

1178 14 NOV. 2003

Q



Oggetto: Piano sanitario regionale 2002/2004 - Indirizzi strategici: appropriatezza ed efficacia degli interventi sanitari - Sistema regionale dei controlli esterni dell'attività ospedaliera. Modifica della DGR 996/01

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Visto il D. Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni che prevede l'attivazione da parte delle Regioni e delle Aziende Unità Sanitarie Locali di un sistema di monitoraggio e di controllo sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni;

Visti gli Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale per il triennio 2002/2004 - PSR, approvati con deliberazione del Consiglio Regionale n. 114 del 31 luglio 2002, che al paragrafo 1.4 "Appropriatezza ed efficacia degli interventi sanitari" prevedono di potenziare il sistema dei controlli delle prestazioni assistenziali;

Vista la propria deliberazione n. 996 del 10/7/01 con la quale sono state approvate le "Linee guida per i controlli esterni dell'attività di ricovero";

Rilevato che la funzione di controllo dell'attività ospedaliera rappresenta una componente essenziale della gestione del sistema di finanziamento a prestazione, adatta a garantire equità e razionalizzazione nella distribuzione delle risorse;

Ritenuto necessario migliorare l'efficacia dell'attività dei controlli, ridefinendone con apposito provvedimento le responsabilità, le caratteristiche e le modalità di funzionamento;

Ritenuto, sulla base delle esperienze maturate, di fare confluire tale attività in un unico sistema regionale, così come definito nel documento allegato "Sistema regionale dei controlli esterni", che forma parte integrante del presente provvedimento;

Ritenuto di meglio chiarire nell'ambito del sistema regionale il ruolo svolto dall'Agenzia di Sanità Pubblica e dalle Aziende Unità Sanitarie Locali, stabilendo che:

l'Agenzia di Sanità Pubblica ha il compito di:

- coordinare il sistema regionale dei controlli esterni;
- gestire il sistema informativo dei controlli;
- definire e aggiornare, di norma annualmente, gli eventi oggetto di controllo e le modalità tecniche di effettuazione dei controlli analitici;
- svolgere adeguata attività di formazione;



M

9



- sperimentare metodologie e strumenti per le attività di valutazione e controllo;
- effettuare direttamente i controlli analitici presso l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù tenuto conto della extraterritorialità di tale istituzione;

le ASL, che rimangono titolari della funzione di controllo, hanno il compito di:

- organizzare la funzione di controllo in maniera rispondente alle indicazioni contenute nell'allegato documento;
- effettuare i controlli analitici presso le strutture di competenza secondo le modalità e per raggiungere gli obiettivi previsti dal documento allegato;
- trasmettere i dati al Sistema informativo dei controlli nei tempi e nei modi indicati dall'allegato documento;

Ritenuto - al fine di garantire uno sviluppo omogeneo del sistema sull'intero territorio regionale - di stabilire che per un ulteriore periodo di due anni l'Agenzia di Sanità Pubblica integra gli Uffici delle ASL addetti ai controlli con proprio personale medico nonché fornisce supporto tecnico agli stessi Uffici ai fini dell'effettuazione dei controlli analitici;

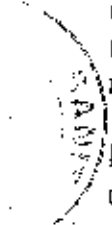
Rilevata la necessità di stabilire che le strutture erogatrici, sia pubbliche che private, hanno l'obbligo di consentire il regolare svolgimento dell'attività di controllo esterno così come delineato nel documento allegato;

Ritenuto di sostituire le "Linee guida per i controlli esterni dell'attività di ricovero" approvate con la DGR 996/01 con l'allegato documento per l'attività di controllo da effettuare sull'attività ospedaliera dell'anno 2003 e successivi;

Ritenuto di stabilire, vista la rilevante importanza che il Sistema regionale dei controlli esterni riveste all'interno del SSR, che gli obiettivi previsti per le ASL nell'ambito del Sistema regionale dei controlli esterni vadano a costituire importante elemento di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle ASL;

