

**DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO**

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
18.07.2014	Stanza 34, Piano IV – Area Arancione	10.00	12.00
<b>ORDINE DEL GIORNO</b>			
Seconda riunione dell'attività 2014 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

**PRESENTI**

NOMINATIVO	QUALIFICA
Luca Merlinò	Dirigente UO Governo dei Dati, delle Strategie e Piani del Sistema Sanitario – Direzione Generale Salute
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
Maurizio Amigoni	Direttore Dipartimento PAC – Asl di Milano
Anna Morabito	Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Emerico Pancioli	Direttore Dipartimento PAC – Asl di Milano 2
Stefano Boni	UOC Osservatorio Epidemiologico, Programmazione, Acquisto e Controllo Prestazioni Sanitarie – UOS NOC – 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
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)
Dario Beretta	Direttore Generale Istituto Clinico San Siro – Milano Referente AIOPI (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
Luca Carpinelli	Direttore Sanitario d'Azienda Istituti Clinici Zucchi - Monza
Giuseppe Chittò	Responsabile Qualità ed Accreditamento Centro Diagnostico Italiano – Milano
Cristian Ferraris	Referente Assolombarda
Claudio Garbelli	Direttore Sanitario Fondazione S. Maugeri - Pavia
Stefano Giardina	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)
Silvano Ubbiali	AIOPI (Associazione Italiana Ospedalità Privata)

## RESOCONTO INCONTRO

Vengono introdotti i lavori riassumendo le tematiche dell'ordine del giorno, come di seguito richiamato:

1. Riesame della proposta di modifica dei requisiti professionali di accreditamento tramite l'introduzione del concetto di "minutaggio" anche per il personale medico;
2. Richiesta di informazioni sui tempi previsti per la riclassificazione delle Stroke Unit;
3. Codifica per il trattamento del Lichen sclero-atrofico vulvare tramite lipofilling e applicazioni di plasma ricco di piastrine;
4. Richiesta di chiarimenti circa il corretto assolvimento del requisito documentale relativo al consenso informato alla trasfusione in chirurgia elettiva, nei casi in cui la stessa non venga effettuata;
5. Proposta di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale con la Registrazione ECG dinamica prolungata multi-settimanale;
6. Richiesta di aggiornamento dell'elenco delle procedure mono-operatore, di cui alla DGR n. IX/4605 del 28.12.2012 (Allegato B);
7. Richiesta di chiarimenti circa i criteri di appropriatezza dei setting assistenziali per le prestazioni di chirurgia dermatologica di cui ai codici di procedura 86.3 e 86.4 (asportazione di lesioni cutanee);
8. Richiesta di chiarimenti circa l'esenzione per la prestazione di Estrazione del DNA (cod. 91.36.5), in corso di accertamenti per HCV, HBV e HIV;
9. Richiesta di chiarimenti circa le modalità di calcolo della validità dell'impegnativa, con particolare riferimento al computo del giorno del rilascio;
10. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità di assimilare le indicazioni di cui al DDG n. 32731/2000 in riferimento alle richieste per "tampone vaginale" anche in caso di altre diciture generiche (es. "tampone vaginale culturale");
11. Proposta di identificazione del campo "tipo prestazione" (posizione 60) sul flusso ambulatoriale di cui alla Circolare 28San, in caso di mancata compilazione da parte del prescrittore in riferimento ad esami strumentali;
12. Varie ed eventuali.

Si discute di quanto segue:

1. Il riesame della proposta di modifica dei requisiti professionali di accreditamento tramite l'introduzione del concetto di "minutaggio" anche per il personale medico, rivela che non si dispone ancora di tutti gli elementi utili a concludere le valutazioni di merito; appare quindi necessario investire ancora del tempo negli approfondimenti necessari.

La rappresentanza delle Asl propone che l'ipotesi di superamento della compresenza per 5 ore consecutive prevista per il personale medico nella fascia oraria 8-20 sia valutata solo al di sotto di un certo numero di posti letto (es. < 10), salvaguardando al contempo gli spazi di "comunicazione", ovvero individuando un requisito da garantire al netto delle attività di ambulatorio (semplice e complesse – MAC e BIC), di sala operatoria, di guardia, di discussione dei casi trattati tra i medici e di colloquio con i parenti.

