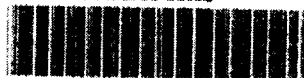




Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità

Regione Lombardia  
Giunta  
SANITA'  
Partenza 12/05/2009 08:52



H1.2009.0017323 12/05/2009 08:52

Data:

Protocollo:

A.S.L. di BERGAMO	
12 MAG. 2009	
PROT. GEN. N° E	0070458
CAT. .... CL. 44	FASC. ....

Ai Direttori Generali  
– Aziende Sanitarie Locali  
– Aziende Ospedaliere  
– IRCCS di diritto pubblico

Ai Legali Rappresentanti  
– Ospedali classificati  
– IRCCS di diritto privato  
– Case di Cure di diritto privato

**LORO SEDI**

CIRCOLARE N. 11 /SAN

Oggetto: **Precisazioni in merito alla DGR n. VIII/9014 del 20.02.2009 avente ad oggetto:**  
*“Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento”*

Con la DGR n. VIII/9014 del 20.02.2009 avente ad oggetto “Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento” la Regione Lombardia ha da una parte introdotto nuovi requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento e dall’altro definito nuove modalità per l’assolvimento di alcuni requisiti già in essere.

Facendo seguito a numerosi quesiti pervenuti in merito a quanto sopra richiamato si precisa quanto segue.

**CARTELLA CLINICA (all.3)**

Con l’approvazione del Manuale della Cartella Clinica – II edizione 2007, Regione Lombardia ha espresso un chiaro indirizzo in merito agli standard qualitativi di riferimento

per la compilazione della cartella clinica, avendo anche a riferimento gli standard relativi alla cartella clinica identificati da JCI.

Proprio richiamando il predetto Manuale, in allegato 3, sono riproposti gli elementi essenziali affinché la cartella clinica assolva le proprie funzioni:

1. fornire una base informativa per decisioni clinico-assistenziali appropriate e garantire continuità assistenziale
2. tracciare le attività svolte
3. facilitare l'integrazione operativa di diversi professionisti
4. costituire una fonte di dati per esigenze amministrative, gestionali, legali.

Risulta, infine, evidente come una cartella clinica completa in ogni sua parte costituisca anche condizione necessaria per poter porre a carico del Servizio Sanitario Regionale l'episodio di ricovero ivi documentato.

Premesse queste finalità, già condivise anche con gli erogatori, si precisa che l'episodica assenza di qualche elemento, non dirimente rispetto alla chiara descrizione del percorso di cura effettuato, non debba costituire condizione per la non rimborsabilità del ricovero. Pertanto si prevede una soglia di non osservanza legata alla casualità dell'errore che, tuttavia, non può superare il 5% degli elementi essenziali. Si precisa inoltre che la compilazione del diario medico deve essere contestualizzata all'interno dei requisiti organizzativi specifici di autorizzazione e accreditamento. Se la presenza del medico è prevista obbligatoriamente dal lunedì al venerdì in relazione ad una prevista fascia oraria, l'obbligatorietà di compilazione del diario medico è valida per le medesime giornate. Nel corso delle altre giornate, essendo l'assistenza garantita in forma di guardia/reperibilità, il diario medico viene compilato solo se si effettuano attività sul paziente. Si ribadisce, invece, la necessità della compilazione giornaliera del diario infermieristico e, se del caso, del terapeuta della riabilitazione, in conformità a quanto previsto per l'assolvimento dei requisiti organizzativi specifici di autorizzazione e accreditamento.

#### **REQUISITI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO (all.4)**

In merito al nuovo requisito organizzativo generale per l'accREDITAMENTO di cui all'allegato n.4 della delibera, primo alinea, si precisa che è in capo ai Legali Rappresentanti delle

strutture erogatrici la responsabilità della definizione di tipologie contrattuali che non configurino situazioni di conflitto di interesse; in questa sede è utile ribadire l'importanza di connotare il contratto anche secondo obblighi di appropriatezza, efficacia ed efficienza nell'esercizio delle attività sanitarie.