Ritenuto, altresì di rinviare a successivo apposito provvedimento l'attuazione dell'art.70 della legge regionale n.2/2003 riguardante la definizione di sanzioni da comminare in relazione agli esiti dei controlli effettuati, in quanto è necessario determinare le relative procedure in collaborazione con l'Avvocatura regionale e con la Direzione Bilancio e Tributi;

Ritenuto di affidare all'Agenzia di Sanità Pubblica l'eventuale ulteriore definizione, nel pieno rispetto di quanto previsto dal presente provvedimento e dalla normativa regionale e nazionale in materia, delle modalità operative che si rendessero necessarie per lo svolgimento dell'attività di controllo;



2



all'unanimità

1178 14 NOV. 2003 9

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, di

approvare l'allegato documento "Sistema regionale dei controlli esterni" che forma parte integrante della presente deliberazione e sostituisce le "Linee guida per i controlli esterni dell'attività di ricovero" approvate con la DGR 996/01, per l'attività di controllo da effettuare sull'attività ospedaliera dell'anno 2003 e successivi;

stabilire che l'Agenzia di Sanità Pubblica ha il compito di:

- coordinare il sistema regionale dei controlli esterni;
- gestire il sistema informativo dei controlli;
- definire e aggiornare, di norma annualmente, gli eventi oggetto di controllo e le modalità tecniche di effettuazione dei controlli analitici;
- svolgere adeguata attività di formazione;
- sperimentare metodologie e strumenti per le attività di valutazione e controllo;
- effettuare direttamente i controlli analitici presso l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù;

stabilire che le ASL, che rimangono titolari della funzione di controllo, hanno il compito di:

- organizzare la funzione di controllo in maniera rispondente alle indicazioni contenute nell'allegato documento;
- effettuare i controlli analitici presso le strutture di competenza secondo le modalità e per raggiungere gli obiettivi previsti dal documento allegato;
- trasmettere i dati al Sistema informativo dei controlli nei tempi e nei modi indicati dall'allegato documento;

stabilire che gli obiettivi previsti per le ASL nell'ambito Sistema regionale dei controlli esterni vadano a costituire importante elemento di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle ASL; a tal fine gli indicatori e i relativi parametri per la valutazione verranno resi noti con successivo provvedimento della competente Direzione Regionale;

stabilire che per un ulteriore periodo di due anni l'Agenzia di Sanità Pubblica integra gli Uffici delle ASL addetti ai controlli con proprio personale medico nonché fornisce il necessario supporto tecnico agli stessi Uffici ai fini dell'effettuazione dei controlli analitici;

stabilire che le strutture erogatrici, sia pubbliche che private, hanno l'obbligo di sottoporre la propria attività al controllo esterno così come delineato nel documento allegato;



3 M

1178 14 NOV. 2003

assegnare all'Agenzia di Sanità Pubblica per lo svolgimento delle funzioni previste dalla presente deliberazione un finanziamento annuo a valere sul FSR degli anni 2003 e 2004 che sarà quantificato dalla Direzione Regionale competente in relazione a documentate esigenze dell'Agenzia di Sanità Pubblica;

disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet dell'ASP.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini



18 NOV. 2003

SANITA'

ALLEG. alla DELIB. N. 1178
DEL 14 NOV 2003

SISTEMA REGIONALE DEI CONTROLLI ESTERNI

SANITA'



M



Lista degli acronimi contenuti nel documento

AO	Azienda Ospedaliera
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASP	Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio
AU	Azienda Universitaria
DH	Day Hospital
DRG	Diagnosis Related Groups (Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
PRUO	Protocollo di Revisione dell'Utilizzo dell'Ospedale
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera (nel Lazio chiamata anche RAD Rapporto Accettazione Dimissione)
SIAS	Sistema Informativo Assistenza Specialistica
SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
SSR	Servizio Sanitario Regionale



1. INTRODUZIONE

La funzione di controllo dell'attività ospedaliera rappresenta una componente essenziale della gestione del sistema di finanziamento a prestazione e di regolazione dei suoi incentivi.