A questo proposito si rileva che le modalità con cui condurre questa revisione dipendono dalla visione che si possiede dell'ospedale. Appare opportuno infatti sospendere momentaneamente la valutazione per rivedere i suddetti requisiti di accreditamento alla luce di come verrà impostata la revisione del SSR attualmente in corso. Se si passerà dal concetto di "erogazione" delle prestazioni a quello di "presa in carico", senza scartare l'idea del "minutaggio" per i medici, occorrerà procedere nel nostro lavoro tenendo nella debita considerazione le tutele richiamate dalle rappresentanze delle Asl.

I rappresentanti degli Erogatori Privati chiedono innanzitutto che, al di sotto di un certo numero di posti letto, il requisito della dotazione del personale medico possa essere assolto su base dipartimentale oppure che lo stesso possa essere ricalibrato nella misura di 1 medico ogni 7 pazienti piuttosto che 2/15.

La questione sarà ripresa a Settembre.

2. In merito alla richiesta di informazioni circa i tempi previsti per la riclassificazione delle Stroke Unit, si riferisce che il prossimo 24 Luglio questa Direzione parteciperà al tavolo di lavoro ministeriale convocato su questa materia; i contenuti delle valutazioni condotte saranno condivisi a Settembre in occasione della prossima riunione del GdL Accreditamento, Appropriatezza e Controllo.

3. Per quanto riguarda la richiesta di confronto circa la codifica corretta per il trattamento del Lichen sclero-atrofico vulvare tramite inoculazione di cellule mesenchimali adulte di derivazione adiposa (lipofilling) e applicazioni di plasma ricco di piastrine, prima di affrontare la questione della codifica, occorre ricevere chiarimenti circa la natura dei preparati utilizzati, i volumi di attività prevista e il percorso assistenziale ipotizzato (numero accessi per trattamento e per follow-up, regime di erogazione ipotizzato per ciascuno di essi).

4. In merito alla richiesta di chiarimenti circa il corretto assolvimento del requisito documentale relativo al consenso informato alla trasfusione (di cui alle DGR n. VII/9014/09 e n. IX/621/10), si condivide la richiesta avanzata in fase di controllo, in riferimento alla chirurgia elettiva, a che il citato consenso sia presente (completo e firmato sia dal paziente che dal medico) anche nei casi in cui la trasfusione non venga effettuata; ciò a tutela del principio che il consenso sia prestato dal paziente prima del verificarsi dell'evento trasfusivo.

Al fine di fornire agli organi di controllo delle Asl un indicatore certo della correttezza del processo informativo del paziente, escludendo quindi dalla verifica descritta tutti i casi in cui essa risulterebbe non pertinente (es. chirurgia dermatologica in anestesia locale ecc.), si suggerisce che gli Erogatori forniscano alle Asl i propri documenti MSBOS ("Maximum Surgical Blood Order Scheduling", ovvero quantità massima di sangue/emocomponenti richiedibile per intervento chirurgico), ritenendo che la "non pertinenza" del consenso informato alla trasfusione in chirurgia elettiva, sia deducibile per tutti gli interventi in cui l'MSBOS non preveda l'opportunità della richiesta di emocomponenti.

L'obbligo del consenso informato sarà così correttamente limitato, oltre che in tutti i casi in cui sia stata effettuata una trasfusione, anche alle situazioni in cui, come indicato nell'MSBOS di ciascuna Struttura, sia prevista la richiesta di sangue, anche solo a disposizione, pur se la trasfusione non venga poi effettuata.

Si chiarisce infine che l'MSBOS è una tabella di tutte le procedure chirurgiche, che include il numero di unità di sangue/emocomponenti/emoderivati routinariamente predisposti per ogni procedura. Esso viene elaborato da ciascuna Struttura mediante un'analisi retrospettiva del consumo di sangue/emocomponenti/emoderivati legato alla specifica procedura chirurgica, con l'obiettivo di correlare nel modo più stringente ed efficiente possibile la quantità di sangue ritirato con la quantità trasfusa.

