

Deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2015, n. 118-1875

Procedure attuative dell'attività prevista dall'art. 79 comma 1 septies del D.L. 112 del 25.6.2008 convertito con modificazioni nella L.133 del 6.8.2008. Modificazioni ed integrazioni alle DGR n. 7-13150 del 1 febbraio 2010, n. 19-2561 del 5 settembre 2011 e n. 35-6651 del 11 novembre 2013.

A relazione del Presidente Chiamparino:

L'attività di verifica della corretta codificazione delle Schede di dimissione ospedaliera prevista dall'art. 79 comma 1 septies del D.L. 112 del 25.6.2008 convertito con modificazioni nella L. 133 del 6.8.2008 viene effettuata per le competenze fino all'anno 2012 sulla base delle indicazioni operative contenute nelle DGR n. 7-13150 del 1 febbraio 2010 e n. 19-2561 del 5 settembre 2011, ma nel rispetto delle procedure previste dalla DGR 13 marzo 2006 n. 41-2372 e secondo il protocollo approvato con la successiva Determinazione 66 del 21.4.2006.

Dall'anno di competenza 2013 sono utilizzate le modalità operative contenute nella DGR n. 35-6651 del 11 novembre 2013 dove si prevede, tra l'altro, l'istituzione di nuovi organismi di vigilanza delegati allo svolgimento delle verifiche sia per le strutture pubbliche (Nuclei di Controllo Interno denominati NCI) che per quelle non a diretta gestione delle Aziende Sanitarie regionali (Nuclei di Controllo Ricoveri Esterni denominati NCRE).

L'espletamento delle attività sopradescritte, ha evidenziato alcune difficoltà operative che non hanno permesso il completamento delle stesse. In particolare la fase di verifica della coerenza tra il contenuto della documentazione clinica e quello delle SDO, di competenza delle ASL per le strutture non a diretta gestione e, per gli ospedali pubblici, di ogni Azienda Sanitaria Regionale, non è stata sempre esaustiva e ha reso necessari approfondimenti specifici con gli organismi che hanno svolto tali attività a livello aziendale. Infatti, alle richieste di verifica effettuate dalla Regione, le Aziende non sempre hanno risposto in modo completo e coerente rendendo di difficile attuazione la conclusione delle procedure. Si è constatato inoltre che per alcuni controlli non è stato possibile agli uffici regionali addivenire ad una valutazione definitiva appropriata mancando il contemporaneo confronto con la documentazione clinica che è conservata presso la struttura di ricovero e che quindi può essere esaminata dall'azienda territorialmente competente.

Le difficoltà incontrate nell'attività prevista dalle deliberazioni sopracitate, che sostanzialmente sono determinate dall'impossibilità da parte della regione di esprimere con sicurezza un giudizio definitivo sulla correttezza della codificazione di una significativa parte delle SDO senza l'analisi diretta di tutta la documentazione clinica, rendono necessario prevedere alcune modifiche nell'organizzazione della stessa.

Nelle more della revisione complessiva dell'organizzazione della rete ospedaliera e delle modalità di erogazione delle attività di ricovero e quindi del rapporto tra soggetti erogatori del Servizio Sanitario regionale con la Regione e le ASL, risulta necessario prevedere per il completamento di tali attività che, prima di attivare la procedura regionale per il calcolo degli eventuali abbattimenti tariffari, le ASL provvedano all'approvazione dei risultati dell'analisi effettuata da parte della Regione con il supporto della "Commissione tecnica per la valutazione della corretta codifica delle SDO e monitoraggio dell'attività di ricovero" istituita con D.D. n. 438 del 6.7.2010, la quale si può basare solo sulla documentazione amministrativa disponibile (relazioni fornite dai responsabili della codificazione delle SDO delle strutture pubbliche e di quelle private e dagli organismi di vigilanza delle ASL, tracciati informatici anonimizzati delle SDO). Le ASL invece, nello svolgimento dei

compiti di vigilanza, possono verificare approfonditamente la coerenza tra tracciati informatici e documentazione clinica e l'esito complessivo dell'attività di controllo.

