

DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

| DATA | LUOGO | ORA INIZIO | ORA FINE |
|---|---------------------------------------|------------|----------|
| 10.07.2015 | Stanza 34, Piano III – Area Arancione | 14.30 | 17.00 |
| ORDINE DEL GIORNO | | | |
| Prima riunione dell'attività 2015 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 |
| Simona De Filippo | Responsabile UO Autorizzazione Accreditamento Erogatori Sanitari - Asl di Brescia |
| Maurizio Amigoni | Direttore Dipartimento PAC - Asl di Milano |
| Regina Esposito | Responsabile SS Reti di Offerta – Asl di Milano |
| Anna Morabito | Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo - Asl di Milano 1 |
| Emérico Panciroli | Direttore Dipartimento PAC - Asl di Milano 2 |
| Gaetano Elli | Direttore Medico di Presidio AO Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano |
| Anna Pellegrini | AO Ospedale Civile di Legnano (MI) |
| Pietro Piovanelli | Responsabile Servizio Accreditamento e Gestione/Analisi dei Flussi Informativi Sanitari AO Spedali Civili - Brescia |
| 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) |
| Daniele Dozzo | Capo Servizio Statistiche Sanitarie - Istituto Europeo di Oncologia - Milano |
| Antonella Sorgente | Responsabile Affari Legali Sanitari - Istituto Auxologico Italiano Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari) |

RESOCONTO INCONTRO

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

1. Richiesta di chiarimenti sulla corretta modalità di gestione da parte delle Asl del riscontro di carenze di requisiti di accreditamento, sul fronte del rimborso delle prestazioni erogate;
2. Richiesta di chiarimenti sulla corretta modalità di gestione dei controlli svolti in sovra-territorialità da parte delle Asl;
3. Richiesta di chiarimenti sui requisiti professionali (OGPVF02) previsti per le strutture ambulatoriali di riabilitazione;
4. Codifica della procedura di inserimento di sostituto osteocondrale di articolazione (Hyalofast) in artroscopia;
5. Codifica della diagnosi di neonato piccolo per l'età gestazionale con segni di malnutrizione;
6. Richiesta di afferimento in BIC della procedura di correzione di alluce valgo con tecnica mini-invasiva;

7. Richiesta di ulteriori chiarimenti circa la codifica delle procedure di biopsia bronchiale o polmonare in corso di eco-endoscopia (EBUS);
8. Codifica della procedura di monitoraggio remoto della pressione in arteria polmonare (PAP) per mezzo di sensori impiantabili;
9. Codifica delle procedure endoscopiche per il trattamento di patologie dell'apparato digerente;
10. Codifica delle procedure di impianto/rimozione di neurostimolatori per il trattamento di patologie urologiche/vescicali e dell'incontinenza fecale/stipsi;
11. Codifica della procedura di impianto valve-in-valve di bioprotesi valvolare cardiaca;
12. Codifica della procedura di tromboectomia reolitica percutanea con sistema AngioJet;
13. Richiesta di chiarimenti in merito alle professionalità ammesse all'esecuzione di alcuni accertamenti diagnostici, con particolare riferimento all'ecocardiogramma per il tecnico di cardiologia e alle attività di prelievo per le ostetriche;
14. Richiesta di chiarimenti circa le corrette modalità prescrittive delle terapie con onde d'urto;
15. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità di prescrivere il Bi-test per le gravide su ricettario del SSN;
16. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità di prescrivere ambulatorialmente la prestazione di "neurotaping" su ricettario del SSN;
17. Richiesta di chiarimenti circa la possibilità di utilizzo in ambito SSR di un PRI redatto da uno specialista in solvenza;
18. Rinnovo della richiesta di unificazione di alcuni codici di prestazione ambulatoriale relativi ad attività di elettromiografia;
19. Richiesta di chiarimenti in tema di corretta codifica e requisiti di accreditamento per alcuni trattamenti in ambito di terapia del dolore;
20. Verifica dello stato di avanzamento dei lavori di riesame della proposta di definizione dei requisiti autorizzativi per le attività di Elettrofisiologia;
21. Varie ed eventuali.

