

INCONTRO c/o DIREZIONE COMMISSARIALE

Sul tema: *“Centri accreditati ex art 26-procedure”*

5 Febbraio 2019

VERBALE

Il giorno 5 Febbraio, alle ore 15.00, presso la Sala Riunioni della Direzione Commissariale- Via Nizza, 146- Salerno, giusta convocazione Prot. n. 30783 del 01.02.2019 a firma del Sub Commissario Sanitario, Dr. Vincenzo D’Amato, nel dare sèguito a specifica richiesta dell’ASPAT, si è tenuto un incontro tra il Coordinatore Regionale ASPAT e Dirigenti ASL per discutere il seguente Ordine del Giorno:

- definizione linee guida per uniformare i percorsi di accesso alle strutture ex art 26;
- gestione delle liste di attesa;
- varie ed eventuali.

Presenza il Sub Commissario con Funzioni Sanitarie, Dr. Vincenzo D’Amato.

Sono presenti:

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE
A.S.P.A.T. Campania COORDINATORE REGIONALE	DR. ANTONIO GAMBARDELLA
DIRETTORE UOC ASSISTENZA ACCREDITATA	DR. MARCELLA MAGURNO
DIRIGENTE UOSD RIABILITAZIONE	DR.SSA GRAZIA GENTILE
RESPONSABILE UOS RAIB DS GIFFONI	DR.SSA ADRIANA AMATO

SEGRETARIO VERBALIZZANTE: Dott.ssa M.Rosaria Vivo- Collaboratore Amm.vo Direzione Commissariale.

Il Coordinatore Regionale dell’ASPAT porta all’attenzione dei presenti, prioritariamente, l’annosa criticità, irrisolta, della mancanza di direttive univoche sul territorio aziendale riguardo alle procedure di accesso alle Strutture Private accreditate che erogano prestazioni di Riabilitazione –ex art 26-L.833.

Il problema è che esiste una difformità di approccio e procedure tra i diversi Responsabili di U.O. di Riabilitazione dei Distretti, i medici prescrittori, gli assistenti sociali, le direzioni distrettuali, che agiscono in completa autonomia.

Altre criticità poste all'attenzione dell'ASL da parte dell'ASPAT in quanto emergenziali, sono:

1. Chiusura estiva dei Centri ;
2. Trasmissione telematica degli adempimenti (inizio – fine trattamento)
3. Scheda presenze;
4. Liste di attesa;
5. Ruolo dei Medici Prescrittori;
6. COM

La Dr.ssa Gentile e la Dr.ssa Amato sottolineano la necessità che venga sempre rispettato il P.A.I. e affermano che l'ASL non può in alcun caso autorizzare la *chiusura dei Centri*. Propongono di allertare i Distretti e le UU.V.B.R., nell' intento di valutare la possibilità di iniziare un trattamento procrastinandolo, se clinicamente possibile, dopo il periodo estivo, tenuto conto del parere dell'UVBR, delle esigenze delle famiglie e anche dei Centri.

L'ASPAT solleva altresì il problema delle *assenze* dell'assistito alle sedute previste dal Progetto Riabilitativo; tema che, tra gli altri, necessita di urgente regolamentazione; ai sensi del DCA n. 41/18 se il paziente interrompe il trattamento per più giorni (il 10% delle sedute previste) il Centro lo dimette .

In ordine al punto 2 e al punto 4, l'ASPAT chiede all'ASL una sburocrazia e informatizzazione dei percorsi amministrativi , anche in relazione alla gestione delle liste di attesa e alle comunicazioni inerenti ai tetti di spesa.

In proposito, la Dr.ssa Gentile propone al Sub Commissario Sanitario di attivare un *flusso informatizzato per le fatture* tra i Centri e l'ASL per il tramite della piattaforma AREAS, gestita dalla Ditta Engineering, anche al fine di evitare il transito di plichi cartacei ingombranti.