Costituisce un elemento critico per assicurare che la distribuzione delle risorse disponibili avvenga equamente tra i soggetti erogatori e, nel contempo, che la ricerca dell'efficienza non si realizzi a scapito dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni. Da questo punto di vista, la funzione di controllo concorre alla tutela della salute della popolazione.

La funzione di controllo si svolge nell'ambito degli indirizzi indicati dalle leggi nazionali (Linee guida n.1/95 di applicazione del D.M. 14/12/1994; Legge n.449 – 27/12/1997, Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica; Piano Sanitario Nazionale 1998-2000; D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni), con riferimento alla scheda di dimissione ospedaliera come prevista dalla vigente normativa, per ultimo dal D.M. 27/10/2000 n. 380.

Il presente documento intende definire le principali caratteristiche del sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera da attivare sistematicamente all'interno del SSR del Lazio, al fine di integrare adeguatamente il sistema di remunerazione delle strutture erogatrici pubbliche e private; intende, inoltre, fornire indicazioni metodologiche relativamente ai controlli da effettuare.

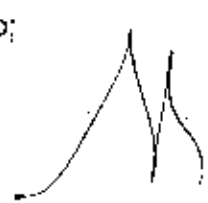
2. FINALITÀ


Gli obiettivi principali del sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera sono così individuati:

1. favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni ospedaliere erogate nell'ambito del SSR;
2. garantire il rispetto delle regole fissate dalla Regione in tema di assistenza ospedaliera e riabilitativa;
3. ridurre il ricorso ai ricoveri non necessari o inappropriati;
4. definire e prevenire eventuali comportamenti opportunistici da parte dei soggetti erogatori;
5. promuovere la qualità della documentazione sui ricoveri ospedalieri.

Il sistema regionale dei controlli esterni è basato su criteri di trasparenza e celerità dei procedimenti amministrativi e prevede:

la dichiarazione della tipologia degli episodi di ricovero sottoposti a controllo;



- 
- la dichiarazione dei criteri di selezione del campione di SDO sottoposto al controllo, degli indicatori e dei valori di riferimento utilizzati;
 - la comunicazione preventiva alla struttura controllata della quantità e delle tipologie degli episodi di ricovero sottoposti a controllo;
 - la diffusione delle informazioni sui risultati dei controlli.

3. ARTICOLAZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI

L'articolazione del sistema regionale dei controlli esterni dell'attività ospedaliera prevede due livelli di intervento sistematico:

- a) il *monitoraggio* dell'attività ospedaliera, attraverso l'analisi degli archivi informatici relativi alle dimissioni. Questo primo livello di controllo produce, altresì, le informazioni necessarie per l'attivazione degli altri livelli di controllo, in termini di indicatori specifici e di relativi valori soglia regionali;
- b) i *controlli analitici*, intesi come verifiche obbligatoriamente effettuate sulla documentazione clinica di campioni rappresentativi di dimessi da tutti gli ospedali.

I controlli analitici si distinguono in due categorie principali: *i controlli di appropriatezza organizzativa* e *i controlli di congruità*.

3.1 *controlli di appropriatezza organizzativa* valutano se il livello assistenziale di erogazione delle prestazioni sia quello più appropriato, cioè quello che permette, a parità di benefici, un uso più efficiente delle risorse e un minor rischio di iatrogenesi per il paziente.

3.2 *controlli di congruità* sono effettuati mediante il confronto tra SDO e cartelle cliniche. Fanno riferimento a due diversi fenomeni. Da un lato, deve essere valutata la *correttezza della compilazione della scheda di dimissione*, ossia il grado di corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e riportato nella documentazione clinica (cartella clinica, registro di sala operatoria, etc) e quanto segnalato e codificato sulla SDO. Dall'altro, deve essere verificata l'eventuale presenza ed entità di *comportamenti opportunistici* da parte degli istituti di ricovero.

