

DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
22.06.2011	Stanza 34, Piano II – Area Arancione	15.00	17.00
ORDINE DEL GIORNO			
Quinta riunione dell'attività 2011 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
Anna Morabito	Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Riccardo Baldelli	Dirigente Medico Direzione Sanitaria AO San Paolo - Milano
Alessandra Bellotto	Direzione Sanitaria AO Luigi Sacco - Milano
Enza Pallone	Direzione Sanitaria AO Luigi Sacco - Milano
Laura Radice	Direttore Medico di Presidio AO San Gerardo - Monza
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)
Andrea Capponi	Consulente IRCCS Multimedica – Sesto San Giovanni
Angelo Gironi	Direttore Generale CAM – Centro Analisi Monza Presidente ANISAP (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private)
Antonella Sorgente	Responsabile Affari Legali Sanitari – Istituto Auxologico Italiano Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)

RESOCONTO INCONTRO

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

1. Richiesta chiarimenti su codifica interventi finalizzati al trattamento del "piede diabetico";
2. Riconoscimento delle prestazioni eseguite in concomitanza con procedure afferenti alla bassa complessità assistenziale;
3. Codifica dell'intervento di artroeresi di Giannini;
4. Regime di trattamento per l'endoscopia delle vie lacrimali;
5. Corretta applicazione dei LEA per pazienti odontoiatrici;
6. Richiesta chiarimenti sulla materia delle esenzioni per reddito;
7. Condivisione dei requisiti delle nuove "macroattività ambulatoriali complesse e ad alta integrazione di risorse" (di cui alla DGR 1479/2011);

8. Varie ed eventuali.

Discussione:

1. Il dott. Capponi propone una modifica dei criteri clinici riportati nella Proposta 2 contenuta nell'approfondimento realizzato dall'Asl di Milano sul tema del trattamento del piede diabetico¹ (cfr. Punto 2 del Verbale del 19.05.2011).

Il dott. Merlini chiarisce che, come già riferito nella corso della scorsa riunione (cfr. Punto 2 del Verbale del 19.05.2011), questa Direzione ha accolto in via definitiva la Proposta 1 del citato documento, la quale supera la necessità di introduzione di un discrimine clinico legato all'individuazione dell'eziologia delle complicanze croniche della patologia diabetica.

2. In merito alla richiesta di riconoscimento delle prestazioni eseguite in concomitanza con procedure afferenti alla bassa complessità assistenziale, il dott. Merlini ribadisce quanto già riferito in diverse occasioni, e cioè che per la bassa complessità assistenziale il criterio che guida l'attribuzione delle prestazioni al suddetto regime è l'MPR, come avveniva precedentemente per l'attribuzione al DRG. In merito agli esempi citati nel quesito pervenuto (intervento sui legamenti – cod. 81.45-81.46 - associato a meniscectomia – cod. 80.6; shaving cartilagineo – cod. 80.96 – associato a meniscectomia – cod. 80.6; intervento di fasciectomia - cod. 82.35 - associato ad intervento sul tunnel carpale - 04.43), in via eccezionale, si potrebbe condurre un approfondimento (finalizzato eventualmente all'emanazione di specifiche indicazioni per il 2012) sul primo esempio (intervento sui legamenti - 81.45-81.46 - associato a meniscectomia - 80.6), riconoscendo la diversa valenza delle due procedure: per l'anno in corso non sono previste invece modifiche.

Il dott. Merlini precisa altresì che l'invito all'invio di nuove proposte avanzato nel corso della scorsa riunione, era relativo alla formulazione di suggerimenti circa l'introduzione di ulteriori procedure nel regime di bassa complessità assistenziale. A questo proposito si esaminano le proposte fornite dall'Asl di Brescia, tra le quali risulta particolarmente interessante l'indicazione circa la procedura di conizzazione della cervice (cod. 67.2).

3. Il dott. Merlini riferisce che è stato condotto un approfondimento sull'intervento di Giannini a seguito del quale si ritiene che l'utilizzo del codice di procedura 81.18 (artroeresi dell'articolazione sottoastragalica) sia corretto. Si deduce altresì che le modifiche su tale codice proposte da alcune Asl siano dettate dalla volontà di ricondurre il suddetto intervento ad un DRG remunerato con tariffa fissa fino ai 4 giorni di degenza (DRG 225), cionondimeno si ritiene ugualmente corretto il codice di cui sopra.

Il dott. Bellini, a questo proposito, riferisce che i suddetti interventi in talune occasioni sono eseguiti bilateralmente e che l'attribuzione al DRG 234, che viene a determinarsi con l'uso corretto del codice di procedura 81.18, riconosce il maggior impiego di risorse di queste situazioni e previene l'esecuzione opportunistica dell'intervento bilaterale in ricoveri differenti.

Il dott. Merlini concorda con quanto affermato ed invita a vigilare in tal senso.