5. In merito alla proposta di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale con la Registrazione ECG dinamica prolungata multi-settimanale, ovvero con le registrazioni Holter continue settimanali (2-7 giorni) o prolungate mensili (2-4 settimane) tramite dispositivi esterni indossabili (ELR o External Loop Recorder e Holter prolungati), si condividono le seguenti specifiche:

- incrementato periodo di monitoraggio;
- aumentato numero di elettrodi necessari (max 3 elettrodi al giorno per 21 giorni) o altri sistemi elettrodi indossabili dal costo equivalente;
- aumentato tempo di lettura e di refertazione;
- ridotta rotazione del registratore.

A questo proposito però si ritiene opportuno, oltre che ricevere chiarimenti circa i volumi di attività prevista, verificarne per il momento l'inserimento nel nomenclatore tariffario nazionale di prossima emanazione.

6. Si accoglie la richiesta di aggiornamento dell'elenco delle procedure mono-operatore, di cui alla DGR n. IX/4605 del 28.12.2012 (Allegato B), come di seguito dettagliato:

- Procedure di tipo chirurgico di cui all'Allegato 3 – Sub Allegato A "Tariffe 108 DRG a rischio di inappropriatazza" della DGR n. X/1185 del 20.12.2013

- INTERVENTI SISTEMA NERVOSO  
IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE
- INTERVENTI SUL SISTEMA URINARIO - APP. GENITALE MASCHILE  
DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA DELLA PROSTATA
- INTERVENTI DI CHIRURGIA GENERALE  
REVISIONE DI ANASTOMOSI ARTERO-VENOSA PER DIALISI RENALE  
COLOSTOMIA TEMPORANEA  
CHIUSURA DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO  
ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI  
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON O SENZA INNESTO O PROTESI  
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA  
INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE

Il suddetto aggiornamento verrà recepito con le Regole d'Esercizio 2015<sup>1</sup>.

Non viene accolta invece la richiesta relativa all'inserimento nel citato elenco delle procedure riportate di seguito, in attesa del previsto riordino a livello nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita in regime ambulatoriale:

#### INTERVENTI GINECOLOGICI

ALTRI INTERVENTI SULLA CERVICE E SULL'UTERO - TRANSFER EMBRIONALE  
ASPIRAZIONE DELL'OVAIO - PRELIEVO OVOCITARIO

7. In merito alla richiesta di chiarimenti sui criteri di appropriatezza dei setting assistenziali per le prestazioni di chirurgia dermatologica (cod. 86.3 e 86.4, asportazione di lesioni cutanee), si ribadisce quanto già definito in passato (cfr. Verbale del GdL Accreditamento, Appropriatezza e Controllo del 13.09.2012) e recentemente dettagliato nelle Regole d'Esercizio 2014, e cioè che il requisito sine qua non ai fini del giudizio di appropriatezza del day hospital (sia esso dermatologico o riferito a qualunque altra specialità) è la necessità di allettamento, ovvero la necessità per il paziente di usufruire di requisiti strutturali (posto letto diurno) atti a consentire lo svolgimento di cure intensive, laddove siano necessari interventi osservazionali, assistenziali o di monitoraggio prolungati. In caso contrario il setting idoneo, laddove non siano previste attività ambulatoriali complesse come nel caso dei codici 86.3 e 86.4, è il regime ambulatoriale semplice.  
Si chiarisce altresì che l'inserimento in regime di chirurgia ambulatoriale complessa (BIC) non è ipotizzabile nei casi in cui il codice di prestazione in esame, come in questo caso, sia già contemplato dal Nomenclatore Tariffario.  
In merito alla richiesta di aggiornamento delle tariffe del NTR, ciò verrà valutato a seguito della prevista emanazione del nomenclatore tariffario nazionale.
8. A proposito dei chiarimenti richiesti circa l'esenzione per la prestazione ambulatoriale di Estrazione del DNA (cod. 91.36.5), in corso di accertamenti per HCV, HBV e HIV, si ricorda che l'Allegato 2 alla DGR n. IX/3976/2012 dispone che in riferimento alle patologie 016 EPATITE CRONICA (ATTIVA) e 023 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA, oltre alle prestazioni di biologia molecolare per HBV e HCV indicate nel DM del 21 maggio 2001, n. 296 (Circ. 56/SAN 2001), sia considerata esente anche la prestazione "91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali".  
Si precisa altresì che nella citata DGR nulla viene disposto riguardo agli accertamenti per l'HIV in quanto già nel DM del 21 maggio 2001, n. 296 (Circ. 56/SAN 2001), in riferimento alla condizione 020 INFEZIONE DA HIV, è prevista l'esenzione per qualunque prestazione sanitaria appropriata per il monitoraggio della condizione, quindi anche per la prestazione 91.36.5.
9. In merito alla richiesta di chiarimenti circa le modalità di calcolo della validità dell'impegnativa, si chiarisce che in analogia con la validità delle prescrizioni di farmaci indicata in 180 giorni compreso