4. AMBITO E RESPONSABILITÀ

4.1 *Ambito*

Il sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera ha come oggetto il complesso dell'attività erogata a carico del SSR da tutte le strutture ospedaliere operanti nel Lazio, siano esse pubbliche o private accreditate. Il sistema dei controlli opera secondo criteri di imparzialità e di neutralità.

Il monitoraggio e i controlli analitici dell'attività ospedaliera riguardano la totalità delle dimissioni avvenute nelle strutture di ricovero ospedaliero della Regione, indipendentemente dalla tipologia assistenziale (acuti e riabilitazione), dal regime di ricovero (ordinario, day-hospital) e dal luogo (ASL, Regione, Stato) di residenza delle persone ricoverate.

4.2 Responsabilità

I soggetti responsabili della effettuazione dei controlli analitici sull'attività ospedaliera, compresa la scelta delle cartelle cliniche da sottoporre a verifica, sono individuati nelle ASL, in considerazione della funzione di tutela nei confronti delle popolazioni che generano la domanda soddisfatta dagli istituti di ricovero, pubblici e privati, ubicati sul proprio territorio.

Al fine di evitare che le ASL eseguano i controlli nei propri presidi a gestione diretta, si stabiliscono controlli incrociati degli ospedali di ASL secondo il seguente schema:


la ASL	esegue il controllo sui presidi a gestione diretta della ASL:
RM A	RM C
RM B	RM D
RM C	RM E
RM D	RM A
RM E	RM B
RM F	RM G
RM G	Rieti
RM H	Latina
Rieti	Viterbo
Viterbo	RM F
Frosinone	RM H
Latina	Frosinone

Pertanto, ciascuna ASL ha l'obbligo:

- di eseguire i controlli nei confronti degli ospedali classificati e delle case di cura private accreditate ubicate sul territorio di propria competenza;
- di eseguire i controlli nei presidi a gestione diretta ubicati in altra ASL, come riportato nella precedente tabella;
- di eseguire i controlli negli Istituti aziendali (AO, AU, IRCCS) ubicati sul territorio di propria competenza.

Ciascuna ASL deve organizzare la funzione di controllo al proprio interno, secondo le indicazioni fornite al paragrafo 8, ed affidarne la responsabilità ad un dirigente medico.

L'attività di controllo presso l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, tenendo conto dell'extraterritorialità di questo istituto, viene svolta direttamente dall'ASP.



All'ASP è affidata la responsabilità in materia di monitoraggio dell'attività ospedaliera, analisi e diffusione periodiche degli indicatori sull'andamento dell'attività stessa.

L'ASP contribuisce, inoltre, alla produzione di criteri, analisi, indicazioni e linee guida:

- definendo l'aggiornamento annuale degli eventi da sottoporre a controllo di congruità e di appropriatezza;
- svolgendo un ruolo di supporto, coordinamento e formazione del personale ASL dedicato ai controlli;
- valutando annualmente gli effetti delle attività svolte ed eventualmente proponendo all'Assessorato alla Sanità adeguamenti della normativa;
- analizzando l'andamento del sistema e proponendo all'Assessorato alla Sanità gli adeguamenti tariffari.

Inoltre, su indicazioni della Regione, nei casi di esigenze conoscitive urgenti, l'ASP costituisce appositi gruppi per i controlli analitici sulle cartelle cliniche.

Per un periodo di due anni, al fine di garantire una diffusione omogenea del sistema dei controlli sull'intero territorio regionale, l'ASP mette a disposizione degli Uffici ASL addetti ai controlli del personale medico qualificato che, pur dipendendo direttamente dall'ASP, opera in stretta integrazione funzionale e per il perseguimento dei medesimi obiettivi con l'Ufficio presso il quale è dislocato.