4. In merito all'individuazione del corretto regime di trattamento per l'endoscopia delle vie lacrimali, il dott. Bellini riferisce di essersi confrontato sull'argomento con il primario di una UO di Oculistica di un'Azienda Ospedaliera, il quale ha sollevato dubbi sull'appropriatezza di questa procedura.

Il dott. Merlini definisce che si rimandi la discussione sulla tematica al prossimo appuntamento, in attesa che vengano forniti i necessari approfondimenti in merito (per i quali si chiede la collaborazione sia del dott. Bellini che del dott. Beretta).

5. Il dott. Merlini chiarisce che in materia di cure odontoiatriche, è garantita la conclusione dei piani di cura iniziati anche nel caso in cui essi si concludano oltre le fasce d'età garantite, ricercando l'evidenza dell'esistenza degli stessi piani di cura.

¹ Il documento "AslMilano_CodificaInterventiPiedeDiabetico_2010.pdf" è presente sullo spazio Interpello nella sezione Biblioteca, unitamente al presente verbale.

6. In merito alla richiesta di chiarimenti sulla materia delle esenzioni per reddito, il dott. Merlino rimanda alla specifica nota esplicativa di prossima uscita (cfr. in allegato Nota a firma del Direttore Generale – prot. H1.2011.0019261 del 24.06.2011²).
7. Si condividono i requisiti delle nuove “macroattività ambulatoriali complesse e ad alta integrazione di risorse” (di cui alla DGR 1479/2011) e si esaminano i contributi forniti in tal senso dal Gruppo di Lavoro, col quale si definisce la stesura finale dei suddetti requisiti, come da documento allegato (cfr. Allegato 1 in calce - “RequisitiMacroattivitàAmbulatoriale definitivo”)³.
 Il dott. Merlino chiarisce che, in adempimento ai disposti del Patto per la Salute, i suddetti requisiti saranno deliberati entro luglio ma non essendo ancora stati definiti i relativi pacchetti ambulatoriali (di prossima uscita con le Regole 2012), fino a fine anno queste prestazioni saranno rendicontate ancora in DH, prevedendo l'inserimento di un flag identificativo che ne consenta l'individuazione successivamente all'emanazione delle nuove Regole d'esercizio 2012.
 Il dott. Ambrosio solleva il problema dei cicli di cura (es. oncologia) aperti precedentemente all'avvio delle nuove modalità di rendicontazione.
 In merito all'indicazione degli orari di ingresso e di uscita del paziente, il dott. Merlino definisce che è sufficiente che gli stessi siano indicati sul diario medico.
 In merito alla richiesta di una relazione di dimissione a fine ciclo, il dott. Bellini suggerisce che la stessa sia estesa anche alle prestazioni riabilitative ambulatoriali.
8. La dott.ssa Da Re riferisce della definizione dei requisiti per l'attività di Emodinamica secondo quanto condiviso nel corso della riunione del 19 maggio scorso (cfr. Punto 10 del Verbale del 19.05.2011), come da Allegato 2 in calce (“RequisitiEmodinamica definitivo”)⁴, e comunica altresì che a breve verranno condivisi con il GdL anche i requisiti dell'attività di Emodinamica in area pediatrica.

PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
20.07.2011	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	15.00	17.00
Oggetto: Sesta riunione dell'attività 2011 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 22.06.2011

Nome del verbalizzante: dott.ssa Daniela Nicolosi

² Il documento “VerificaEsenzioniReddito_24.06.11.pdf” è presente sullo spazio Interpello nella sezione Biblioteca, unitamente al presente verbale.

³ Le indicazioni contenute nell'Allegato 1 “RequisitiMacroattivitàAmbulatoriale_definitivo” saranno oggetto di una Delibera di Giunta Regionale di prossima uscita.

⁴ Le indicazioni contenute nell'Allegato 2 “RequisitiEmodinamica_definitivo” saranno oggetto di una Delibera di Giunta Regionale di prossima uscita.

