



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

\*\*\*\*\*

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14/07/2006

=====

ADDI' 14/07/2006 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	DI STEFANO	Marco	Assessore
		Vice			
POMPELLI	Massimo	Presidente	MANDARELLI	Alessandra	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Mario	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NIERI	Luigi	"
BRACHETTI	Rentino	"	RANUCCI	Raffaello	"
CIANI	Fabio	"	ROBANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DE ANGELIS	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio COZZUPI

\*\*\*\*\*OXISSIS

ASSENTI: ASTORRE - BRACHETTI - NIERI - RANUCCI

DELIBERAZIONE N. 427

Oggetto:

Potenziamento del sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera. Modifica della D.G.R. 1175/03 e successive integrazioni e modificazioni.





427 14 LUG. 2006

dy

**OGGETTO** : Potenziamento del sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera. Modifica della D.G.R. 1178/03 e successive integrazioni e modificazioni

## 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;

**VISTA** la D.G.R. n. 1178 del 14/11/2003 relativa agli indirizzi strategici regionali sull'appropriatezza ed efficacia degli interventi sanitari e sul sistema regionale dei controlli esterni dell'attività ospedaliera;

**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;

**VISTA** la D.G.R. n. 143 del 22/03/2006 relativa a ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale e in particolare l'allegato n 5 di detto provvedimento riguardante il sistema regionale dei controlli esterni;

**RITENUTO** necessario, sulla base delle esperienze maturate, potenziare l'attività e l'efficacia del sistema regionale dei controlli esterni;

**RILEVATO** inoltre che il Piano Regionale di rientro del deficit sanitario per gli anni 2006-2008 sottolinea l'esigenza di proseguire nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell'erogazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero che deve rappresentare una caratteristica inderogabile del servizio sanitario regionale al fine di perseguire obiettivi di qualità professionale, di efficacia e di uso efficiente delle risorse;

**RILEVATO** che il suddetto Piano Regionale stabilisce tra l'altro

l'aumento dei controlli sull'inappropriatezza dei ricoveri sia in regime ordinario, sia in day hospital, sia di riabilitazione, con l'obiettivo di produrre un risparmio di circa 300 milioni nel triennio e a tal fine l'incarico all'Agenzia di Sanità Pubblica di effettuare i controlli sull'appropriatezza di tutti i ricoveri ospedalieri a modifica di quanto previsto nella previgente normativa regionale;

**Considerato** che l'Agenzia di Sanità Pubblica ha elaborato un documento che ha ridefinito la quantità e le modalità del controllo esterno sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera con la specificazione che dall'anno 2006 il controllo per ciascun istituto verrà esteso al 100% dell'insieme dei dimessi;

dy

427 14 LUG. 2006 *W*



**PRESO ATTO** di quanto contenuto nel sopra citato documento ed in particolare dell'aspetto relativo all'effettuazione diretta dei controlli da parte dell'ASP presso gli IRCCS, l'Ospedale Bambino Gesù, i presidi pubblici a gestione diretta delle AA.SS.LL., le Aziende Ospedaliere e i Policlinici Universitari;

**RITENUTO** opportuno, per le motivazioni sopra descritte, apportare le necessarie e conseguenti modifiche alla D.G.R. 1178/03 e successive modifiche ed integrazioni, così come contenute nell'allegato n. 1 che forma parte integrante del presente provvedimento;

**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** che il presente provvedimento non è soggetto a concertazione.

all'unanimità

### DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, di

- approvare il documento elaborato dall'Agenzia di Sanità Pubblica, contenente le modifiche da apportare al sistema regionale dei controlli esterni sulla attività ospedaliera, disciplinato dalla D.G.R. 1178/03 e successive modificazioni ed integrazioni, così come contenute nell'allegato n. 1 al presente provvedimento, di cui forma parte integrante;
- stabilire che l'Agenzia di Sanità Pubblica, nell'ambito degli indirizzi stabiliti dall'assessorato alla sanità, ha il compito di:
  - coordinare le AA.SS.LL. competenti per soggetto erogatore nelle attività dei controlli e procedere alla elaborazione dei dati emersi dai controlli;
  - effettuare direttamente i controlli presso gli IRCCS, l'Ospedale Bambino Gesù, i presidi pubblici a gestione diretta delle AASSLL, le Aziende Ospedaliere ed i Policlinici Universitari;
- assegnare all'Agenzia di Sanità Pubblica per lo svolgimento delle funzioni previste dalla presente deliberazione un finanziamento annuo a valere sul FSR degli anni 2006, 2007 e 2008 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.



"DOCUMENTO ASP  
CONTROLLI ESTERNI"

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO  
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

14 LUG 2006  
*W*

DEL 14 LUG 2006

Modifiche al sistema regionale dei controlli esterni per l'attività ospedaliera disciplinato dalla DGR 1178/03 e successive modifiche ed integrazioni

1. COMPETENZE DELL'ASP: L'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, nell'ambito degli indirizzi stabiliti dall'assessorato alla sanità, assumerà il compito di coordinare le AA.SS.LL. competenti per soggetto erogatore nelle attività dei controlli e di procedere alla elaborazione dei dati emersi dai controlli.

