

Deliberazione della Giunta Regionale 6 luglio 2009, n. 8-11705

Attività di verifica della corretta codificazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera, in applicazione della D.G.R. n. 41-2372 del 13 marzo 2006; esiti del controllo e relative compensazioni tariffarie.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

1. di approvare i criteri in premessa definiti, al fine di determinare la revisione della valorizzazione tariffaria derivante dalle operazioni di controllo sulle Schede di dimissione ospedaliera di competenza degli anni 2005 e seguenti, così come stabilito con D.G.R. 41-2372 del 13.3.2006, a valere sulle strutture sanitarie regionali, pubbliche e private, eroganti prestazioni per il Servizio Sanitario Regionale;

2. di dare mandato alla Direzione Sanità di procedere alla rivalorizzazione dei ricoveri incongruenti rilevati relativamente al biennio 2005-2006, sulla base dei criteri stabiliti, ovvero con tariffa pari al 50% di quella ordinaria, secondo le specificazioni in premessa evidenziate, e di apportare le conseguenti modifiche alla remunerazione dei ricoveri da regolare contabilmente nella gestione 2009;

3. di determinare che lo stesso criterio di valutazione sarà adottato per le operazioni di verifica in corso, svolte sulle dimissioni effettuate nell'anno 2007;

4. di determinare che i criteri di remunerazione delle dimissioni effettuate nel corso dell'anno 2008, che risultino incongruenti, sono stabiliti sulla base degli standard di seguito definiti:

- per le schede di ricovero ordinario superiori ad un giorno, a cui non è riconosciuta la corretta codificazione, è previsto il riconoscimento di un valore convenzionale del 25% del valore punto DRG;

- per i casi di ricovero ordinario di un giorno o di regime di ricovero diurno viene ad essere calcolato il valore dell'8% del punto DRG;

- nei casi di ricovero di due o più giorni, per DRG chirurgici riconosciuti ad alto rischio d'inappropriatezza indicati nell'allegato 2C del D.P.C.M. 29.11.2001, o di DRG di chemioterapia, anche accertata la correttezza della codificazione, per i quali non è stata riscontrata l'appropriatezza o motivazione che ne giustifichi la durata, il valore della SDO è ricondotto a quello del relativo ricovero di un giorno;

- per i casi di ricoveri di postacuzie nei quali si evidenziano anomalie nella codificazione della SDO o non viene data motivata risposta ai quesiti posti, il valore del ricovero a giornata viene ad essere abbattuto del 50%;

- non vengono valorizzate le schede riferite alle categorie di controllo di ricoveri ordinari contemporanei o di pazienti risultati deceduti in altro ricovero, registrate nello stesso periodo con medesimo codice fiscale nella stessa struttura o presso strutture di Aziende diverse; analogamente si procede nel caso in cui vi sia dichiarazione, da parte delle strutture, di scheda mancante od annullata o per i casi in cui non venga fornita alcuna risposta alla richiesta di verifica e controllo.

5. di stabilire come in premessa citato che, per la competenza 2008, il numero di cartelle cliniche e relative schede di dimissione ospedaliera da sottoporre a controllo analitico, deve essere aumentato in considerazione dell'entrata in vigore della legge 133/2008 di conversione del decreto legge 112/2008, che al comma 1-septies dell'art. 79 prevede l'ampliamento dell'attività del controllo analitico al 10% delle cartelle cliniche, tenuto conto del periodo temporale di efficacia.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso al T.A.R. nel termine di 60 giorni o in alternativa ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dell'avvenuta comunicazione ovvero piena conoscenza dell'atto.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.
(omissis)