

DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
30.03.2011	Stanza 34, Piano VI – Area Arancione	15.00	17.00
ORDINE DEL GIORNO			
Seconda 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
Maddalena Minoja	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
Aldo Bellini	Direttore SC Controllo Prestazioni Sanitarie – Asl di Milano
Matteo Dotti	SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Piero Volta	Responsabile UO Qualità ed Appropriatelyzza delle Prestazioni Sanitarie – Asl di Brescia
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
Dario Beretta	Direttore Generale Istituto Clinico San Siro – Milano – Referente AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
Alessandro Signorini	Direttore Sanitario Fondazione Poliambulanza – Brescia – 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. Aggiornamento sulle tematiche rimaste in sospeso a conclusione della riunione dello scorso 23.02;
2. Codifica delle ventilazione meccanica non invasiva;
3. Codifica del trattamento del dolore con radiofrequenza;
4. Codifica delle prestazioni ambulatoriali di oculistica;
5. Rimborso delle protesi di spalla e di ginocchio;
6. Individuazione MPR per prestazioni previste come macroattività ambulatoriale;
7. Varie ed eventuali.

1. Il dott. Merlino affronta le tematiche di seguito riportate e rimaste in sospeso a conclusione della riunione dello scorso 23.02:
 - a) Applicazione della Circolare della Direzione Generale Sanità del 09.02.2011 ad oggetto *“Nota integrativa della Circolare n. 37/SAN ad oggetto L.R. n. 11 del 04 agosto 2003 – indirizzi per l'applicazione di sanzioni amministrative”*:
grazie ai contributi inviati dai rappresentanti delle tre Asl presenti al tavolo di lavoro, è stato valutato l'impatto dell'applicazione delle attuali indicazioni ai prossimi controlli. In tutti i casi, pur con qualche differenza tra un Asl e l'altra, si prevede un'irrogazione di sanzione amministrative pressoché costante.
Viene quindi precisato che le indicazioni fornite con la Circolare in oggetto rappresentano l'interpretazione esatta della normativa sulle sanzioni, la quale può essere modificata solo con una Delibera di Giunta. Tale modifica verrà proposta con la prima delibera utile.
 - b) Codifica degli interventi di Longo/STARR:
il dott. Bellini riferisce sullo stato di avanzamento dell'approfondimento richiesto (in fase di completamento) ai fini della definizione completa del quadro diagnostico-clinico di riferimento per i trattamenti in oggetto. Inoltre comunica che è in fase elaborazione una nuova proposta di codifica per gli interventi eseguiti con metodica STARR, che contempili il codice 70.52 *“riparazione di rettocele”*, recentemente introdotto con la 24ª revisione dell'ICD-9-CM. Si rimanda al prossimo incontro la definizione conclusiva della tematica anche per i pazienti di sesso maschile.
 - c) Codifica degli interventi sulla spalla eseguiti in artroscopia:
si definisce che le conclusioni raggiunte nel corso della riunione del 23.02 saranno pubblicate sullo spazio Interpello della DG San nonché sulla prima delibera utile. Le stesse saranno integrate con la puntuale definizione delle diverse tipologie di interventi sulla spalla oggetto delle nuove indicazioni di codifica, come dal documento *“Interventi sulla spalla”* elaborato dall'AIOF (cui si rimanda) e presentato dal dott. Beretta.
 - d) Codifica degli interventi finalizzati al trattamento del *“piede diabetico”*:
il dott. Bellini espone gli esiti della propria valutazione sulla durata delle degenze dei ricoveri effettuati per il trattamento delle complicanze a lungo termine della patologia diabetica. In particolare viene evidenziato che nel corso del 2010 nelle strutture di Milano, per le angioplastiche di vasi periferici (cod. 39.50) e per la rimozione asportativa di ferita (cod. 86.22), circa il 75% dei ricoveri è effettuato in più di 2 giorni (in più del 90% dei casi per le amputazioni a livello del piede).
Il dott. Merlino rileva che a fronte di questi dati non appare più possibile ipotizzare un trasferimento in regime di bassa complessità assistenziale di parte di queste prestazioni e propone di affidarsi ad una consulenza di professionisti clinici di provenienza extra-regionale cui sottoporre i lavori sinora condotti sulla tematica (vedi documento redatto dall'Asl di Milano *“AslMilano_CodificaInterventiPiedeDiabetico_2010.pdf”*), con particolare riferimento all'utilizzo corretto del codice 86.22 *“rimozione asportativa di ferita”*. Si rimanda ai prossimi incontri la definizione conclusiva della tematica.
 - e) Identificazione del codice di diagnosi principale in caso di interventi di radicalizzazione di lesioni maligne: il dott. Merlino riferisce sul contributo inviato dall'Asl di Milano 1 in merito alla selezione delle procedure da abbinare ai codici di diagnosi della categoria V10.xx ai fini dell'identificazione dei ricoveri per radicalizzazione di lesioni maligne. Viene rilevato altresì che si ritiene possibile, a decorrere dall'anno 2012, riconoscere in extrabudget le situazioni così individuate: è stato infatti valutato che per l'anno 2010 esse ammontavano a circa 3.000 ricoveri in tutta la Regione.
 - f) Codifica degli interventi di chirurgia plastica di rimodellamento successivo a chirurgia bariatrica:

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

il dott. Bellini riferisce che non è stato ancora possibile per l'Asl di Milano riattivare il tavolo di lavoro sulla chirurgia plastica, così come richiesto nella scorsa riunione. Si rimanda quindi ai prossimi incontri la definizione conclusiva della tematica.

g) Codifica degli interventi di risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale:

il dott. Merlini riferisce che, come d'accordo, si è proceduto ad approfondire la natura della problematica in oggetto con l'Asl di Milano 3 ma che non è stato possibile giungere a delle conclusioni di carattere generale stante la natura del quesito. La valutazione sulla corretta codifica dell'intervento in questione è infatti strettamente dipendente da quanto descritto sui singoli verbali operatori, cui deve necessariamente rimandarsi per la scelta del codice di procedura. Come da regole generali di codifica, va infatti prediletto il codice che più corrisponde alle procedure descritte.