Si discute di quanto segue:

1. A fronte dei chiarimenti richiesti circa le corrette modalità di gestione, da parte delle Asl, del riscontro di carenze di requisiti di accreditamento (es. interventi in regime di ricovero ordinario, non presenti negli elenchi delle procedure "mono-operatore", condotti da un solo operatore medico), con particolare riferimento all'opportunità di agire anche sul fronte del rimborso delle prestazioni già erogate, si ribadisce al momento, in linea di massima, quanto già espresso in passato (cfr. Verbale della riunione del 19.05.2011 - Punto 13, "*Il dott. Merlini risponde che è suo parere che il ricovero vada pagato se l'intervento è stato effettuato e se ciò è stato fatto in maniera appropriata ma precisa che è sua intenzione confrontarsi sull'argomento con la Corte dei conti*"). In relazione però agli approfondimenti specifici richiesti sul tema dalla peculiarità dei recenti fatti di cronaca, si ritiene opportuno, prima di esprimersi compiutamente, attendere di conoscere nel dettaglio gli approfondimenti già svolti dai consulenti della Procura. Ciò al fine di valutare l'esistenza o meno di profili di inadempienza contrattuale, in presenza dei quali potrebbe essere corretto applicare modulazioni di penale, da valutare anche con l'avvocatura regionale.
2. In riferimento alla richiesta di chiarimenti sulla corretta modalità di gestione dei controlli svolti in sovra-territorialità da parte delle Asl, si chiarisce che il debito per ciascuna Asl è riferito al raggiungimento della quota del 14% complessivo, ottenuto tramite il raggiungimento della stessa quota del 14% per ciascuno dei propri Erogatori. Ciò, come richiesto in questa sede e previo accordo tra le Asl interessate, può essere ottenuto anche tramite la facoltà di controllo in sovra-territorialità, purché, come si è detto, il totale dei controlli (calcolato sia per Asl di riferimento che per singolo Erogatore) sia del 14% come previsto.
3. In merito alla richiesta di chiarimenti sui requisiti professionali (OGPVF02 "*tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso di titoli previsti dalla normativa vigente?*") previsti per le strutture ambulatoriali di riabilitazione, con particolare riferimento a quanto stabilito con la nota della DG Sanità prot. n. H1.2008.0009140 del 27.02.2008 ("*per il soddisfacimento del requisito OGPVF02 possa essere previsto l'utilizzo, sotto il coordinamento del tecnico di riabilitazione, anche di figure professionali educativo-riabilitative con titolo di studio non equipollente, in percentuale non superiore al 50% degli addetti*"), si riferisce quanto segue:

le difficoltà di identificazione delle figure professionali educativo-riabilitative che possono concorrere alla quota del 50% di operatori con titoli non equipollenti, sono relative solo ad alcune figure tra i vecchi operatori; per questi ci si riserva di inoltrare specifico quesito al Ministero.

4. In merito alla richiesta circa la corretta codifica dell'intervento per il trattamento dell'osteonecrosi del ginocchio tramite inserimento in artroscopia del sostituto osteocondrale di articolazione denominato "Hyalofast", con particolare riferimento alla possibilità di assimilazione della suddetta procedura alla sostituzione totale di ginocchio, si riferisce quanto segue:

la DGR n. IX/2057/2011 (Allegato A) prevede l'utilizzo dei codici di sostituzione articolare (81.54 ginocchio, 81.80 e 81.81 spalla e 81.56 caviglia) per gli interventi di ricostruzione articolare in cui vengano impiegati sostituti osteoarticolari biologici di ampie dimensioni.

Lo Hyalofast è un biopolimero biodegradabile a base di acido ialuronico, sotto forma di spugnette ritagliabili, utilizzato in dimensioni di circa 2 x 2 cm, con tecnica chirurgica mini-invasiva, per la riparazione di lesioni condrali e osteocondrali, nell'ambito di ricoveri a degenza breve.

Le caratteristiche della descritta tipologia di interventi e dei relativi ricoveri, non appaiono equiparabili né ad una profesizzazione di ginocchio né alle sostituzioni descritte nella DGR n. IX/2057/2011; l'indicazione corretta è quindi, in questo caso, all'utilizzo del codice di intervento 81.47 altra riparazione del ginocchio, con attribuzione del ricovero al DRG 503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione.