CODIFICA REQUISITO	Requisiti minimi autorizzativi per macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale e in ambiente protetto ai sensi della dgr __ /11
REQUISITI ORGANIZZATIVI	
OSACAXX	Esistono dei protocolli che descrivano le procedure effettuate?
OSACAXX	Le procedure diagnostiche o terapeutiche eseguite in questa macroattività sono quelle stabilite con specifici atti regionali?
OSACAXX	Durante lo svolgimento delle attività è presente personale medico con idonea specializzazione ed in numero adeguato alle attività svolte?
OSACAXX	Durante lo svolgimento delle attività è presente personale infermieristico e/o personale non medico, con idonea qualifica, in quantità adeguata alle attività svolte, o comunque in quantità almeno uguale a quella precedentemente garantita per lo svolgimento dell'attività in ambito di day hospital?
OSACAXX	Durante l'attività, in caso di eventuali criticità, è presente una procedura di emergenza analoga a quella prevista per i pazienti ricoverati?
OSACAXX	Esiste una scheda clinica ambulatoriale per la macroattività che contenga almeno: la U.O. dove si esegue la prestazione; il numero progressivo della scheda clinica; le generalità dell'assistito; l'anamnesi patologica prossima; l'esame obiettivo; la registrazione degli eventuali esami clinici effettuati; la diagnosi; il consenso informato al trattamento e/o procedura diagnostica, datato e firmato sia dal paziente che dal personale sanitario; tipo e descrizione della procedura/prestazione con orario di ingresso ed uscita? Nel caso di attività riabilitative complesse, è, inoltre, previsto il Progetto Riabilitativo Individuale e il programma riabilitativo individuale; la tabella delle prestazioni di fisioterapia erogate ed i relativi minutaggi?
OSACAXX	Al termine dell'iter diagnostico/dei cicli di cura viene consegnato al paziente un referto/relazione per il medico di medicina generale, che contenga almeno: una chiara descrizione del trattamento, della diagnosi e della procedura effettuata; i consigli terapeutici; la programmazione del controllo successivo; chiare indicazioni per la gestione di eventuali complicanze, tra cui il riferimento del personale da contattare in caso di urgenza? In caso di attività ambulatoriale complessa oncologica viene consegnata al paziente una breve relazione su quanto effettuato ed eventuali consigli sulle possibili complicanze?
OSACAXX	Nell'area dedicata all'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale, è previsto un numero idoneo di poltrone e/o letti tecnici dedicati?
OSACAXX	Il personale delle équipes infermieristiche che prestino assistenza in più di una Specialità è individuato sulla base di adeguata esperienza e preparazione professionale?
OSDHO03	Esiste un documento di definizione dei pacchetti di prestazioni per le principali patologie trattate nella macroattività?
OSDHO04	Esiste un regolamento inerente la disciplina dell'assistenza nell'ambito della macroattività, e in particolare in ordine a: accettazione e dimissione dei pazienti; documentazione clinica; rapporto dell'Attività Ambulatoriale ad alta Integrazione e Complessità con gli altri servizi della struttura; rapporti con il MMG?

REQUISITI STRUTTURALI	
SSACAXX	E' presente uno o più locale/i dedicato/i esclusivamente all'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale, dotato di postazioni adeguate e/o letti tecnici?
SSACAXX	Esistono degli spazi idonei per l'attesa, per l'accettazione e per le attività amministrative? (laddove l'area dedicata per l'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale si trova all'interno o contigua agli spazi della U.O., i suddetti locali possono essere in comune)
SSACAXX	È presente uno spazio attiguo ai locali dedicati alla macroattività per il deposito del materiale sporco? (laddove l'area dedicata per l'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale si trova all'interno o contigua agli spazi della U.O., i suddetti locali possono essere in comune)
SSACAXX	E' presente nei locali dedicati alla macroattività uno spazio per il deposito: dei farmaci, dei presidi necessari alla somministrazione e del materiale pulito? (laddove l'area dedicata per l'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale si trova all'interno o contigua agli spazi della U.O., i suddetti locali possono essere in comune)
SSACAXX	I servizi igienici per gli utenti sono separati da quelli del personale? (laddove l'area dedicata per l'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale si trova all'interno o contigua agli spazi della U.O., i suddetti locali possono essere in comune)
SSACAXX	Sono presenti almeno un locale infermieristico ed un locale per le visite, che garantiscano il rispetto della privacy del paziente? (laddove l'area dedicata per l'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale si trova all'interno o contigua agli spazi della U.O., i suddetti locali possono essere in comune)
SSACAXX	Nei locali dedicati alla macroattività è presente un defibrillatore?
SSACAXX	Nei locali dedicati alla macroattività è presente un pallone tipo Ambu per la respirazione assistita?
SSACAXX	L'area dedicata all'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale è attrezzata con: a) carrello per la gestione delle emergenze adeguatamente attrezzato; b) impianto di ossigeno (oppure bombola di ossigeno con relativo erogatore e flussimetro; c) impianto per il vuoto (ottenuto anche tramite aspiratore elettrico)?
SSACAXX	Nell'area dedicata all'attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale, nel caso in cui si tratti di attività di Oncologia, la preparazione e la somministrazione della terapia chemioterapica avviene rispettando le norme vigenti protezionistiche attraverso i relativi Dispositivi di Protezione Individuale?