2. Il dott. Signorini chiede un riconoscimento (anche tramite la scelta dei codici di procedura) delle risorse impiegate per la ventilazione meccanica non invasiva simile a quello derivante dall'utilizzo dei codici relativi alla ventilazione invasiva, in considerazione della severità delle patologie trattate e dell'impegno assistenziale richiesto.

La dott.ssa Nicolosi propone che la severità della patologia disventilatoria trattata venga più correttamente indicata tra i codici di diagnosi tramite l'indicazione del codice relativo all'insufficienza respiratoria acuta (cod. 518.81), nel caso in cui ricorrano i criteri diagnostici identificati dall'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), cui si rimanda. Si concorda sulla suddetta proposta².

3. Il dott. Beretta richiede indicazioni sulla codifica da impiegare nel trattamento antalgico del dolore radicolare neuropatico (non trattabile chirurgicamente) tramite radiofrequenza pulsata e precisa altresì che la procedura, condotta nello spazio epidurale, viene effettuata in sala operatoria e richiede 2 giorni di degenza. Lo stesso dott. Beretta propone l'utilizzo del codice di procedura 03.99 "altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale", determinante il DRG chirurgico 532 "Int. sul midollo spinale".

La dott.ssa Ghioldi propone l'adozione della seguente codifica, determinante anch'essa un DRG chirurgico ma riferita alla sede specifica del trattamento (radicolare e gangliare), anche in analogia alle indicazioni di prossima emanazione sull'impianto di neurostimolatori spinali:

- I diagnosi 338.4 "sindrome da dolore cronico";
- Procedura 04.99 - "altri interventi sui nervi cranici e periferici";
- DRG 461 "Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari".

Il dott. Merlini concorda con la suddetta proposta³.

4. Il dott. Merlini espone i seguenti quesiti in tema di codifica di prestazioni ambulatoriali di oculistica:

- richiesta di assimilazione delle procedure di GDX e di HRT (Heidelberg Retina Tomography) alla prestazione dal codice 95.12 "angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare" come già avvenuto con l'OCT;
- richiesta di assimilazione della procedura di Topografia sequenziale alla prestazione dal codice 95.03.1 "studio della topografia corneale";
- richiesta di assimilazione della procedura di Tomografia Scheimpflug alle prestazioni dai codici 95.03.1 "studio della topografia corneale" + 95.11.1 "fotografia del segmento anteriore".

Il dott. Merlini ritiene accoglibili le suddette assimilazioni in attesa della definizione del nuovo tariffario nazionale, che, così come ricordato dalla dott.ssa Ghioldi, contemplerà un codice unico per tutte le suddette prestazioni, e riferisce che le stesse saranno pubblicate sullo spazio Interpello della DG San⁴.

² La disposizione descritta sarà oggetto del III Provvedimento delle Regole d'Esercizio 2011 di prossima uscita.

³ La disposizione descritta sarà oggetto del III Provvedimento delle Regole d'Esercizio 2011 di prossima uscita.

⁴ Le disposizioni descritte sono state pubblicate su Interpello in data 18.05.2011, nella sezione Prestazioni ambulatoriali/Oculistica.

5. Il dott. Beretta pone l'attenzione sulla necessità di individuare un rimborso corretto per le protesi di spalla e di ginocchio.
Il dott. Merlino concorda con tale necessità e riferisce che ciò sarà oggetto del primo provvedimento utile.

6. Il dott. Beretta riferisce di errori di attribuzione dell'MPR da parte di alcuni applicativi in dotazione agli erogatori e agli organi di controllo delle Asl (es. software Verbena della Praezision) che potrebbero influenzare la corretta individuazione delle procedure da rendicontare in regime di bassa complessità assistenziale.
Il dott. Merlino invita a questo proposito a volersi riferire esclusivamente agli algoritmi utilizzati dal Grouper della 3M e riferisce che il controllo sulla correttezza delle attribuzioni al regime della bassa complessità è in capo esclusivamente alle Asl, non esistendo alcun tipo di verifica formale operata in tal senso da Lombardia Informatica.

Il dott. Bellini riferisce infine dell'esecuzione in regime di ricovero di procedure di correzione di cataratta effettuate in anestesia generale in pazienti affetti da deficit mentale.

Il dott. Merlino rassicura sulla possibilità di erogare in ricovero anche le prestazioni che normalmente devono essere rendicontate in regime di bassa complessità assistenziale, nei casi in cui sussistano le condizioni cliniche che giustificano il regime di ricovero. Anche in questo caso, però, la tariffa riconosciuta sarà quella del regime ambulatoriale (che prevede una decurtazione del 5% della tariffa ordinaria).

7. Il dott. Merlino, a seguito di specifica richiesta proveniente dal Gruppo di Lavoro, riferisce che è attualmente in fase di predisposizione un nuovo cruscotto di indicatori regionali ai sensi della 4799/2007, che sarà disponibile via web a breve, sia per le Asl che per le strutture erogatrici, con differenti livelli di aggregazione.

PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
20.04.2011	Stanza 49, Piano II – Area Gialla	15.00	17.00
Oggetto: Terza riunione dell'attività 2011 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 30.03.2011