5. In merito alla richiesta di confronto circa le condizioni richieste ai fini del corretto utilizzo del codice di diagnosi di neonato di basso peso per l'età gestazionale con segni di malnutrizione fetale (cod. 764.1), si riferisce che la tematica è stata già oggetto di un tavolo di lavoro condotto dalla Asl di Milano con gli specialisti neonatologi operanti sul territorio di competenza della stessa Asl. Le conclusioni del suddetto tavolo sono state condivise con i referenti per questa disciplina presso questa Direzione. Le valutazioni in questione saranno quindi diffuse non appena disponibili¹.
6. In merito alla richiesta di afferimento in BIC dell'intervento di correzione di alluce valgo eseguito con tecnica mini-invasiva, ci si riserva di avviare le valutazioni necessarie in occasione dell'emanazione delle Regole d'esercizio per il prossimo anno.
7. In riferimento alla richiesta di chiarimenti circa la corretta codifica della procedura di eco-endoscopia bronchiale denominata EBUS (Endo Bronchial Ultra Sound), si precisa quanto segue:

- la sola procedura endoscopica EBUS è rappresentata (cfr. DGR n. IX/2057/2011) dal codice di procedura 33.22 broncoscopia con fibre ottiche;
- l'esecuzione di biopsia di bronchi/polmoni in corso di EBUS va rappresentata solo con i codici di procedura combinati 33.24 biopsia bronchiale endoscopica o 33.27 biopsia endoscopica del polmone a seconda del tipo di biopsia effettuata, come da specifiche del Manuale ICD-9-CM.

In linea generale, si ricorda altresì che per tutte le tipologie di biopsie chiuse, qualora non si disponga di un codice combinato per descrivere sia la biopsia che l'approccio utilizzato, si osservano le seguenti regole (di cui alla DGR n. IX/2057/2011):

- in caso di biopsia endoscopica, è necessario riportare sia il codice dell'endoscopia sia quello della biopsia;
- in caso di biopsia effettuata mediante "brush" o mediante aspirazione, è necessario utilizzare il codice della corrispondente biopsia chiusa.

Inoltre, in caso di agobiopsie eseguite (su organi diversi da quelli operati) nel corso di interventi chirurgici a cielo aperto, il codice da utilizzare è quello della corrispondente biopsia chiusa².

¹ (ndr) Vedi indicazioni conclusive come riportante sulla recente DGR n. X/3993 del 04.08.15 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'Esercizio 2015".

² (ndr) Vedi disposizioni riportate sulla DGR n. X/3993 del 04.08.15 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'Esercizio 2015".

8. In merito alla richiesta circa la corretta codifica della procedura di monitoraggio remoto della pressione in arteria polmonare (PAP) per mezzo di sensori impiantabili, nei soggetti con scompenso cardiaco cronico, si dispone che la stessa procedura, prima di essere valutata dal punto di vista delle modalità di rendicontazione, segua il percorso previsto dall'Health Technology Assessment. In linea generale comunque, nell'ambito della prossima riforma del Sistema Sanitario Regionale, sarebbe opportuno prevedere un sistema che, per le patologie croniche, rimborsi la presa in carico globale del paziente, a fronte di risultati accertati. Ciò anche allo scopo di evitare l'aumento dei costi successivo all'impiego di nuove metodiche di non comprovata efficacia che richiedessero in un secondo momento un re-orientamento del paziente verso approcci tradizionali.
9. Nel merito della codifica delle procedure endoscopiche per il trattamento di patologie dell'apparato digerente, si riferisce che attualmente è attivo un confronto con le Società Scientifiche di riferimento per l'endoscopia digestiva (AIGO, SIED e SIGE), finalizzato alla revisione delle tariffe dei DRG medici di attribuzione di un pool di procedure interventistiche effettuate in endoscopia, per le quali non è disponibile una valida alternativa terapeutica farmacologica: in questi casi l'approccio endoscopico rappresenta ormai un'alternativa consolidata a quello chirurgico tradizionale, con evidenti vantaggi sul piano della durata delle degenze, dell'incidenza di complicanze post-operatorie, dei tempi di recupero dei pazienti nonché della gestione del dolore post-procedurale.
Le conclusioni dei lavori del tavolo con gli endoscopisti digestivi, saranno condivise con il prossimo aggiornamento delle Regole d'esercizio³.
10. Per quanto riguarda la corretta codifica delle procedure di impianto/rimozione di neurostimolatori per il trattamento di patologie urologiche/vescicali e dell'incontinenza fecale/stipsi, con particolare riferimento a quanto già disposto con la DGR n. IX/2057/2011 in tema di impianti di neurostimolatori, si chiarisce quanto segue⁴:
- il concetto richiamato nella norma citata, secondo cui detti trattamenti articolati in più fasi sono ricondotti e remunerati nell'ambito di un pacchetto di assistenza, si applica a tutti i tipi di neurostimolatori impiantati (antalgici, vescicali ecc.);
 - l'eventuale rimozione di dispositivo (generatore e/o elettrodo), per quanto detto, è sempre "non finanziabile".