Inoltre l'ASP dovrà effettuare direttamente i controlli presso gli IRCCS, l'Ospedale Bambino Gesù, i presidi pubblici a gestione diretta delle AASSLL, le Aziende Ospedaliere e i Policlinici Universitari;

2. CONTROLLI ANALITICI RICOVERI ORDINARI: Dal 2006 il controllo per ciascun istituto verrà esteso al 100% dell'insieme dei dimessi. Dai dati del STO verranno estrapolati per ogni soggetto erogatore i DRG a rischio di inappropriata se effettuati in degenza ordinaria, i DRG a rischio di inappropriata, i ricoveri a rischio di incongruità sulla base di set di indicatori specifici (rapporto DRG complicati/non complicati).

Per ogni soggetto erogatore verranno analizzate le cartelle cliniche relative a un campione significativo dell'intera popolazione selezionata di quel soggetto erogatore sulla base dei criteri sopra indicati al fine di verificare l'effettiva quantità dei ricoveri inappropriati e incongrui.

La campionatura statisticamente significativa dell'intera popolazione selezionata per soggetto erogatore offrirà la misura della percentuale complessiva e reale dei ricoveri inappropriati e/o incongrui su cui applicare le sanzioni previste.

Per l'effettuazione dei controlli l'ASP si avvarrà di personale medico adeguatamente formato per l'attività di controllo selezionati sulla base dell'esperienza acquisita in attività di controllo e valutazione di cartelle cliniche. I controlli riguarderanno:

A. DRG incoerenti

Rientrano in questo evento gli episodi di ricovero, sia in degenza ordinaria che in day hospital, attribuiti ai DRG 424, 468, 476 e 477.



## **B. DRG complicati**

La proporzione di DRG complicati può essere indice di una elevata complessità della casistica trattata e di una buona qualità della codifica della scheda di dimissione, ma può riflettere anche fenomeni di "sovra-codifica" delle diagnosi secondarie.

In ogni istituto per acuti dovrà essere controllato il 100% dei DRG complicati che presentano una degenza < 8 giorni ed in presenza di una sola diagnosi secondaria complicante di scarsa specificità;

## **C. DRG A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA**

Rientrano tra questi i DRG indicati nel DPCM del 29/11/01, quelli indicati dalla DGR 864/02 e successive modificazioni e integrazioni nonché i ricoveri con degenza compresa tra 2-3- giorni con pazienti non deceduti o trasferiti.

Il gruppo dei DRG rientranti nel DPCM del 29/11/01 e nella DGR 864/02 e successive modificazioni, verrà controllato e valutato attraverso la soglia di ammissibilità ricavata col metodo APPRO e con la riduzione della stessa dal 25° percentile al 10° percentile. Si dà mandato all'ASP di ridefinire le tabelle A e B dell'allegato 4 alla DGR 143/06 entro 15 giorni dall'approvazione del presente provvedimento

Gli ulteriori DRG saranno controllati e valutati secondo la metodica PRUO prevedendo di considerare appropriato il ricovero con almeno 2 giornate di degenza appropriate.

### **3. CONTROLLI ANALITICI RICOVERI IN REGIME DI DAY HOSPITAL.**

Per questa tipologia di ricoveri vale quanto espresso al punto 2 e ai punti 2 A e 2 B. Per quanto attiene il controllo e la valutazione e l'appropriatezza sarà utilizzata la metodologia PRUO DAY HOSPITAL.

### **4. CONTROLLI RICOVERI RIABILITAZIONE E POST ACUZIE.**

Verranno attivati i controlli già previsti dalla DGR 143/06 e precedenti. Per i ricoveri in Riabilitazione in Assistenza Intensiva oltre a quanto già previsto dalla DGR 143/06 verranno effettuati controlli su un campione statisticamente significativo per ogni soggetto erogatore per la valutazione della corretta classificazione del ricovero in regime intensivo.

**5. CONTROLLI RICOVERI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA**

Verranno effettuati i controlli sul 100% dei ricoveri di cui al comma 9 del punto 1.5 dell'allegato 9 della DGR 143/06.

**6. DISCORDANZA SULL'ESITO DEI CONTROLLI.**

Qualora si verifichi una discordanza tra il soggetto erogatore, l'ASL di competenza sull'esito dei controlli, gli stessi, se effettuati su base campionaria statisticamente significativa, saranno estesi alla totalità della popolazione selezionata. Se il contenzioso attiene a valutazioni effettuate sui singoli ricoveri, l'ASP procederà ad una istruttoria contenente l'oggetto del contenzioso, le valutazioni della ASL competente, le controdeduzioni del soggetto erogatore e le valutazioni proprie. Tale documentazione verrà inviata all'Assessorato alla Sanità per le eventuali forme di concordamento o altre decisioni in materia.

**MODIFICHE DGR 1178/2003**

1. Il punto 4.2 dell'allegato della DGR 1178/03 viene sostituito dal punto 1 del presente documento;
2. Il punto 5 dell'allegato alla DGR 1178/03 è soppresso;
3. L'ultimo capoverso del punto 7 dell'allegato alla DGR 1178/06 viene abrogato.
4. Il punto 8 dell'allegato alla DGR 1178/06 viene sostituito con quanto previsto al punto 1 e al punto 2 del presente documento.
5. Il penultimo capoverso del punto 9 dell'allegato alla DGR 1178/03 viene sostituito con quanto previsto al punto 6 del presente documento.
6. Il punto 10 dell'allegato alla DGR 1178/03 viene abrogato.

**MODIFICHE DGR 143/2006**

L'allegato 5 della DGR 143/06 rimane in vigore tranne per le parti superate da quanto indicato nel presente documento. In particolare viene modificata la soglia percentuale dei controlli e i soggetti controllori per strutture erogatrici. (punto 4 del comma 4 e comma 5)

