l'ipotesi di definire un elenco positivo anche per quanto riguarda le equipe miste (di cui al Verbale del 27.04.2011 - Punto 4).

Soluzioni proposte:

- a. Si propone di accogliere l'ipotesi, applicandola però solo a prestazioni non urgenti e prevedendo la presenza nella struttura di un secondo chirurgo prontamente reperibile.

Si suggerisce che "prontamente reperibile" significhi presente nella struttura, allertato e dedicato a mansioni che possono essere interrotte in qualsiasi momento, e che ciò sia applicabile anche all'anestesista in caso di effettuazione di anestesia locale (ma non loco-regionale), definendo prioritariamente un elenco di procedure in cui il seguente schema sia applicabile, così come è stato fatto per la BIC.

In merito ai citati elenchi (sia quelli relativi alle procedure con il secondo chirurgo reperibile sia quelli relativi alle procedure in anestesia locale con gli anestesisti reperibili), si suggerisce che gli stessi non siano però definiti esclusivamente tra strutture ed Asl (per non correre il rischio di giungere a definizioni diverse tra Asl diverse per le medesime procedure) ma predisponendo a priori degli elenchi positivi aggiornati periodicamente dalla Direzione Generale Sanità, la quale può avvalersi della collaborazione di questo Gruppo di Lavoro permanente, predisponendo quindi la pubblicazione periodica degli aggiornamenti tramite il verbale delle presenti riunioni, da pubblicare su Interpello con valenza di norma.

- b. Sul tema delle equipe miste, si rimanda a quanto già stabilito nel Verbale del 27.04.2011 (rif. Punto 4), precisando che non si richiede che lo specialista aggiuntivo sia in più rispetto ai 2 chirurghi richiesti; non può però essere l'unico.

In merito all'applicabilità del metodo degli elenchi positivi, in considerazione del fatto che le equipe miste presentano una difficoltà ulteriore in quanto legate al singolo assetto accreditato della singola struttura, si suggerisce quindi che in questo caso sia ricercata una risposta più efficace nella collaborazione tra la struttura e la Asl.

- E. Requisito OSDSU03 - Nell'arco delle ore di attività di day surgery è garantita la presenza di almeno un chirurgo, di un anestesista e di un infermiere professionale?

Per quanto riguarda la presenza dell'anestesista, si rimanda a quanto già discusso al punto precedente (rif. Punto D).

2. Si precisa che quanto sarà definito nel presente GdL alla conclusione dei lavori sull'ipotesi di modifica dei requisiti di accreditamento sarà oggetto di una proposta di delibera che andrà in Consiglio, al quale competerà poi l'eventuale approvazione o meno degli stessi.

PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
09.05.2012	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	15.00	18.00
Oggetto: Terza riunione dell'attività 2012 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 16.03.2012