

Codice A1414E

D.D. 6 luglio 2026, n. 433

DGR del 25 febbraio 2022, n. 14-4699, avente ad oggetto l'attività di controllo in merito alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Composizione della Commissione Tecnica Regionale (CTR). Revoca Determinazione Dirigenziale del 2 aprile 2024, n. 233.



ATTO DD 433/A1400B/2026

DEL 06/07/2026

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'**

OGGETTO: DGR del 25 febbraio 2022, n. 14-4699, avente ad oggetto l'attività di controllo in merito alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Composizione della Commissione Tecnica Regionale (CTR). Revoca Determinazione Dirigenziale del 2 aprile 2024, n. 233.

Il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. di riordino della disciplina in materia sanitaria, all'articolo 8 octies, nell'ambito dell'attività di controllo in merito alla qualità e appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture pubbliche e private, equiparate ed accreditate, dispone quanto segue:

- al comma 1 prevede l'attivazione, da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie Locali, di un *"sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese"*,

- al comma 3 attribuisce alla Regione il compito di definire le regole per l'esercizio della funzione di controllo sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni,

- al comma 4 stabilisce che la Regione debba individuare i criteri per la verifica della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte.

L'art. 88 della Legge 388/2000, come sostituito dall'art. 79, comma 1 septies del D.L. 112/2008, recante *"Disposizioni per l'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza sanitaria"* prevede che *"Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione"*.

Il Decreto del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali del 10 dicembre 2009 recante *"Controlli sulle cartelle cliniche"*, agli articoli 2 e 3, stabilisce i requisiti minimi quali-quantitativi

dei controlli previsti dall'art. 88 della Legge 388/2000.

Il Decreto del Ministero della Salute del 23 ottobre 2025, avente ad oggetto *“Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPF”*, pubblicato nella GU 286 del 10 dicembre 2025, ha previsto la transizione dei sistemi di codifica delle prestazioni sanitarie dallo standard ICD-9-CM a quello ICD-10-IM e CIPI, con un periodo di sperimentazione corrispondente all'anno 2026, e facendo iniziare la codifica esclusivamente con il nuovo sistema a partire dal 1 gennaio 2027.

Richiamata la normativa regionale in materia di qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie, con particolare riguardo alla DGR del 11 novembre 2013, n. 35-6651, con cui è stata definita l'organizzazione delle attività di controllo analitico delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera, e la DGR del 11 gennaio 2019, n. 23-8286, mediante la quale sono state definite nuove linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori privati di prestazioni sanitarie ed è stato approvato il Piano Annuale dei Controlli (PAC) 2019.

Considerato che, con la DGR del 25 febbraio 2022, n. 14-4699, è stata riorganizzata l'attività di controllo in merito alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, modificando ed integrando la DGR del 11 novembre 2013, n. 35-6651, e la DGR del 11 gennaio 2019, n. 23-8286, nella quale si prevede che *“la Commissione Tecnica Regionale (CTR) [...] rappresenta il livello regionale ed ha il compito di pianificare e monitorare le attività di controllo, di predisporre il Piano Annuale dei Controlli (PAC), di dirimere le controversie fra Nuclei di controllo e strutture erogatrici. I componenti sono nominati con determinazione della Direzione Sanità e Welfare”*.

Il nuovo modello prevede l'individuazione di tre livelli organizzativi:

- la Commissione Tecnica Regionale (CTR) che rappresenta il livello regionale ed ha il compito di pianificare e monitorare le attività di controllo, di predisporre il Piano Annuale dei Controlli (PAC), di dirimere le controversie fra Nuclei di controllo e strutture erogatrici; i componenti sono nominati con determinazione della Direzione Sanità e Welfare;
- i Nuclei di Controllo Aziendali (NCA) che hanno il compito di effettuare i controlli presso le strutture di ricovero della propria azienda. Nelle ASL essi ricomprendono e conglobano i precedenti Nuclei di controllo interno (NCI) e Nuclei di controllo esterno (NCRE) e, quindi, devono occuparsi dei controlli di tutte le strutture di ricovero dell'ASL, pubbliche, equiparate, IRCCS e private accreditate;
- i Nuclei di Controllo di Area Omogenea (NCAO) composti dai membri dei Nuclei di controllo delle ASL afferenti all'Area Omogenea di Programmazione, che hanno il compito di controllare un campione delle cartelle delle Aziende ospedaliere presenti nell'area omogenea, che è estratto nell'ambito di quanto stabilito dal Piano Annuale dei Controlli.

Con DD del 8 aprile 2011, n. 266, veniva costituita la *“Commissione tecnica per la valutazione della corretta codifica delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.) e monitoraggio delle attività di ricovero”* nella quale erano nominati i componenti pro-tempore.

Con la DGR sopra citata del 25 febbraio 2022, n. 14-4699, è stato previsto che la Commissione

Tecnica Regionale (CTR) sia formata da professionalità sanitarie ed amministrative con competenze nell'attività di controllo delle prestazioni sanitarie e nella valutazione dell'appropriatezza, sia clinica sia organizzativa. In particolare la composizione della CTR deve rispettare i seguenti principi minimi:

- almeno la metà dei componenti deve essere una figura medica, assicurando un equilibrio tra esperienza formativo-professionale ospedaliera e territoriale-commissione di vigilanza;
- presenza di una figura professionale con competenze giuridico-amministrative;
- presenza di una figura professionale con competenze informatiche;
- presenza di un funzionario dell'Assessorato.

I membri della CTR eleggono il presidente ed il vicepresidente. Di norma il presidente deve essere scelto fra uno dei medici che fanno parte della CTR.

La CTR fa capo al Settore Rapporti con Erogatori Sanitari e Socio-sanitari dell'Assessorato alla Sanità e, per lo svolgimento delle sue attività - anche al fine di assicurare un approccio ai problemi omogeneo e coordinato con i vari attori e ambiti regionali - si può avvalere del contributo di:

- specialisti appartenenti alle varie discipline (tavoli specialistici);
- altre commissioni o tavoli tecnici regionali;
- enti;
- nuclei di controllo aziendali e di area omogenea;
- rappresentanti delle Associazioni delle strutture ospedaliere private accreditate.

I principali compiti della CTR sono:

- predisporre il PAC per ciascun anno;
- definire e aggiornare le modalità operative dell'attività di controllo;
- definire criteri di valutazione dell'appropriatezza, clinica e/o organizzativa, delle prestazioni sanitarie, da utilizzare nell'attività di controllo;
- predisporre una relazione annuale sull'andamento degli esiti dei controlli evidenziando aspetti utili alle scelte strategiche regionali;
- organizzare incontri periodici con i nuclei di controllo;
- organizzare l'attività di formazione;
- dirimere le eventuali contestazioni sorte tra nuclei (ASL) e soggetto verificato.

La sperimentazione della codifica ICD-10-IM e CIPI - disposta dal Decreto del 23 ottobre 2025 sopra citato nel quale, all'articolo 2, si prevede che tale fase sia *“da attuarsi dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026, prevede il progressivo coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e l'ampliamento a tutti i flussi informativi”* - è stata avviata dalla Direzione Sanità con le note regionali del 10 novembre 2025, prot. 26412, e del 4 febbraio 2026, prot. 3008, inviate a tutte le strutture pubbliche, equiparate e private accreditate.

Successivamente, con nota del 15 aprile 2026, prot. 9758, sono stati identificati i presidi pubblici e privati accreditati che iniziano il conferimento dei dati in ICD-10-IM e CIPI, e sono state definite le fasi consecutive, con le date e le altre strutture che entreranno progressivamente nella nuova codifica fino al completamento della sperimentazione.