5. OBBLIGATORIETÀ, PERIODICITÀ ED EFFICACIA

I controlli analitici di congruità e di appropriatezza sono effettuati dalle ASL su base campionaria. Nel complesso, ciascuna ASL deve controllare ogni anno un campione di cartelle cliniche pari ad almeno il 3% dell'insieme dei dimessi dagli Istituti di propria competenza individuati al paragrafo 4.2. Ciascuna ASL deve eseguire i controlli su almeno lo 0,5% dei dimessi da ognuno degli istituti di propria competenza.

Ferme restando le quote minime su indicate, la Direzione Regionale competente con propria determinazione può, all'inizio dell'anno, stabilire che i controlli vengano effettuati su una percentuale superiore dei dimessi.

6. CONTROLLI ANALITICI

I controlli analitici vengono effettuati su tutte le strutture, sia per acuti che di riabilitazione, e riguardano, in misura prevalente, la congruità tra scheda di dimissione ospedaliera e contenuto della documentazione clinica, la frammentazione degli episodi di ricovero e l'appropriatezza organizzativa del livello assistenziale di erogazione delle prestazioni. In sintesi, si possono individuare quattro tipologie di controllo:

- controlli di congruità – ricoveri per acuti
- controlli di appropriatezza – ricoveri per acuti
- controlli di congruità – riabilitazione

- 
- controlli di appropriatezza - riabilitazione.

Per ogni tipologia di controllo vengono effettuati controlli analitici mirati sulla base dei risultati emersi dal monitoraggio dell'attività ospedaliera basato sugli archivi informatici e previsto al paragrafo 3.

Inoltre, per ogni tipologia di controllo le ASL possono effettuare controlli liberi riguardanti eventi individuati sulla base di priorità locali.

Per i controlli analitici mirati, l'ASP provvederà ad individuare gli eventi oggetto di controllo e le modalità tecniche di effettuazione dei controlli analitici, ed a renderli noti con proprio documento.

L'ASP dovrà tenere presenti le seguenti priorità:

- individuare gli eventi oggetto dei controlli di congruità;
- individuare gli eventi oggetto dei controlli di appropriatezza, con riferimento sia alla degenza ordinaria che al day hospital, valutando, per i controlli sul day hospital, la possibilità di un periodo di sperimentazione che non comporti conseguenze economiche per le strutture erogatrici;
- individuare gli eventi oggetto dei controlli in riabilitazione;
- prevedere per i controlli di appropriatezza l'impiego del PRUO nelle sue differenti e più aggiornate versioni (adulti, pediatrico, day hospital);
- valutare la possibilità in fase di individuazione degli eventi oggetto dei controlli di un uso integrato dei sistemi informativi regionali (SIO, SIAS, etc.);
- valutare la necessità di introdurre controlli volti a perseguire comportamenti tendenti ad aggirare gli effetti della DGR 864/02 e delle delibere sul sistema tariffario.

Annualmente l'ASP provvederà ad aggiornare, alla luce dei risultati ottenuti e dell'evoluzione delle conoscenze, gli eventi oggetto di controllo e le modalità tecniche di effettuazione dei controlli analitici.

7. CONSEGUENZE DEI CONTROLLI ANALITICI

Nel corso dei controlli analitici possono essere apportate modifiche ai campi fondamentali della SDO che hanno come diretta conseguenza l'attribuzione dell'episodio di ricovero ad un differente DRG o ad un differente livello assistenziale (ricovero diurno, ambulatorio, lungo-degenza) o, comunque, altre conseguenze che comportano una differente remunerazione per il ricovero.

Poiché ciò ha una diretta ripercussione sul finanziamento delle strutture, è necessario che le risultanze dei controlli analitici vengano rilevate nel sistema informativo dell'anno di riferimento in modo da essere contabilizzate tra i consumi dei residenti nel conto economico delle ASL.

Pertanto gli Uffici ASL che eseguono i controlli dovranno comunicare tempestivamente all'ASP, tramite il SIC, di cui al paragrafo 11, i risultati dei controlli effettuati, in maniera tale che la riclassificazione e conseguente diversa tariffazione degli episodi di ricovero derivante dai controlli analitici incida direttamente sul valore complessivo della produzione dell'anno cui si riferiscono i controlli, prima di procedere alla rimodulazione tariffaria secondo il sistema di abbattimenti previsto dalle vigenti deliberazioni.