Tale nuova integrazione delle modalità operative prevede quindi che le ASL, attraverso gli organismi di vigilanza, esprimano il giudizio definitivo sulle risultanze dei controlli e l'eventuale abbattimento tariffario per quanto concerne le strutture non a diretta gestione (case di Cura, IRCCS, Presidi ex art.43 L.833/78, programmi di sperimentazioni gestionali), mentre, per le strutture a diretta gestione, tali valutazioni competono ai responsabili delle ASR che potranno eventualmente controdedurre alle valutazioni espresse dai competenti uffici regionali.

Al fine di acquisire il risultato definitivo e inequivocabile da parte delle Aziende Sanitarie si ritiene quindi necessario che la Direzione Sanità predisponga su supporto informatico le risultanze acquisite sulle attività di controllo effettuate a livello aziendale, nonché dai competenti uffici regionali, che saranno trasmesse alle Aziende che dovranno dare la propria definitiva approvazione sugli esiti degli stessi. Successivamente, per gli aspetti di stretta competenza, la Regione effettuerà, tramite le procedure gestite dal CSI il calcolo degli abbattimenti previsti dalle DGR n. 7-13150 del 1 febbraio 2010 e 11 novembre 2013 n. 35-6651.

In applicazione della DGR 5 settembre 2011 n. 19-2561 e della DGR 11 novembre 2013 n. 35-6651 sono state effettuate le ispezioni previste da parte della Regione presso gli ospedali pubblici riguardanti l'attività di verifica svolta dalle stesse strutture. A seguito di tali ispezioni sono stati individuati in alcuni casi errori o incongruenze che dovevano dare origine a correzioni od integrazioni da parte dei responsabili delle stesse strutture di ricovero. Nei casi nei quali si osservi la mancanza di ottemperanza da parte delle ASR alle prescrizioni dei verbali di sopralluogo si deve procedere all'annullamento del valore tariffario dei relativi ricoveri.

Va infine precisato che la Regione svolge, come peraltro già previsto dalle deliberazioni sopracitate, le attività di verifica a campione sull'insieme dei controlli effettuati sulla corretta codificazione delle SDO, mentre gli organismi di vigilanza delle ASL devono svolgere le proprie attività di controllo su tutte le SDO individuate.

Le ASL nell'attività di vigilanza e controllo possono ovviamente determinare altre sanzioni anche di carattere tariffario quando siano presenti non conformità non previste o precisate nelle stesse deliberazioni sopracitate.

Pertanto alla luce delle considerazioni fin qui esposte;

visto l'art. 79 comma 1 septies del D.L. 112 del 25.6.2008 convertito con modificazioni nella L.133 del 6.8.2008;

vista la DGR 1 febbraio 2010 n. 7-13150;
vista la DGR 5 settembre 2011 n. 19-2561;
vista la DGR 11 novembre 2013 n. 35-6651;

la Giunta Regionale, unanime

delibera

-di prevedere, a modifica ed integrazione delle DGR n. 7-13150 del 1 febbraio 2010, n. 19-2561 del 5 settembre 2011 e n. 35-6651 del 11 novembre 2013, che per la conclusione delle istruttorie

regionali relative agli esiti dell'attività di verifica prevista dalle stesse deliberazioni, la Direzione Sanità fornirà direttamente alle ASR o per il tramite delle ASL per gli erogatori non a diretta gestione pubblica, una sintesi su supporto informatico degli esiti dell'attività di controllo per quanto rilevabile dalla documentazione disponibile e dai tracciati informatici delle Schede di dimissione ospedaliera. Le ASR devono quindi approvare entro i termini previsti dalla richiesta regionale il risultato definitivo dei controlli e applicare l'eventuale abbattimento tariffario, e, solo per quanto riguarda le strutture di ricovero a diretta gestione, eventualmente controdedurre alle valutazioni espresse dai competenti uffici regionali;

-di disporre che il calcolo degli abbattimenti tariffari che verranno effettuati dalla Regione, utilizzando le procedure gestite dal CSI, derivanti dall'attività di monitoraggio e controllo della corretta codificazione delle SDO, per gli anni di competenza dal 2010 al 2012 sono quelli previsti dalla DGR 7-13150 del 1 febbraio 2010 mentre per il periodo successivo sono quelli di cui alla DGR 11 novembre 2013 n. 35-6651 e vengono attuati sulla base degli esiti della procedura sopra precisata e tenendo conto di quanto specificato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)