

ALLEGATO A**MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 41-2372 DEL 13.3.2006
PROTOCOLLO OPERATIVO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO SULLA
CORRETTA CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)***1) Premessa*

Con D.G.R. n. 41-2372 del 13.3.06 sono state definite le modalità a cui deve riferirsi l'attività di controllo delle SDO a partire dai dimessi nell'anno 2005 dalle strutture eroganti prestazioni per il SSN (Aziende Sanitarie Regionali, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Ospedali classificati ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78, le strutture private accreditate/provvisoriamente accreditate e la S.p.A. Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna).

Il presente documento fornisce indicazioni circa le varie fasi che dovranno accompagnare l'attività di verifica della corretta codificazione delle Schede di dimissione ospedaliera ed in particolare della rappresentazione dei contenuti della cartella clinica codificati attraverso il sistema di Classificazione ICD-9-CM.

2) Selezione della casistica da sottoporre a verifica

L'Assessorato regionale alla sanità in collaborazione con il "Nucleo tecnico di supporto per la valutazione ed il monitoraggio dell'attività di ricovero" individua, secondo le modalità indicate dalla citata DGR 41-2372/06, un campione di SDO selezionate sulla base di studi rivolti alla complessiva attività di ricovero, per le quali occorre una verifica in raffronto ai contenuti della cartella clinica.

Le schede così selezionate sono trasmesse con nota esplicativa alle strutture eroganti con facoltà, da parte degli uffici regionali, di convocare le direzioni sanitarie per una valutazione complessiva dell'attività da svolgere, al fine di consentire i necessari chiarimenti ed approfondimenti utili, ed agevolare così il coordinamento dei lavori per il corretto svolgimento di tale attività.

3) Compiti delle strutture sottoposte a verifica

Le Direzioni sanitarie dei presidi di cura dovranno effettuare l'attività di verifica sulle SDO selezionate dalla Regione e sotto la propria responsabilità potranno costituire organismi interni formati da personale qualificato per l'adempimento di tale compito.

Sul complesso dell'attività di controllo il Direttore sanitario si rapporterà con il Direttore generale dell'ASR (o con l'analogha funzione presente nelle varie istituzioni o case di cura) oltre che con le altre strutture aziendali per gli specifici ambiti di competenza.

Le verifiche, da effettuare sulla base dei tracciati informatici delle SDO, andranno condotte confrontando il contenuto dei relativi campi del tracciato informatico con quello cartaceo e quindi con i contenuti della documentazione clinica, al fine di valutare eventuali incongruenze, errori di codifica o altre condizioni che richiedano la regolarizzazione sia sul tracciato informatico che sulla SDO.

Si precisa inoltre che non riveste minore importanza la verifica della correttezza dei dati anagrafici registrati e la corrispondenza della documentazione presente nella cartella clinica con il paziente di riferimento.

Per ogni scheda segnalata dovranno essere effettuati i controlli dei campi sottoelencati; tale modello andrà compilato e sottoscritto per ogni SDO oggetto di verifica.

SDO n. _____			
CAMPI DA CONTROLLARE	RIF. CAMPI TRACCIATO INFORMATICO SDO	ANOMALIE RICONTRATE	CORREZIONI DA EFFETTUARE
Cognome	6.0		
Nome	7.0		
Codice Fiscale	8.0		
Sesso	9.0		
Data di nascita	11.0		
Regione di residenza	14.0		
ASL di residenza	16.0		
Data di ricovero	24.0		
Provenienza dell'assistito (Per le case di cura, nei casi previsti, verifica della prescrizione al ricovero del medico di MMG o Pds)	25.0		
Tipo di ricovero ordinario	26.0		
Ricovero in codice 40 SPDC	71.0		
Motivo di ricovero diurno	27.0		
Data dimissione	34.1		
U.O. dimissione e precisazione disciplina di riferimento nei casi di day hospital multispecialistico (codice 02)	34.2 e 69.0		
Modalità di dimissione	35.0		
Giornate di presenza in ricovero diurno	54.0		
La diagnosi principale descritta sulla SDO corrisponde alla condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o indagini diagnostiche o che se nel corso del ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, è selezionata quale principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse ed è documentata in cartella clinica. (cfr. Linee guida regionali)	37.0		
Le diagnosi secondarie descritte sulla SDO corrispondono alle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza (Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che si ritiene non abbiano influenza sul ricovero in esame non devono essere segnalate) e sono documentate in cartella clinica. (cfr. Linee	Da 38.0 a 42.0		