La diversa remunerazione conseguente alla riclassificazione dei ricoveri in seguito ai controlli deriva direttamente dall'applicazione delle regole del sistema di finanziamento dell'attività ospedaliera e dai criteri di seguito riportati.

I ricoveri ordinari per acuti, quando giudicati non appropriati, vengono riclassificati come ricoveri diurni e viene riconosciuta loro la tariffa corrispondente al day hospital chirurgico, se associati ad un DRG chirurgico, o la tariffa corrispondente a due accessi di day hospital medico, nei casi associati ad un DRG non chirurgico.

Agli accessi di day hospital medico che vengono valutati come non appropriati viene riconosciuta una remunerazione pari alla metà della tariffa prevista per il singolo accesso.

I ricoveri di day hospital chirurgico considerati non appropriati vengono remunerati con metà della tariffa prevista per il ricovero.

Le giornate di degenza ordinaria in riabilitazione valutate come non appropriate vengono remunerate con la tariffa giornaliera prevista per i ricoveri ordinari nei reparti per lungodegenti.

Agli accessi di day hospital di riabilitazione che vengono valutati come non appropriati viene riconosciuta una remunerazione pari alla metà della tariffa prevista per il singolo accesso.

I risultati dei controlli per i quali non vi è stato accordo tra i medici controllori ed i rappresentanti della struttura erogatrice vengono considerati nel SIO regionale solo dopo che il Collegio dei Saggi, di cui al paragrafo 10, si è espresso in merito. Nei casi in cui il giudizio del Collegio dei Saggi non intervenga prima della rimodulazione tariffaria di fine anno, questi ricoveri partecipano al sistema di abbattimenti tariffari, senza tenere conto della riclassificazione derivante dai controlli contestati, ma la relativa remunerazione verrà comunque erogata solo dopo le decisioni del Collegio dei Saggi. Nei casi in cui dalla decisione di questo organismo derivi la riclassificazione del ricovero, la nuova remunerazione subirà un abbattimento proporzionalmente pari a quello calcolato per la tariffa originaria.

8. ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE DI CONTROLLO NELLE ASL ED INTEGRAZIONE TRA ASL E ASP

Le ASL adeguano le proprie modalità organizzative della funzione di controllo in maniera rispondente alla normativa vigente, in particolare in relazione all'obbligo delle ASL di esercitare l'azione di controllo, oltre che verso le case di cura accreditate, anche nei confronti dei presidi pubblici, degli ospedali classificati e degli istituti aziendalizzati, come previsto al paragrafo 4.2.

Le ASL assicurano una piena collaborazione tra l'ufficio addetto alla funzione di controllo con quelli deputati alla gestione del sistema informativo ospedaliero ed all'accreditamento e vigilanza sulle strutture private.

La struttura deputata alla funzione di controllo deve essere dotata di risorse (personale medico, personale amministrativo e risorse informatiche) sufficienti a perseguire, anche attraverso l'integrazione con i medici messi a disposizione dall'ASP, gli obiettivi previsti dalla normativa regionale.

L'ASP provvederà a integrare le risorse presenti nelle ASL con medici appositamente formati all'attività di controllo e selezionati sulla base dei seguenti requisiti:

- esperienza clinica
- esperienza di codifica delle schede di dimissione ospedaliera
- assenza di conflitto di interessi
- attitudine ad attività di supervisione.

Inoltre, l'ASP ha il compito di fornire supporto tecnico agli Uffici addetti ai controlli delle ASL e di organizzare attività di formazione orientata alla conoscenza della logica e dei rischi del sistema di pagamento a prestazione ed ai principi e metodi dell'attività di controllo esterno dell'attività ospedaliera, appositamente rivolta sia ai medici ASP che ai medici delle ASL.