In conclusione di incontro si concorda quanto segue:

In riferimento al punto 1- Chiusura estiva dei Centri di Riabilitazione, l'ASL istituirà a breve un Tavolo Tecnico per definire/regolamentare la materia su tutto il territorio aziendale, prendendo atto della richiesta dell'ASPAT di programmare, in linea con i tetti di struttura e d'intesa con i Distretti Sanitari, per le attività ambulatoriali e domiciliari, qualche giorno di chiusura nel periodo estivo al fine di consentire ai dipendenti il godimento delle ferie e ai pazienti in età evolutiva di andare in vacanza, previa comunicazione formale all'Azienda.

In merito al punto 2- Trasmissione telematica: l'ASL emanerà a breve una circolare, i cui contenuti saranno condivisi tra ASL, nella persona della Dr.ssa Gentile, e l'ASPAT, nella persona del Dr. Gambardella, con cui si ribadirà formalmente che i Distretti dovranno recepire dai Centri di Riabilitazione Accreditati, le comunicazioni di *"inizio-fine e variazione trattamento"* a mezzo mail. Anche per l'invio delle ricette si procederà a valutare la possibilità di strutturare un flusso informatizzato tra Centri ed ASL, tramite la piattaforma AREAS.

In relazione al Punto 3- Schede di presenza: l'ASL provvederà a chiedere al Direttore della FC CED ed ICT se la stessa è recepitibile con firma grafometrica, atteso che la legge prevede l'obbligo quotidiano di firma sia da parte del paziente che del terapeuta.

In merito al punto 4- Liste di attesa: l'ASL inserirà, nella prossima Regolamentazione, alla luce di quanto segnalato dall'ASPAT in ordine alla consuetudine dei Distretti di inserire nuovi pazienti a seguito delle comunicazioni da parte dei Centri dei pazienti dimessi, una nuova metodologia, piu' trasparente e "disciplinata" per la gestione delle Liste di Attesa; liste che il Centro trasmetterà al Distretto competente.

La Dr.ssa Amato e la Dr.ssa Gentile propongono una centralizzazione nella gestione delle Liste di Attesa: il paziente si ritrova inserito nelle liste di attesa di piu' Centri, ma è considerata valida la lista di attesa cui affrisce l'impegnativa medica in originale. Si conviene sulla necessità di uniformare anche metodi e procedure di controllo in tutti i Centri. Si ribadisce che il progetto Riabilitativo continua ad essere di competenza dell'ASL, mentre il progetto di struttura viene gestito dal Centro ; il Direttore Tecnico valuta/valida , ma puo' anche rivedere il progetto riabilitativo; inoltre puo' certificare la necessità della "continuità" del trattamento.

In merito al punto 5- Ruolo dei medici prescrittori, l'ASL trasmetterà a breve ai medici prescrittori una circolare per richiamare gli stessi all'obbligo/responsabilità dell'inserimento del codice ICD9 (di diagnosi), obbligatorio, nei flussi informativi, attesa la frequente omissione dello stesso nel file H. Sarà convocato anche un incontro sul tema.

Sul punto 6- Determinazione delle COM- dopo ampia trattazione sulla COM giornaliera e/o annuale, sugli sforamenti da parte di qualche Centro piuttosto che sul "non raggiungimento del tetto", da parte di altri, si afferma il concetto che la valutazione della COM rappresenta in realtà una valutazione del livello qualitativo delle prestazioni rese al paziente- l'ASL stabilirà un percorso di monitoraggio continuo della qualità delle prestazioni (in rapporto al numero degli operatori del Centro).

La riunione si conclude alle ore 18.05.

Letto, approvato e sottoscritto.

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE	firma
A.S.P.A.T. Campania COORDINATORE REGIONALE	DR. ANTONIO GAMBARDELLA	
DIRETTORE UOC ASSISTENZA ACCREDITATA	DR. MARCELLA MAGURNO	
DIRIGENTE UOSD RIABILITAZIONE	DR.SSA GRAZIA GENTILE	
RESPONSABILE UOS RAIB DS GIFFONI	DR.SSA ADRIANA AMATO	