

**DATA, LUOGO E ORDINE DEL GIORNO**

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
13.09.2012	Stanza 34, Piano II – Area Arancione	15.00	17.00
<b>ORDINE DEL GIORNO</b>			
Quinta 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 Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo – Asl di Monza e Brianza
Roberta Chiesa	Direttore SC Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria – Asl di Brescia
Cristina Ferriani	SC Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria – Asl di Brescia
Anna Morabito	Direttore SC Accreditamento, Verifica e Controllo – Asl di Milano 1
Vito Carnelli	Dirigente Medico 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)
Tiziana Legnani	Dirigente Medico AO Ospedale Civile di Legnano (MI)
Alberto Ambrosio	Dirigente Medico Direzione Sanitaria IRCCS San Raffaele - Milano
Renzo Bagarolo	Direttore Sanitario Istituto Palazzolo-Don Gnocchi - Milano
Dario Beretta	Direttore Generale Istituto Clinico San Siro – Milano Referente AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
Patrizia Bernardelli	Presidente Clinica San Carlo – Paderno Dugnano
Eugenio Vignati	Direttore Sanitario Clinica San Carlo – Paderno Dugnano
Andrea Capponi	Consulente IRCCS Multimedica – Sesto San Giovanni
Cristian Ferraris	Referente Assolombarda
Paola Garancini	Responsabile Area Qualità e Accreditamento - Direzione Sanitaria IRCCS San Raffaele - Milano
Ornella Leoncini	Responsabile Direzione Flussi Informativi Sanitari – Istituto Clinico Humanitas – Rozzano (MI)
Alessandro Signorini	Direttore Sanitario Fondazione Poliambulanza – Brescia Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)
Antonella Sorgente	Responsabile Affari Legali Sanitari – Istituto Auxologico Italiano Referente ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari)
Silvano Ubbiali	AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)

## RESOCONTO INCONTRO

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

1. Valutazione della bozza del protocollo elaborato dalla SIMFER in merito ai pacchetti MAC in riabilitazione neuromotoria;
2. Varie ed eventuali.

1. Si discute di quanto segue:

- a. opportunità di valutare l'ipotesi di integrare le tre classi relative all'attività riabilitativa svolta in MAC con l'identificazione dei relativi percorsi assistenziali candidabili alle suddette classi, differenziati sulla base del tipo di disabilità trattata. Ciò allo scopo di facilitare l'attività di valutazione dell'appropriatezza del regime di assistenza prescelto nonché del tipo di MAC utilizzata;
- b. necessità di chiarimenti su come vadano correttamente gestiti gli accessi in MAC provenienti dal territorio dal punto di vista prescrittivo;
- c. necessità di indicazioni sull'appropriatezza del regime di MAC per l'effettuazione di terapie di gruppo;
- d. necessità di chiarimenti su quali attività vadano considerate ai fini della verifica del rispetto delle tempistiche di assistenza previste;
- e. necessità di chiarimenti su condizioni in cui si debba garantire il trasporto per il paziente;
- f. necessità di definire maggiormente i criteri di inclusione-esclusione dalla MAC (es. quando è giustificato il DH invece che la MAC?), specificando anche cosa si intende per complessità del setting;

Si chiarisce che:

- a. nella riabilitazione la definizione della patologia non identifica il bisogno del paziente che può variare all'interno della stessa patologia. Per una corretta identificazione delle risorse impiegate occorre quindi sempre esaminare le scale di valutazione impiegate per la definizione del livello di disabilità presente e quindi dell'intensità assistenziale richiesta;
- b. la MAC deve essere riservata prevalentemente ai pazienti provenienti dal regime di ricovero;
- c. l'attività di gruppo neuromotoria è attività ambulatoriale propriamente detta e non attività complessa (MAC). Per le attività di gruppo non neuromotorie si potrebbe valutare, a fronte di una chiara definizione delle tipologie di casistiche interessate, di prevedere in futuro un pacchetto MAC dedicato ma al momento rimangono attività ambulatoriali semplici;
- d. il minutaggio richiesto è di trattamento non di presenza nella struttura e ciò deve essere chiaramente desumibile dalla documentazione clinica. Le attività di trattamento sono quelle fatte sul paziente, anche dal medico tramite atti medici ma non di semplice valutazione clinica o di coordinamento;
- e. non tutti i pazienti che accedono alla MAC devono necessariamente fruire del trasporto ma sicuramente quelli che ne hanno necessità per difficoltà oggettive legate alle condizioni di salute (es. necessità di trasporto in ambulanza) o a motivi logistici (es. assenza di parenti disponibili ad accompagnare giornalmente il paziente non autosufficiente), ovvero in tutte quelle condizioni che comprometterebbero realmente la possibilità di accesso alle prestazioni

per il paziente (gli stessi motivi per cui in passato certi pazienti venivano inappropriatamente ricoverati). Va chiarito però che le difficoltà di trasporto non devono diventare un criterio per candidare il paziente alla MAC, in quanto l'appropriatezza del regime MAC è definita esclusivamente da un bisogno del paziente che deve essere "trattato" in un certo modo;

- f. si propone di eliminare dal documento redatto dalla SIMFER i criteri di esclusione, mantenendo solo i criteri di inclusione. Il DH è giustificabile solo se c'è la necessità del letto per il paziente. La complessità non è facilmente definibile a priori ma deve sicuramente essere decifrabile dalla descrizione delle attività presente in cartella, la quale non può consistere appena in un elenco delle prestazioni eseguite, delle professionalità coinvolte e dei tempi di assistenza impiegati ma deve correttamente descrivere l'impegno assistenziale richiesto per consentire correttamente di discriminare l'appropriatezza del setting prescelto.
2. Il GdL concorda nell'eliminare la figura del neuropsicologo citata nella bozza di documento in oggetto.

Si definisce che dal punto di vista del controllo ex-post è necessario entrare nei contenuti di compilazione della cartella: una cartella compilata bene può aiutare a capire che cosa è stato fatto. Nella MAC è indispensabile che ci sia un programma riabilitativo, che differenzia l'attività complessa da quella del livello ambulatoriale semplice che generalmente è mono-segmentale. Si definisce quindi di integrare il documento della SIMFER con le seguenti specifiche documentali:

- progetto riabilitativo, redatto dal medico, nel quale egli definisce l'obiettivo;
- programma riabilitativo, redatto dagli operatori, i quali devono essere diversi;
- rivalutazione complessiva periodica (con tempistica definita);
- una scala di disabilità (essendosi definito che ciò che identifica il bisogno non è la patologia);
- una scala specifica che evidenzia la necessità specifica di trattamento.

È utile aggiungere anche l'indicazione dello stato pre-morboso ed eventuali condizioni di criticità in ambito sociale.

Il dott. Merlino ricorda che al momento l'obiettivo del GdL è definire i contorni generali di questa tipologia di attività, per poi definirne sempre più i contenuti in base all'esperienza, ed invita altresì tutti i partecipanti a voler portare all'attenzione del GdL i vari problemi man mano che sorgeranno, trovandoci in una fase iniziale di una nuova attività.

La dott.ssa Beretta, presente all'incontro odierno in qualità di referente SIMFER unitamente al dott. Bertone, si rende disponibile per approfondimenti specifici con i Nuclei Operativi di Controllo delle ASL e propone altresì di organizzare a breve un incontro presso l'AO Niguarda con quanti si occupano di riabilitazione.

#### PROSSIMO INCONTRO

DATA	LUOGO	ORA INIZIO	ORA FINE
18.10.2012	Stanza 34, Piano IV – Area Arancione	15.00	18.00
Oggetto: Sesta riunione dell'attività 2012 del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatelyzza e Controlli			

Luogo e data: Milano, 13.09.2012

Nome del verbalizzante: dott.ssa Daniela Nicolosi