<sup>1</sup> La disposizione descritta sarà oggetto delle Regole di Esercizio 2015 e avrà quindi decorrenza 1° gennaio 2015.

il giorno del rilascio, anche per le impegnative che hanno validità di un anno, il calcolo deve comprendere anche il giorno del rilascio.

10. A proposito della richiesta di chiarimenti circa la possibilità di assimilare le indicazioni di cui al DDG n. 32731/2000 in riferimento alle richieste per "tampone vaginale" anche in caso di altre diciture generiche (es. "tampone vaginale culturale"), si chiarisce che quanto indicato dal disposto citato, per la voce generica "tampone vaginale", vale per qualunque richiesta che voglia indicare l'esame microbiologico dell'essudato vaginale, quindi anche per l'esempio su riportato.
11. Si accoglie, come dettagliata di seguito, la proposta di identificazione del campo "tipo prestazione" (posizione 60) sul flusso ambulatoriale di cui alla Circolare 28San, in caso di mancata compilazione da parte del prescrittore in riferimento ad esami strumentali:

#### IDENTIFICAZIONE TIPO PRESTAZIONE

Indicare come tipo prestazione O (primo accesso) se:

- sia precisato nell'impegnativa "primo accesso";
- sia presente un quesito diagnostico diverso dalla semplice dicitura "controllo".

Indicare come tipo prestazione Z (controllo) se:

- sia indicata un'esenzione per patologia;
- sia indicata la dicitura "controllo" come quesito diagnostico.

12. Si condivide con i presenti quanto segue:

a. La riclassificazione delle Emodinamiche operata a seguito delle verifiche disposte dalla delibera di riordino dell'alta specialità, cui si sta procedendo con l'individuazione di macro-aree all'interno delle UUOO previste dai vari assetti accreditati, non contempla l'ambito dell'Elettrofisiologia.

A questo proposito si intende proseguire nei lavori intrapresi lo scorso anno sui requisiti dell'Elettrofisiologia, che, in quanto requisiti autorizzativi, prevedono un iter amministrativo più snello rispetto a quello occorso per l'Emodinamica.

L'obiettivo è di individuare macro-aree di Elettrofisiologia all'interno delle UUOO, ad es., di Cardiologia o di Cardiochirurgia ecc.. A questo scopo si condivide il documento con l'ultima proposta esaminata lo scorso anno e si invitano i presenti a far pervenire le proprie valutazioni, al fine di concludere l'attività per Settembre.

b. Si invitano le rappresentanze delle Asl a voler far pervenire per Settembre una proposta circa le modalità di verifica del requisito legato al "minutaggio", ai fini della prevista riclassificazione dell'area della Riabilitazione.

c. Si stabilisce sin d'ora che il termine ultimo per l'invio dei quesiti e dei contributi richiesti per il prossimo incontro del presente GdL sia lunedì 08.09 p.v.

#### PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
19.09.2014	Stanza 34, Piano II – Area Arancione	10.00	12.00
Oggetto: Terza riunione dell'attività 2014 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 18.07.2014

Nome del verbalizzante: dott.ssa Daniela Nicolosi