Infine, l'ASP ha il compito di gestire il sistema informativo dei controlli, previsto al paragrafo 11, e di produrre rapporti periodici sull'andamento del sistema dei controlli esterni.

9. MODALITÀ OPERATIVE

La ASP fornisce semestralmente o trimestralmente alle ASL gli archivi delle dimissioni degli istituti di competenza contenenti le informazioni relative ai controlli da effettuare. Il database tramite l'utilizzo di tabelle, query, report e maschere per l'immissione dei dati, appositamente predisposte, permette di:

- riunire le informazioni anagrafiche e cliniche dei record trasmessi (la parte anagrafica protetta da *password* sarà fornita per via riservata al responsabile dell'Ufficio Controlli);
- selezionare, all'interno del totale dei record contenuti nell'archivio trasmesso, quelli da sottoporre a controllo;
- inserire nel tracciato record originale trasmesso le informazioni relative ai controlli effettuati.

Gli Uffici ASL addetti ai controlli, coadiuvati dai medici dislocati dall'ASP, svolte le operazioni di campionamento dei ricoveri da controllare, effettuano i controlli analitici con un preavviso di almeno 48 ore, alla presenza ed in contraddittorio con il responsabile sanitario della struttura o suo delegato e con il coinvolgimento, ove occorra, dei medici responsabili dell'assistenza e della compilazione e codifica

delle schede di dimissione ospedaliera e del responsabile del sistema informativo ospedaliero (SIO) della struttura.

Per soddisfare le esigenze di trasparenza del controllo, il campione selezionato può essere accompagnato da una relazione sintetica in cui sono esplicitati i criteri utilizzati per la sua specifica selezione.

Le operazioni di controllo possono durare anche più di un giorno, consistono nella revisione analitica di tutta la documentazione del ricovero e/o dell'episodio di assistenza (SDO, cartella clinica, registri di sala operatoria e sala parto, movimento infermi, registro delle prestazioni ambulatoriali, registro di accettazione e/o pronto soccorso, ecc.) e devono essere improntate alla comprensione del "processo" ed alla identificazione delle opportunità per il miglioramento. L'approccio deve quindi essere, pur nel riscontro puntuale delle situazioni anomale, dei loro determinanti e delle loro conseguenze economiche, improntato alla logica della supervisione.

Durante le attività di controllo vengono utilizzate apposite schede di revisione della documentazione clinica che vanno compilate per ciascun episodio di ricovero controllato. Queste schede andranno allegate al verbale che costituisce la sintesi conclusiva delle operazioni di controllo. Il verbale viene redatto in due copie, di cui una viene depositata agli atti della struttura e l'altra agli atti della ASL, presso gli Uffici addetti alla funzione di controllo.

Il verbale deve essere obbligatoriamente firmato sia dai medici revisori sia dal rappresentante legale della struttura o da altra persona dallo stesso delegata.

La struttura controllata ha il diritto di non accettare l'esito dei controlli. In questo caso deve, sempre sottoscrivendo il verbale, esprimere in forma scritta le controdeduzioni, di natura tecnica, che motivano la non concordanza con il giudizio dei medici revisori, e che verranno allegate al verbale.

Per gli episodi di ricovero il cui esito non è condiviso, la struttura erogatrice ha l'obbligo di rilasciare ai medici revisori copia fotostatica della cartella clinica.

I controlli sui quali vi è discordanza di valutazione tra i medici revisori ed i rappresentanti della struttura erogatrice vengono sottoposti, nei tempi e con le procedure previste al paragrafo 10, all'esame e valutazione del Collegio dei Saggi.

L'ASP fornirà i modelli dei verbali di controllo e delle schede di revisione della documentazione clinica da impiegare durante l'attività di controllo.

10. COLLEGIO DEI SAGGI

Il collegio dei saggi interviene nei casi di non accordo sull'esito dei controlli e si pronuncia obbligatoriamente entro 60 giorni dall'affidamento del mandato.

Il collegio dei saggi è composto da tre esperti di cui uno nominato dal Direttore Generale dell'ASL che ha eseguito il controllo, uno dal Direttore Generale dell'ASP, uno dalla struttura erogatrice.

Criteria e modalità di nomina

L'ufficio della ASL deputato ai controlli predispone la proposta di convocazione del collegio dei saggi e la inoltra al Direttore Generale della ASL, al Direttore Generale dell'ASP e al legale rappresentante della struttura erogatrice, ciascuno dei quali provvede tempestivamente alla nomina di un saggio, individuandolo tra il personale medico esperto in compilazione e codifica delle SDO.

Entro sette giorni dalla ricezione della proposta di convocazione del collegio, la nomina dei saggi di competenza della ASL e della struttura erogatrice deve essere comunicata all'ASP.

L'ASP provvede, entro sette giorni, a convocare la riunione del collegio. Il collegio deve esprimere il parere richiesto entro 30 giorni dalla data di affidamento dell'incarico.

Modalità di lavoro del collegio

La presidenza del collegio dei saggi è assunta dall'esperto nominato dal Direttore Generale dell'ASP.

Il collegio dispone di copia dei verbali di verifica delle operazioni di controllo oggetto di contestazione con le allegate schede analitiche di revisione e relative fotocopie delle cartelle cliniche. Basa il suo parere sulla normativa nazionale e regionale relativa alla scheda di dimissione ospedaliera e alle attività di controllo, nonché sulle linee guida disponibili per la compilazione e codifica elaborate a livello nazionale e regionale.

Il collegio dei saggi esamina il caso, discute i differenti punti di vista e decide a maggioranza.

Viene redatta una sintetica relazione nella quale è esplicitato la controversia e motivato il parere reso dal collegio.

La relazione viene trasmessa dall'ASP al Direttore Generale della ASL, al legale rappresentante della struttura erogatrice e alla Direzione Regionale competente dell'Assessorato regionale alla Sanità. Quest'ultima adotta il provvedimento finale entro 30 giorni.

Per i contenziosi che riguardano i controlli presso l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, svolti direttamente dall'ASP, il collegio dei saggi è costituito da un esperto nominato dall'Assessore alla Sanità, che assume la presidenza, da un esperto nominato dal Direttore Generale dell'ASP e da un esperto nominato dalla struttura.

11. SISTEMA INFORMATIVO DEI CONTROLLI

Il sistema informativo dei controlli analitici (SIC) raccoglie sistematicamente le informazioni relative ai risultati dei controlli al fine di integrare il SIO e di permettere un'analisi e valutazione dell'andamento delle attività.

L'ASP con periodicità semestrale o trimestrale fornisce agli Uffici delle ASL addetti ai controlli gli archivi dei dimessi dalle strutture di competenza. Gli Uffici delle ASL integrano i record dell'archivio con le informazioni relative ai controlli eseguiti, rispettando le specifiche che verranno rese note dall'ASP, e li trasmettono all'ASP

con scadenze trimestrali (entro l'ultimo giorno dei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre). Oltre alle trasmissioni trimestrali dei dati, è prevista una ulteriore trasmissione da effettuarsi a conclusione dei controlli analitici sull'attività ospedaliera di un anno solare.

La trasmissione dei dati avviene su supporto informatico, con lettera di accompagnamento del responsabile dell'Ufficio addetto ai controlli che deve precisare le seguenti informazioni relativamente all'archivio contenuto nel supporto informatico: numero di record trasmessi, tipologie di controllo, differenze di ricavo evidenziate e strutture erogatrici interessate dai controlli.

L'ASP verifica la qualità dei dati ricevuti e può richiedere la correzione dei dati in caso di non rispetto delle specifiche previste o di non corrispondenza tra l'archivio informatico e le indicazioni della lettera di accompagnamento.

La gestione del SIC è affidata all'ASP che, al fine di rendere pienamente funzionante il sistema, renderà note eventuali variazioni nelle modalità operative.