In questo nuovo scenario, la Commissione Tecnica Regionale, nell'ambito dello svolgimento dei

compiti previsti dalla DGR 14-4699 del 25 febbraio 2022 sopracitata, assume anche la funzione di elaborazione della documentazione di supporto alla transizione alla codifica ICD-10-IM e CIPI – sia attraverso una sintesi delle pubblicazioni ufficiali ministeriali, redigendo dei manuali operativi e di utilità per i clinici codificatori regionali, e sia con analisi dei riscontri provenienti dalla sperimentazione e delle risultanze degli eventuali tavoli ministeriali che verranno attivati – per la redazione delle nuove Linee Guida regionali.

Ritenuto, pertanto, necessario aggiornare la composizione e i compiti della Commissione Tecnica Regionale (CTR) ai sensi della DGR 14-4699 del 25 febbraio 2022, revocando la precedente Determinazione Dirigenziale del 2 aprile 2024, n. 233, si individuano i seguenti soggetti in ragione delle competenze sviluppate nell'ambito delle attività di codifica, flusso informativo e controllo delle prestazioni sanitarie e nella valutazione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, della quale i nuovi componenti di tale gruppo di lavoro sono elencati di seguito:

- Dott.ssa Elisabetta Alliata – Dirigente medico - Azienda Sanitaria Locale Novara;
- Dott.ssa Rosanna Borelli – Direzione sanitaria Presidio Molinette – Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Dott.ssa Enza Paola Contuzzi – Dirigente medico – Azienda Sanitaria Locale Città di Torino;
- Dott.ssa Francesca Dalmasso – Dirigente controllo di gestione – Azienda Sanitaria Locale Cuneo 1;
- Ing. Paola Enrione – Dirigente controllo di gestione – Azienda Sanitaria Locale Vercelli;
- Dott. Ferruccio Fontan – Dirigente medico Presidio Centro Tramumatologico Ortopedico – Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Dott.ssa Genny Franceschetti – Dirigente medico – Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria;
- Dott. Carlo Macchiolo – Direttore Sanitario – Azienda Sanitaria Locale Torino 5;
- Dott. Luca Monchiero – Dirigente medico – Azienda Sanitaria Locale Cuneo 2;
- Dott. Matteo Ratti – Dirigente medico – Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara;
- Dott.ssa Lia Rusca – Dirigente medico – Azienda Sanitaria Locale Biella;
- Dott. Silvano Zanola – Dirigente medico – Azienda Sanitaria Locale Verbania Cusio Ossola;
- Dirigente del Settore Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari – Regione Piemonte;
- Dott. Flavio Agosto – Funzionario del Settore Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari – Regione Piemonte;
- Referente tecnico del Flusso SDO – CSI Piemonte.

Il sopra nominato Gruppo di Lavoro ha la facoltà di richiedere collaborazioni e pareri di esperti di provata esperienza e competenza su specifici ambiti di riferimento, ivi compresa l'attuazione della nuova codifica ICD-10-IM e CIPI.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-811 del 25 gennaio 2024

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Vista la L. 23 dicembre 2000 n. 388;

- Visto il DM 10 dicembre 2009;
- Visto il DM 23 ottobre 2025;
- Vista la DGR 11 novembre 2013 n. 35-6651;
- Vista la DGR 11 gennaio 2019 n. 23-8286;
- Vista la DGR 25 febbraio 2022 n. 14-4699;
- Vista la DD 266 dell'8 aprile 2011;

determina

Per le motivazioni riportate in premessa:

1. di modificare la Determinazione Dirigenziale del 8 aprile 2011, n. 266, sulla composizione ed i compiti della Commissione Tecnica Regionale (CTR) come esplicitato in premessa;
2. di revocare la Determinazione Dirigenziale del 2 aprile 2024, n. 233, come esplicitato in premessa;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R.

Il funzionario estensore
Dott. Flavio Agosto

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile