



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 03

DEL 01/02/2010

OGGETTO: Sistema Regionale di Controllo e Monitoraggio dell'Attività Ospedaliera.

Linee Guida per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.R.G., SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A.P.G.).

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO:

Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

RICHIAMATI:

- il decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991, che ha istituito, ai sensi dell'art.58 della legge 23 dicembre 1978 n.833, la scheda di dimissione ospedaliera quale strumento mirato alla raccolta di informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;
- il D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, che prevede l'attivazione da parte delle Regioni e della aziende Unità sanitarie Locali di un sistema di monitoraggio e di controllo sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni;
- il D.M. 380 del 27/10/2000 "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati";
- il Decreto Ministero della Sanità 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" - art.4 "Attività di controllo";
- le Linee Guida del Ministero della Sanità n. 1/95 "Applicazione del Decreto Ministeriale 14 Dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri" - Paragrafo 6 "I controlli";
- il Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112 "*Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria*" pubblicato in G.U. n. 147 del 25 giugno 2008;

- l'art. 79, comma 1 septies del suddetto D.L.: *“All'articolo 88 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, il comma 2 è sostituito dal seguente: 2. 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% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze”*;
- la Legge 06 Agosto 2008, n. 133 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008. n.112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”*;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”* ed, in particolare, l'Allegato 2C *“Prestazioni incluse nei LEA”* che indica un elenco di 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriately (17 di tipologia Chirurgica e 26 di tipologia Medica);

VISTO il D.M. del 18.12.2008 *“Aggiornamento della classificazione dei codici di diagnosi e procedure con la introduzione della ICD-9-CM 2007 e nuovo sistema di classificazione dei D.R.G.; passaggio dalla versione 19 alla versione 24 del Grouper”* ;

CONSIDERATO CHE ai sensi dell'art. 8-octies del D.Lgs. 229 del 19 giugno 1999 *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”* (G.U. n.165 del 16/07/1999), è stabilito l'obbligo del controllo di appropriatezza e congruità delle prestazioni sanitarie prodotte dalle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate;

VISTO il Decreto Regionale n.01 del 16 ottobre 2009 *“Adempimenti L.E.A. – Riferimento Documento Ministero dell'Economia e Finanze e Intesa Stato-Regioni 23/03/2005. Recepimento Legge del 06 agosto 2008 n.133 art. 79, 1° comma, septies - estensione del controllo della totalità delle SDO e delle Cartelle Cliniche per i D.R.G. dell'All. 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 - Ridefinizione Linee Guida per l'attività generale di controllo e monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza”*;

VISTE la L.R. n° 18 del 20/07/07, la D.G.R. n° 816 del 29/07/08, la D.G.R. n° 920 del 01/08/08 *“Atto di organizzazione delle Strutture della Giunta Regionale”* Dir. Gen. V^a, Servizio Ispettivo Cod. 5C, pubblicato nel supplemento ordinario n° 2 al B.U.R.M. del 16/08/08 n° 20, e la D.G.R. n° 1262 del 28/11/08;

PRECISATO CHE la funzione di controllo dell'attività ospedaliera e territoriale rappresenta una componente essenziale della gestione del sistema di finanziamento a prestazione, adatta a garantire equità e razionalizzazione nella distribuzione delle risorse in un sistema iso-risorse;

RITENUTO NECESSARIO migliorare l'efficacia dell'attività dei controlli, ridefinendone le responsabilità, le caratteristiche e le modalità di funzionamento;

VISTO CHE in ottemperanza alle succitate Delibere, si rende necessario dotare il Servizio Ispettivo Regionale di un numero congruo di personale, adeguatamente formato, ed in misura sufficiente allo svolgimento dei carichi di lavoro dell'Attività Ispettiva si definisce la necessità di assegnare al Servizio le seguenti figure professionali, per affiancamento al Responsabile:

n° 4 Funzionari di livello D – Capi Ufficio;
n° 5 Medici esperti in Sistemi di Codifica;
n° 1 Collaboratore Informatico;
n° 3 Collaboratori d'Ufficio.

RITENUTO di far confluire l'attività dei controlli in un unico sistema regionale, così come definito nel documento allegato "Disciplinare Tecnico", 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 e della trasmissione dei Flussi con cadenze come da normative, così come delineato nel documento allegato;

STABILITO CHE il Servizio Ispettivo Regionale è il titolare della funzione di controllo e che è tale Servizio a produrre criteri, analisi, indicazioni e linee guida inerenti i controlli stessi;

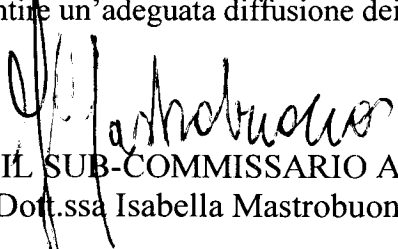
CONSIDERATO CHE, come stabilito dal decreto Regionale n.01 del 16 ottobre 2009 il controllo logico - formale ed il controllo di merito tecnico-sanitario è esteso alla totalità (100%) delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately (D.P.C.M. 29 novembre 2001 All.2 C) e che il controllo sugli altri D.R.G. deve essere effettuato su almeno il 10% delle cartelle cliniche e sempre sulla totalità (100%) delle Schede di Dimissione Ospedaliera;