guida regionali)			
L'intervento/procedura principale descritto sulla SDO corrisponde a quello che ha implicato il maggior assorbimento di risorse durante il ricovero ed è documentato in cartella	43.2		
La data di esecuzione dell'intervento principale come identificato nel campo precedente deve corrispondere a quanto riportato in cartella	43.1		
Gli altri interventi/procedure descritti sulla SDO sono documentati in cartella e vengono identificati secondo le indicazioni del punto 5.1.2 delle Linee guida	44.2, 45.2, 46.2, 47.2, 48.2		
La protesi riportata nella SDO corrisponde a quella utilizzata nel corso del ricovero	50.1, 51.1, 52.1		
Il numero di protesi di cui al campo precedente corrisponde a quelle utilizzate nel corso del ricovero	50.2, 51.2, 52.2		
Case di cura accreditate o provvisoriamente accreditate Autorizzazione prolungamento ricovero da parte dell'ASL con relative date e periodi (DGR 34-251 del 19.6.2000 e DGR 57-644 del 31.7.2000)	Da 63.0 a 67.0		

Inoltre la Regione potrà richiedere controlli ulteriori in relazione alla tipologia di schede da analizzare.

Sarà ovviamente facoltà delle direzioni sanitarie integrare tale attività con ulteriori controlli.

Eventuali scostamenti tra il tracciato informatico e la complessiva documentazione attestante ogni singolo episodio di ricovero saranno considerati come errori di registrazione a cui dovranno seguire le dovute rettifiche.

La direzione sanitaria curerà i rapporti con i responsabili della compilazione delle SDO al fine di proporre eventuali modifiche che andranno riportate chiaramente nella SDO allegata alla cartella clinica e controfirmate dal responsabile.

Potrà anche essere allegato un verbale integrativo alla stessa SDO dell'avvenuta modificazione.

E' necessario tener presente che la corretta codifica sia verificata alla luce delle linee guida regionali vigenti al momento della codifica e della normativa in argomento oltre che al rispetto delle indicazioni contenute nei provvedimenti regionali inerenti il "Flusso informativo dei ricoveri ospedalieri - Sistema dei controlli e della tariffazione", periodicamente aggiornato.

Ogni attività di controllo dovrà concludersi con la stesura di un verbale, di cui si allega facsimile. Tale documento è finalizzato alla registrazione dell'attività svolta, comprensivo degli esiti delle verifiche nel loro insieme e delle soluzioni adottate.

La parte in originale del verbale redatto resterà agli atti della struttura controllata, mentre una copia corredata delle schede relative alle SDO per le quali è stato necessario effettuare una verifica, andranno trasmessi da parte delle direzioni sanitarie alla Direzione Controllo Attività Sanitarie – Settore Assistenza Territoriale e Ospedaliera.

I termini di chiusura delle singole attività verranno specificati nelle note di trasmissione della casistica oggetto di controllo.

Gli uffici regionali potranno richiedere ulteriori chiarimenti ed integrazioni riferiti alla documentazione prodotta dall'erogatore.

4) *Attività delle Commissioni di controllo e contraddittorio*

Nel caso in cui le informazioni fornite o i verbali siano considerati incompleti o incongruenti, o comunque non esaustivi potrà essere nominata apposita commissione dall'assessorato alla Sanità con il compito di effettuare le necessarie verifiche.

Le Commissioni effettueranno la loro attività sulla base dell'apposito provvedimento dirigenziale di costituzione.

Tali commissioni segnaleranno alle aziende sottoposte a controllo l'elenco delle SDO da verificare in un periodo compreso tra le 48 e 72 ore antecedenti il sopralluogo.

La verifica potrà anche effettuarsi presso gli uffici regionali e la direzione sanitaria del presidio controllato pertanto sarà tenuta a fornire tutta la documentazione necessaria.

Alle operazioni di controllo potrà essere presente un delegato dell'Azienda che sarà titolato al contraddittorio per l'esame delle SDO e della relativa documentazione clinica e che potrà fornire adeguata assistenza anche tramite il supporto di altro personale.

Per ogni SDO dovrà essere disponibile la documentazione relativa ed in particolare la cartella clinica completa dei suoi allegati (referti, documentazione varia ecc.). Potrà altresì essere richiesta la visione della cartella infermieristica, di quella anestesiologicala e del registro operatorio.

Le correzioni proposte saranno il risultato del confronto fra il tracciato SDO registrato dal CSI Piemonte con la documentazione cartacea in possesso dell'azienda. L'azienda sarà tenuta ad apportare le correzioni che sono concordate durante il sopralluogo da parte della Commissione sul tracciato informatico di registrazione delle SDO.