A titolo di esempio ed in analogia con quanto già rappresentato sulla citata DGR n. IX/2057/2011, si riporta la codifica indicata per il trattamento dell'incontinenza fecale:

³ (ndr) Vedi DGR n. X/3993 del 04.08.15 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'Esercizio 2015".

⁴ (ndr) Vedi DGR n. X/3993 del 04.08.15 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'Esercizio 2015".

| Intervento | Diagnosi Principale | Procedure | DRG |
|---|---|---|---|
| Impianto di neurostimolatore (fase test) | 787.6 Incontinenza fecale | 03.93 Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neurostimolatore spinale | 468 (C) Interv. chir. esteso non correlato con la diagn. princ. |
| Impianto di neurostimolatore (fase definitiva) | V53.02 Collocaz. e sistemazione di neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale) | 86.94 – 86.98 Inserzione o sostituzione del generatore di impulsi del neurostimolatore | 008 (C) Interv. su nervi perif. e cranici e altri interv. su sist. nerv. senza CC |
| Rimozione di neurostimolatore (generatore e/o elettrodo) NON FINANZIABILE | V53.02 Collocaz. e sistemazione di neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale) | 03.94 Rimoz. di elettrodo/i del neurostimolatore spinale 86.05 Incisione con rimoz. di dispositivo dalla cute e tessuto sottocutaneo | 532 (C) Interventi sul midollo spinale senza CC |

11. In merito alla corretta codifica della procedura di impianto "valve-in-valve", con approccio mini-toracotomico trans-apicale, del dispositivo Edwards Sapien XT™ Transcatheter Heart Valve (bioprotesi valvolare cardiaca), nei pazienti con bioprotesi chirurgica aortica o mitrale precedentemente impiantata e non più funzionante, si riferisce quanto segue:

il dispositivo valvolare in questione è lo stesso impiegato nella sostituzione per via percutanea/trans-apicale delle valvole cardiache (TAVI); per questo motivo nulla osta, anche in questo caso, all'impiego del codice di procedura 35.96 previsto per la valvuloplastica percutanea e quindi alla rendicontazione del dispositivo nel flusso delle endoprotesi.

Si attende però una valutazione nel merito anche da parte della Asl di Brescia, territorialmente competente per gli erogatori che hanno inoltrato il quesito.

12. In merito alla corretta codifica della procedura di trombectomia reolitica percutanea con sistema AngioJet (trombo-aspirazione meccanica percutanea trans-catetere), per il trattamento dell'embolia polmonare a rischio elevato, in pazienti con controindicazioni al trattamento fibrinolitico o con compromissione di circolo, si riferisce quanto segue:

in assenza di un codice che identifichi puntualmente la procedura meccanica descritta con approccio percutaneo, non si ritiene corretto l'impiego del codice richiesto (cod. 38.05) previsto per la trombectomia con arteriectomia; si indica invece l'utilizzo del codice 39.79 altra riparazione endovascolare di altri vasi in analogia con il codice indicato specificatamente per la trombectomia meccanica endovascolare dei vasi del distretto testa-collo (cod. 39.74).