Cod.	Requisiti minimi autorizzativi per macroattività "Attività di Emodinamica"
	REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI
SSEMOXX	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?
SSEMOXX	I locali e gli spazi garantiscono il rispetto della privacy del paziente ?
SSEMOXX	Esiste una o più sale di emodinamica completa/e di angiografo fisso? È
SSEMOXX	È presente uno spazio, attiguo alla sala di emodinamica, per la sosta degli utenti da sottoporre alle procedure separato e distinto dallo spazio per la sosta degli utenti sottoposti alle procedure, dove sono assicurate condizioni igienico-sanitarie idonee alla tipologia degli interventi da eseguire?
SSEMOXX	Il dimensionamento della sala di Emodinamica è sufficiente a garantire l'agevole movimentazione del paziente, delle apparecchiature e degli operatori ?
SSEMOXX	Esiste almeno un monitor ad alta risoluzione in sala d'esame, per visualizzare le immagini dal vivo, installato su supporto pensile ad altezza variabile?
SSEMOXX	Esiste una sala comandi, con disponibilità di almeno un monitor posizionato nella stessa, o comunque all'esterno della zona controllata ?
SSEMOXX	Esiste un locale / spazio per la preparazione, lavaggio e vestizione degli operatori?
SSEMOXX	Esiste un locale / spazio per la refertazione ?
SSEMOXX	Esiste uno spazio separato dalla sala di emodinamica, da utilizzare per la decontaminazione, la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione dei dispositivi medici?
SSEMOXX	Sono previsti e descritti percorsi per il paziente, gli operatori e lo strumentario, idonei a garantire la sicurezza?
SSEMOXX	La dotazione di strumenti ed apparecchiature è adeguata alla tipologia della attività, ed è comunque sempre presente un iniettore angiografico ?
SSEMOXX	Si ha a disposizione un apparecchio angiografico portatile di back - up?
SSEMOXX	Esistono spazi separati per il deposito del materiale pulito e del materiale sporco?
SSEMOXX	Nella sala di emodinamica è presente un impianto per l'ossigeno con relativo erogatore e flussimetro?
SSEMOXX	La sala di emodinamica dispone di aspiratori per broncoaspirazione?
SSEMOXX	È presente e disponibile uno strumentario per la rianimazione cardiorespiratoria comprensivo almeno di: farmaci, defibrillatore, laringoscopio e cannule tracheali per intubazione, erogatore di ossigeno, pompe di infusione, sistema di aspirazione e ventilatore polmonare attrezzatura per la pericardiocentesi percutanea ?

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI	
OSEMOXX	Esiste un protocollo che riporta almeno: l'elenco delle procedure diagnostico/terapeutiche effettuate, la descrizione della gestione/organizzazione della attività, le procedure per la preparazione e la gestione post-intervento del paziente ?
OSEMOXX	È individuato un Dirigente medico, in possesso di idonea specializzazione, Responsabile della attività svolta ?
OSEMOXX	È presente per ogni sala attiva un cardiologo e personale sanitario specializzato, adeguatamente formato, e in numero conforme alle raccomandazioni/normative vigenti e le indicazioni delle Società scientifiche ?
OSEMOXX	Durante lo svolgimento dell'attività è presente in struttura, in aggiunta a quello/i già presenti in sala/e, un cardiologo disponibile per questa attività?
OSEMOXX	È presente almeno un infermiere professionale per sala attiva, adeguatamente formato ?
OSEMOXX	È presente almeno un tecnico sanitario di radiologia per turno ?
OSEMOXX	Durante lo svolgimento dell'attività è presente in struttura un Anestesista rianimatore, e la Struttura ha definito e riportato in apposito elenco le procedure per le quali è necessaria la presenza dello stesso in sala?
OSEMOXX	La Struttura ha definito le fasce orarie/giorni di apertura della/e sala/e di emodinamica con personale presente (garantendo per le strutture inserite nella Rete di Emergenza CardioVascolare, un'apertura comunque effettiva di almeno 5 giorni la settimana per almeno 12 h/die) e/o reperibile?
OSEMOXX	Per le strutture inserite nella Rete di Emergenza CardioVascolare, sono garantiti turni di pronta disponibilità/reperibilità 24/24 h per 365/365 giorni l'anno, sia per il personale medico che infermieristico ?
OSEMOXX	Esistono appositi registri per le procedure di Emodinamica ed Elettrofisiologia dove sono riportati gli interventi eseguiti, con almeno: il numero corrispondente alla cartella clinica; la data e la tipologia della procedura; il cognome e nome e la data di nascita del paziente; i nominativi degli operatori e la firma del medico interventista; la eventuale tecnica anestesologica utilizzata e la firma dell'anestesista in caso di intervento dello stesso ?
OSEMOXX	È garantita la possibilità di ricoverare nella Struttura, se necessario, i pazienti in degenza protetta (UTIC, Rianimazione) o ordinaria?
OSEMOXX	Esiste un protocollo con una UO di Cardiocirurgia (anche tramite convenzione esterna), di cui poter disporre, se necessario, durante la effettuazione di procedure cardiovascolari?