

DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
22.02.2012	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	15.00	16.00
ORDINE DEL GIORNO			
Prima 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
Roberta Chiesa	Direttore Servizio Autorizzazione e Accreditamento, Acquisto e Controllo delle Prestazioni Sanitarie – Asl di Brescia
Valerio Folcini	SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Valeria Sorte	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 Ospedalità Privata)
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)
Norberto Silvestri	Direttore Sanitario Istituto Clinico Humanitas – Rozzano (MI)

RESOCONTO INCONTRO

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

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

Discussione:

1. Il Dott. Merlino, in merito alla richiesta di chiarimenti sulla MAC pervenuta per tramite degli EEPA, espone le conclusioni di seguito riportate:

a. Qual è il "codice disciplina" da inserire nel flusso per rendicontare la MAC?

Risposta: Nel flusso di rendicontazione della MAC, trattandosi di un ambito a valenza multidisciplinare, verrà indicato il codice della disciplina prevalente in relazione all'attività effettuata.

b. Se per realizzare il progetto riabilitativo individuale sono necessarie consulenze specifiche (ad esempio valutazione/riabilitazione psicologica) e la struttura non è accreditata ambulatorialmente per la relativa specialità è corretto ritenere che ciò sia possibile come era prima in DH?

Risposta: Il paziente dovrà essere indirizzato là dove esistono le professionalità necessarie alla predisposizione del suo progetto riabilitativo individuale, così come avveniva per il DH; in questo senso è naturalmente possibile per la struttura servirsi di consulenti esterni.

c. L'applicazione di port-a-cath può rientrare nella MAC11?

Risposta: Sì, l'applicazione di port-a-cath può rientrare nella MAC11.

d. In MAC11 possono essere inseriti tutti i test diagnostici come ad esempio test somatotropina o GNRH ovvero i test di desensibilizzazione dei farmaci e degli alimenti? Per la maggior parte di questi il costo del farmaco è effettivamente ininfluente ad eccezione dei test diagnostici ormonali nei quali il costo del farmaco è rilevante. È possibile ottenere il rimborso in File F secondo tipologia 2 "Farmaci ambulatoriali" per tutti gli ormoni utilizzati come test diagnostici compresi quelli ai sensi del DM 11 Febbraio 1997 (farmaci importati dall'estero)?

Risposta: Le strutture che precedentemente effettuavano i test diagnostici ormonali o i test di desensibilizzazione dei farmaci e degli alimenti in DH, possono adesso utilizzare la MAC11 (in questo caso i farmaci utilizzati non vanno però rendicontati in File F, per il quale è previsto un tetto rigido di sistema), altrimenti dette prestazioni verranno rendicontate col flusso ambulatoriale tradizionale, con le stesse modalità precedenti all'introduzione della MAC, ovvero utilizzando il file F per la rendicontazione dei farmaci nei casi previsti.

e. Non è chiaro se prestazioni come il posizionamento del CVC possano essere rendicontate come accessi MAC e se si in quale tipologia rientrino.

Risposta: Il posizionamento del Catetere Venoso Centrale può essere rendicontato, come nel caso del posizionamento di port-a-cath (rif. Punto 1.c.), in MAC11.

f. Instillazioni endovesicali di antitumorali non ad alto costo. La Circolare 14/SAN/2011 precisa che le prestazioni comprendenti la sola somministrazione infusione di farmaci al alto costo, comprese le instillazioni endovesicali di antitumorali, devono essere effettuate in regime ambulatoriale con la rendicontazione del farmaco ad alto costo in File F. Alcune Strutture, fino ad oggi, hanno erogato in DH le instillazioni endovesicali di antitumorali non ad alto costo, quali la mitomicina, farmorubicina e gemcitabina con attribuzione del DRG 410I. Che pacchetto MAC è previsto per queste prestazioni? Per le Strutture succitate potrebbe essere applicabile una rendicontazione in MAC02 che corrisponde al DRG 410I. È corretta l'erogazione in MAC oppure devono essere erogate anche loro in regime ambulatoriale come per le instillazioni endovesicali dei farmaci ad alto costo?