Nel caso del requisito autorizzativo *“Per le strutture di ricovero e cura è garantita la presenza di almeno un medico nelle ore non coperte dall'assolvimento dei requisiti specifici nelle varie U.O.”* si specifica che lo stesso risulta assolto dalla presenza nella struttura, di almeno un medico durante tutte le 24 ore. I requisiti specifici del medico che contribuisce ad assolvere questo nuovo requisito sono gli stessi già verificati per l'assolvimento dei requisiti di autorizzazione o di accreditamento. Nei casi nei quali sulla base dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento sia già prevista per qualche U.O./Servizio la presenza attiva sulle 24 ore di personale medico questo nuovo requisito è da ritenersi già assolto.

In merito all'introduzione del requisito autorizzativo: *“Esiste almeno un Direttore Medico di presidio congruente con le articolazioni e gli assetti organizzativi aziendali?”* si precisa che un presidio può essere costituito da più stabilimenti, come peraltro già definito per le Aziende di diritto pubblico in alcuni Piani di Organizzazione Aziendale.

Gli Enti Unici di diritto privato possono inoltrare alla ASL istanza per chiedere l'affermamento di più stabilimenti ad uno stesso presidio a condizione che tutte le strutture siano all'interno della stessa ASL e che la collocazione geografica renda questa organizzazione accettabile e sostenibile tecnicamente. La ASL entro 30 giorni dalla presentazione comunica alla DG Sanità le valutazioni in merito alla richiesta pervenuta. Le modifiche organizzative validate dalle ASL sono operative a partire dalla loro registrazione sul registro regionale delle strutture accreditate.

## **INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE DI ACCREDITAMENTO (all.5)**

Per la eventuale ridefinizione dei propri assetti, così come previsto nell'allegato 5 della delibera, gli erogatori dovranno attenersi ai seguenti vincoli:

1. rimane invariato il numero totale dei posti letto previsto nell'attuale assetto, così come non possono variare i totali parziali costituiti dal totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto; in sintesi, non è consentito nessuno spostamento

di posti letto tra i tre segmenti di offerta: letti autorizzati, letti accreditati, letti a contratto

2. posto il rispetto del numero totale di ciascuno dei tre segmenti d'offerta è possibile ridistribuire i posti letto, sia acuti che di riabilitazione, tra le Unità Operative già in assetto, anche rinominando posti letto ordinari in day hospital/day surgery; trattandosi di una mera riassegnazione non è da applicarsi il rapporto 2:1
3. ad una U.O. può essere riassegnato un numero di posti letto inferiore a 10, purché sia inserita in un'area/dipartimento
4. il numero dei posti letto e le specialità attribuite ad un centro di day hospital/day surgery dovranno derivare dalla mera riassegnazione di posti letto di U.O. già in assetto
5. le aree/dipartimenti devono comprendere U.O. collocate nello stesso stabilimento.

In termini operativi si procederà ad inoltrare, alla ASL competente per territorio, contestualmente sia la proposta di riassegnazione a ciascuna U.O. già in assetto, di un numero di posti letto ordinari e di day hospital/day surgery, compatibile con i vincoli di cui sopra, sia la proposta di aggregazione delle U.O. in aree/dipartimenti.

E' possibile che alle aree/dipartimenti possano afferire servizi senza posti letto avendo comunque cura che i requisiti specifici siano assolti.

La possibilità di richiedere variazioni rispetto all'assetto per aree/dipartimenti, ridisegnato nei limiti e ai sensi della delibera n. 9014/09, sarà prevista, di norma, con cadenza annuale.

Si ricorda che questa riorganizzazione, sarà operativa solo dopo l'aggiornamento del registro regionale delle strutture accreditate a seguito del parere positivo che dovrà essere espresso dalla ASL e comunicato alla DG Sanità entro 30 giorni dalla presentazione da parte della struttura della proposta di riorganizzazione.

Come previsto in allegato n. 5 alla delibera, l'ASL di riferimento è chiamata ad esprimere un parere di sostenibilità logistica - in ragione della riconduzione all'area/dipartimento dei requisiti strutturali - e di sostenibilità organizzativa soprattutto in ragione della possibilità di prevedere un'equipe infermieristica unica in ambito dipartimentale.

Detta possibilità di utilizzo di un'unica equipe infermieristica deve essere valutata dalla ASL tenendo in considerazione anche parametri quali l'intensità delle cure richieste, la competenza e l'adeguatezza degli operatori impiegati. Per quanto attiene la modalità di

calcolo si può fare riferimento alla nota regionale prot. H1.2007.0017179 del 17.04.2007 "Nel caso di "aree omogenee" che comprendano degenze che richiedono un diverso "minutaggio di presenza infermieristica", il minutaggio necessario ed assolvere il requisito sarà calcolato moltiplicando i diversi minuti necessari per ogni paziente di tipologia di intensità assistenziale. Ad esempio nel caso di 10 pazienti di Riabilitazione Specialistica (160 min/paz/die) e 10 pazienti di Riabilitazione Generale (120 min/paz/die) il minutaggio complessivamente dovuto sarà di 2.800 minuti (1.600+1.200)".

Si ribadisce, infine, che esperita la procedura sopra sintetizzata che diventa operativa (vedi legge regionale 38/2008) con l'inserimento del nuovo assetto nel "Registro Regionale delle Strutture Accreditate", l'uso flessibile dei posti letto sarà limitato all'interno delle aree/dipartimenti, fatta salva la possibilità di variare l'utilizzo dei posti letto delle aree/dipartimentali fino ad una percentuale massima pari al 20%, calcolata su base giornaliera (vedi articolo 1 contratto tipo di cui alla DGR VI/47508 del 29.12.1999), per i casi legati all'emergenza urgenza o per necessità oggettive di procedere ad una riduzione dei tempi d'attesa relativi alle prestazioni sanitarie.

Infine, si ricorda che la delibera non innova:

1. il percorso procedurale previsto per l'istituzione di nuove discipline, che possono essere richieste in trasformazione di posti letto già in assetto, può avvenire nel rispetto del rapporto di 2:1
2. le modalità di assolvimento dei requisiti minimi per il personale medico anche rispetto alle U.O. costituite da meno di 10 posti letto. Ad esempio: una U.O. composta da 3 posti letto deve comunque avere un responsabile ed in più un altro medico.

Nel caso di nuove U.O., fermo restando quanto riportato nell'alinea precedente, non è più richiesto l'assolvimento del requisito del numero minimo di 10 posti letto purché inserite all'interno di un'area/dipartimento.

Sono, inoltre, confermati tutti i vincoli programmatori espressi in precedenti provvedimenti.

**MODALITÀ DI ASSOLVIMENTO DI ALCUNI REQUISITI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO (all.6)**

Il primo punto ha l'unico scopo di evidenziare una serie di requisiti per il cui assolvimento la figura di riferimento è il Direttore Medico di Presidio o Direttore Sanitario Aziendale, nulla innovando rispetto alla responsabilità legale e oggettiva dei Legali Rappresentanti.

Il punto 3) precisa le modalità di assolvimento dei requisiti OSDRM04, OSDRS04 e OSDRG04 specificando che il calcolo del tempo "minuto/paziente/die" solo per le figure professionali educativo-riabilitative, è valutato, come tempo medio giornaliero calcolato su base settimanale, in aderenza a quanto previsto dal P.R.I. e dal p.r.i..

Si coglie l'occasione per confermare che la corretta formulazione del requisito OSDRM04, così come è stato stabilito dalla DGR VII/19883/04 è: *"L'assistenza infermieristica (misurata in minuto/paziente/die) garantita è di 100 min/paz/die? (Fino a un terzo dei minuti di assistenza può essere garantito da figure professionali educativo-riabilitative secondo quanto previsto dal P.R.I. e dal p.r.i.)"*.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale  
Carlo Accchina