In ogni caso le proposte di correzione della commissione saranno utilizzate dai competenti uffici dell'assessorato al fine del riconoscimento tariffario.

Periodicamente gli uffici regionali competenti verificheranno che le correzioni concordate siano correttamente effettuate sia sulle relative SDO che sui corrispondenti tracciati informatici.

Ogni attività di controllo si concluderà con la stesura di un verbale, sottoscritto dai componenti la commissione e dal Direttore Sanitario o suo delegato, dove potranno essere indicate le motivazioni eventuali riferite alla non condivisione delle modifiche proposte da parte del rappresentante della struttura controllata.

Tale documento è rivolto alla registrazione dell'attività svolta e degli esiti delle verifiche.

Nel caso in cui non siano reperibili delle SDO tra quelle segnalate per il controllo o la relativa cartella clinica, le stesse saranno considerate errate e non tariffabili dal CSI.

Per le case di cura private accreditate/provvisoriamente accreditate ed i presidi sanitari di cui all'art. 43 della legge 833/78 tali verifiche andranno svolte dalle Commissioni di vigilanza su indicazione regionale, con modalità analoghe a quelle utilizzate dalle suddette commissioni di nomina regionale.

Gli uffici regionali competenti, con il supporto del Nucleo tecnico, forniranno relazione riassuntiva all'Assessore competente circa gli esiti di tale attività di verifica nella quale saranno poste in evidenza le eventuali anomalie e problematiche riscontrate.

Fac simile di verbale

Presidio _____ (dell'ASR____) o Casa di cura _____
 Sede _____
 Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

VERBALE DI VERIFICA n. _____ del _____

Il giorno _____ alle ore _____ i sottoscritti:

Direttore Sanitario _____ e i componenti della Commissione (o gruppo di lavoro) _____, hanno effettuato le verifiche riguardanti le S.D.O. segnalate dagli uffici regionali con nota n. _____ del _____ ai sensi delle normative vigenti e al controllo delle seguenti cartelle cliniche per le quali è stata riscontrata congruenza tra il contenuto del tracciato informatico della SDO e quello della cartella clinica:

CODICE ISTITUTO DI CURA (hsp11 + bis)	NUMERO CARTELLA	NOTE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E' stata riscontrata incongruenza tra la SDO del tracciato informatico fornito dal CSI ed i contenuti della cartella clinica, con riferimento quindi alla complessiva documentazione attestante ogni episodio di ricovero (o dalla stessa SDO ivi allegata). Sono state pertanto individuate le opportune correzioni secondo le indicazioni analiticamente riportate di seguito per ogni scheda allegata al presente verbale, di cui fanno parte integrante. (sono registrate solo le correzioni).
 Si precisa inoltre che le correzioni vengono apportate dai responsabili della codifica anche sulla S.D.O. allegata alla cartella clinica.

Altro:

Firmato
 Il Direttore sanitario di presidio

I componenti la commissione

Fac simile di Verbale della commissione regionale di controllo
nominata con provvedimento n. _____

VERBALE DI ACCERTAMENTO n. _____ del _____

Il giorno _____ alle ore _____ i sottoscritti:

componenti della Commissione _____, si sono recati presso la struttura ospedaliera (oppure hanno visionato la documentazione fornita dalla direzione sanitaria presso _____):

Alla presenza di _____
nato a _____ in data _____
e residente a _____ in Via _____
delegato della _____

hanno provveduto, ai sensi delle normative vigenti, al controllo delle seguenti cartelle cliniche, per le quali è stata riscontrata congruenza tra il contenuto del tracciato informatico della SDO e quello della cartella clinica:

CODICE ISTITUTO DI CURA	NUMERO CARTELLA	ESITO CONTROLLO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Per le cartelle di seguito indicate non è stata fornita la documentazione necessaria per la loro verifica:

CODICE ISTITUTO DI CURA	NUMERO CARTELLA
_____	_____
_____	_____
_____	_____

E' stata riscontrata incongruenza tra la SDO del tracciato informatico fornito dal CSI ed i contenuti della cartella clinica, con riferimento quindi alla complessiva documentazione attestante ogni episodio di ricovero (o dalla stessa SDO ivi allegata). Sono state pertanto individuate le opportune correzioni secondo le indicazioni analiticamente riportate di seguito per ogni scheda allegata al presente verbale di cui fanno parte integrante. (sono registrate solo le correzioni).

Si precisa inoltre che le correzioni vengono apportate dai responsabili della codifica anche sulla S.D.O. allegata alla cartella clinica.

Altro:

Firmato
Componenti commissione