Risposta: Anche in questo caso (analogamente a quanto detto al Punto d.), le strutture che precedentemente effettuavano le instillazioni endovesicali di farmaci antitumorali non ad alto costo in DH, possono adesso utilizzare la MAC02 (in questo caso i farmaci utilizzati non vanno però rendicontati in File F), altrimenti dette prestazioni verranno rendicontate col flusso ambulatoriale tradizionale, con le stesse modalità precedenti all'introduzione della MAC, ovvero utilizzando il file F per la rendicontazione dei farmaci nei casi previsti (nel rispetto del tetto di sistema assegnato).

- g. Terapie orali: l'erogazione corretta è in ambulatorio + file F (interpretazione ASL MI2) oppure erogazione in MAC04 (interpretazione ASL Varese)?
Risposta: Le interpretazioni citate (vedi quesito) sono entrambe corrette, in quanto la risposta varia in funzione di cosa è stato effettuato, e cioè l'attribuzione corretta è alla MAC se il cittadino deve fruire di un pacchetto di prestazioni (come nella definizione di MAC) altrimenti ci si orienterà verso la prestazione ambulatoriale tradizionale con utilizzo del File F. Ciò naturalmente è valido anche in caso di cicli terapeutici "misti" che prevedono l'utilizzo di farmaci somministrati sia per via endovenosa che per via orale: es. farmaci antitumorali somministrati in tre differenti giornate, per via EV nelle prime due e per OS nell'ultima, con eventuale utilizzo di MAC01 o MAC02 + MAC04, nel caso in cui, unitamente alla somministrazione del farmaco, il paziente fruisca dell'assistenza prevista dal relativo pacchetto di prestazioni in tutti e tre i giorni del suddetto ciclo terapeutico.
- h. Trasfusioni per pazienti NON neoplastici: l'erogazione corretta è ambulatorio + file F oppure MAC09/10 + tipologia 16 del File F?
Risposta: Come nel caso precedente (rif. Punto 1.j.), la risposta varia in funzione di cosa è stato effettuato, e cioè l'attribuzione corretta è alla MAC se il cittadino deve fruire di un pacchetto di prestazioni (come nella definizione di MAC) altrimenti ci si orienterà verso la prestazione ambulatoriale tradizionale con utilizzo del File F. Per quanto riguarda l'utilizzo della tipologia 16 del File F nel caso descritto, si richiamano le indicazioni contenute nella Circolare 01San/2012.
- i. Precisazioni in merito al passaggio in MAC di alcune tipologie di prestazioni gestite, fino ad oggi in DH e, nello specifico: ESWL per calcolosi renale, polipectomie endoscopiche per polipi di grosse dimensioni.
Risposta: Sarà valutato con le Regole d'Esercizio per il 2013, l'inserimento delle procedure di litotripsia percutanea per calcolosi renale e di polipectomia endoscopica per polipi di grosse dimensioni tra le prestazioni da afferire alla bassa complessità chirurgica (c.d. BOCA).
- j. In analogia a quanto previsto per la MAC dalla Circolare 1/SAN è possibile prescrivere prestazioni di Boca per pazienti extraregione da parte degli erogatori privati accreditati?
Risposta: SI, è possibile prescrivere prestazioni relative alla bassa complessità chirurgica (c.d. BOCA) per pazienti extraregione da parte degli erogatori privati accreditati e a contratto.
- k. Nelle postazioni MAC possono essere erogate prestazioni di branche diverse da quella di riferimento?
 Ipotesi 1: SI, la MAC è una prestazione ad alta integrazione di risorse e quindi è possibile (nella MAC di Medicina si possono erogare anche le chemioterapie).
 Ipotesi 2: NO, la postazione MAC è assegnata in trasformazione di posti letto di DH di specifiche Unità Operative (es. nella MAC di Medicina non si possono erogare chemioterapie).
Risposta: La possibilità di erogazione della MAC è legata a due aspetti fondamentali, e cioè la "continuità" rispetto alle precedenti modalità organizzative dei DH, proprie di ciascun erogatore, ed il rispetto dell'"assetto accreditato" della struttura.
- l. È possibile, a parità di numero totale, trasformare postazioni MAC accreditate a Luglio per assegnarle ad altre UO?
 Ipotesi 1: SI, la MAC è una prestazione ad alta integrazione di risorse quindi può essere assegnata ad altre UO a condizione che il numero totale non superi quello di Luglio (es. a Luglio ho accreditato, sbagliandomi, un numero eccessivo di postazioni MAC per la Medicina e vorrei trasformarne qualcuna per un'altra UO).
 Ipotesi 2: NO, l'assegnazione delle postazioni resta quella a suo tempo autorizzata.
Risposta: SI, è possibile riorganizzare le proprie postazioni MAC mutando le assegnazione tra le proprie UO, con le consuete modalità previste per le riorganizzazioni interne, ovvero riformulando l'istanza già presentata e rimodulando i posti in modo che il numero totale degli stessi non vada complessivamente in aumento.
- m. È possibile chiedere l'accreditamento di postazioni MAC per Unità Operative già accreditate per degenza ordinaria e ambulatorio ma non per il DH?