13. In riferimento alla richiesta di chiarimenti circa le professionalità ammesse all'esecuzione di alcuni accertamenti diagnostici, con particolare riferimento all'ecocardiogramma per il tecnico di cardiologia e alle attività di prelievo per le ostetriche, si riferisce quanto segue:

- ci si rende disponibili all'approfondimento della tematica relativa alle attività ammesse per i tecnici di cardiologia ma attualmente non sembra possibile affidare l'esecuzione dell'ecocardiogramma a personale non medico;
- le ostetriche sono sicuramente abilitate all'effettuazione di prelievi ginecologici; per quanto riguarda i prelievi ematici in un punto prelievi, questi sono effettuabili dalle nuove ostetriche con percorso formativo completo, equiparato a quello infermieristico.

14. In merito alla richiesta di chiarimenti circa le corrette modalità prescrittive delle terapie con onde d'urto, si confermano al momento le indicazioni vigenti in materia, e cioè che per le prestazioni introdotte con la DGR n. VII/13796/2003, ovvero la terapia ad onde d'urto focalizzate e la terapia ad onde d'urto radiali per patologie muscolo-scheletriche, possono essere prescritte un massimo di tre sedute per ricetta.
15. Per quanto riguarda la richiesta circa la possibilità di prescrivere il Bi-test per le gravide su ricettario del SSN, si chiarisce che il test in questione non è previsto nel NTR e quindi può essere erogato soltanto in solvenza. Si anticipa però che il test sarà introdotto nel nuovo NTN, unitamente alla definizione di requisiti stringenti di appropriatezza prescrittiva.
16. Per quanto riguarda la richiesta circa la possibilità di prescrivere ambulatorialmente la prestazione di "neurotaping" (applicazione di cerotti con azione decontratturante e di contrasto della retrazione cicatriziale) su ricettario del SSN, si chiarisce che la prestazione in questione non è presente nel NTR e quindi può essere erogata soltanto in solvenza.
17. In merito alla richiesta di chiarimenti circa la possibilità di utilizzo in ambito SSR di un PRI redatto da uno specialista in solvenza, si riferisce che nulla osta all'associazione di una prescrizione su ricettario SSN ad un PRI non redatto in regime di SSR.
18. In merito alla richiesta di unificazione di alcuni codici di prestazione ambulatoriale relativi ad attività di elettromiografia (cfr. Verbale di riunione del 13.06.2014, Punto 5), a seguito del confronto con il livello nazionale, si è valutato di non discostarsi dall'indicazione circa l'individuazione corretta e puntuale della prestazione.
A questo proposito, per la revisione delle prestazioni abbinate alle esenzioni per patologia, si è scelto quindi di attendere le indicazioni che verranno fornite con l'emanazione del NTN.
19. In merito alla richiesta di chiarimenti in tema di corretta codifica e requisiti di accreditamento per alcuni trattamenti in ambito di terapia del dolore, si rimanda al confronto con i lavori attualmente in corso presso la Commissione sulla terapia del dolore.
20. Per quanto riguarda i lavori di riesame della proposta di definizione dei requisiti autorizzativi per le attività di Elettrofisiologia, si invitano i referenti delle Asl presenti a condividere i propri approfondimenti con i referenti degli Erogatori pubblici e privati, di modo che questi possano far pervenire a loro volta le proprie valutazioni sui citati lavori.
Si attendono altresì commenti anche sul tema dello stroke.
21. Si pone indicazione, per le prossime riunioni, che i quesiti selezionati dai referenti del presente GdL giungano all'attenzione di questa Direzione almeno 15 giorni prima della data concordata per l'incontro.
Sarà cura della scrivente inoltrare a tutti gli argomenti ricevuti, per i quali si chiede in maniera particolare l'avvio di un'istruttoria preliminare da parte dei referenti delle Asl, i quali invieranno a questa Direzione proprie ipotesi di risposta/osservazioni basate sulla conoscenza delle proprie realtà territoriali.

PROSSIMO INCONTRO

| DATA | LUOGO | ORA INIZIO | ORA FINE |
|--|---------------------|------------|----------|
| 25.09.2015 | ----- (da definire) | 10.00 | 12.00 |
| Oggetto: Seconda riunione dell'attività 2015 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli | | | |

Luogo e data: Milano, 10.07.2015

Nome del verbalizzante: dott.ssa Daniela Nicolosi