Ipotesi 1: SI, la MAC è una forma di erogazione dell'attività ambulatoriale.

Ipotesi 2: NO, la MAC è una trasformazione del DH.

Risposta: La MAC deriva esclusivamente dal trasferimento di attività originariamente di day hospital (o di degenza ordinaria, in rapporto di conversione 1:1) e non già da attività precedentemente erogata in ambito ambulatoriale.

n. Esiste un limite di prestazioni erogabili per postazione MAC?

Ipotesi 1: SI, la postazione MAC è una trasformazione del DH medico in posto tecnico e pertanto si possono eseguire n. prestazioni pari al tempo necessario per la relativa erogazione (es. tempo medio prestazioni MAC su una posto tecnico pari a 2 ore quindi posso trattare mediamente 5 pz).

Ipotesi 2: NO, la MAC è attività ambulatoriale quindi su ciascuna postazione possono essere erogate tutte le prestazioni possibili (a condizione che il paziente fruisca materialmente della postazione).

Risposta: NO, non esiste un limite di prestazioni erogabili per postazione di MAC, se non quello definito dalla clinica e dall'appropriatezza di quanto erogato.

2. Il dott. Merlino riferisce che sopraggiunti impegni istituzionali dei membri regionali del presente GdL impongono la conclusione anticipata della riunione odierna e definisce quindi che la discussione relativa alla proposta di revisione dei requisiti di accreditamento formulata dagli EEPA sia rimandata al prossimo mese di marzo.

3. Il dott. Merlino chiarisce che le prestazioni diagnostiche ad alto costo (es. TAC, RMN, PET ecc.) propedeutiche alla corretta effettuazione di taluni pacchetti MAC (es. chemioterapia), non rientrando nella definizione degli stessi, non sono ricomprese al loro interno (a prescindere dal giorno in cui vengono effettuate) e vanno rendicontate separatamente come prestazioni ambulatoriali tradizionali.

Lo stesso concetto è valido per l'eventuale radioterapia erogata contestualmente alla chemioterapia, per cui la suddetta radioterapia va rendicontata separatamente.

Il dott. Merlino chiarisce altresì che i pazienti affetti da sclerodermia vanno considerati esenti per l'effettuazione di tutte le prestazioni connesse al trattamento della propria patologia.

PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
16.03.2012	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	14.30	18.00
Oggetto: Seconda riunione dell'attività 2012 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatezza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 22.02.2012