SOTTOLINEANDO CHE i controlli sono verifiche obbligatorie effettuate sulla documentazione clinica dei dimessi da tutti gli ospedali indipendentemente dalla tipologia assistenziale e dal regime di ricovero con l'obiettivo di sanzionare: comportamenti opportunistici, fenomeni distorsivi, implementazioni inappropriate dei ricoveri stessi e tariffazioni incongrue;

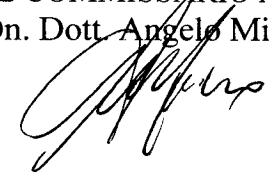
In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETA

- quanto sopra esposto è parte integrante e sostanziale del seguente dispositivo e si intende integralmente riportato;
- di approvare il Disciplinare Tecnico allegato che fa parte integrante e sostanziale del presente atto;
- che la ASREM è tenuta all'osservanza ed all'applicazione delle disposizioni del presente provvedimento;
- di pubblicare integralmente il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise al fine di consentire un'adeguata diffusione dei suoi contenuti.


VISTO: IL SUB-COMMISSARIO AD ACTA
Dott.ssa Isabella Mastrobuono

IL COMMISSARIO AD ACTA
On. Dott. Angelo Michele Iorio



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Sistema Regionale di Controllo e Monitoraggio dell'Attività Ospedaliera.

Linee Guida per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.R.G., SDO e Cartelle Cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A.P.G.).

PREMESSO che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

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

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*" ed, in particolare, l'Allegato 2C "Prestazioni incluse nei LEA" che indica un elenco di 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza (17 di tipologia Chirurgica e 26 di tipologia Medica);

CONSIDERATO CHE ai sensi dell'art.8-*octies* del D.Lgs. 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale" (G.U. n.165 del 16/07/1999), è stabilito l'obbligo del controllo di appropriatezza e congruità delle prestazioni sanitarie prodotte dalle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate;

VISTO il Decreto Regionale n.01 del 16 ottobre 2009 "Adempimenti L.E.A. – Riferimento Documento Ministero dell'Economia e Finanze e Intesa Stato-Regioni 23/03/2005. Recepimento Legge del 06 agosto 2008 n.133 art. 79, 1° comma, *septies* - estensione del controllo della totalità delle SDO e delle Cartelle Cliniche per i D.R.G. dell'All. 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 - Ridefinizione Linee Guida per l'attività generale di controllo e monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza";

VISTE la L.R. n° 18 del 20/07/07, la D.G.R. n° 816 del 29/07/08, la D.G.R. n° 920 del 01/08/08 "Atto di organizzazione delle Strutture della Giunta Regionale" Dir. Gen. V^a, Servizio Ispettivo Cod. 5C, pubblicato nel supplemento ordinario n° 2 al B.U.R.M. del 16/08/08 n° 20, e la D.G.R. n° 1262 del 28/11/08;

PRECISATO CHE la funzione di controllo dell'attività ospedaliera e territoriale rappresenta una componente essenziale della gestione del sistema di finanziamento a prestazione, adatta a garantire equità e razionalizzazione nella distribuzione delle risorse in un sistema iso-risorse;

RITENUTO NECESSARIO migliorare l'efficacia dell'attività dei controlli, ridefinendone le responsabilità, le caratteristiche e le modalità di funzionamento;

VISTO CHE in ottemperanza alle succitate Delibere, si rende necessario dotare il Servizio Ispettivo Regionale di un numero congruo di personale, adeguatamente formato, ed in misura sufficiente allo svolgimento dei carichi di lavoro dell'Attività Ispettiva si definisce la necessità di assegnare al Servizio le seguenti figure professionali, per affiancamento al Responsabile:

n° 4 Funzionari di livello D – Capi Ufficio;

n° 5 Medici esperti in Sistemi di Codifica;

n° 1 Collaboratore Informatico;

n° 3 Collaboratori d'Ufficio.

RITENUTO di far confluire l'attività dei controlli in un unico sistema regionale, così come definito nel documento allegato "Disciplinare Tecnico", 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 e che la trasmissione dei Flussi deve avvenire con cadenze come da normative, così come delineato nel documento allegato;

STABILITO CHE il Servizio Ispettivo Regionale è il titolare della funzione di controllo e che tale Servizio è deputato a produrre criteri, analisi, indicazioni e linee guida inerenti i controlli stessi;

CONSIDERATO CHE, come stabilito dal decreto Regionale n.01 del 16 ottobre 2009 il controllo logico-formale ed il controllo di merito tecnico-sanitario è esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza (D.P.C.M. 29 novembre 2001 All.2 C) e che il controllo sugli altri D.R.G. deve essere effettuato su almeno il 20% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti Schede di Dimissione Ospedaliere con metodologia stratificata rigorosamente casuale randomizzata;

SOTTOLINEANDO CHE i controlli sono verifiche obbligatorie da effettuare sulla documentazione clinica dei dimessi di tutti gli ospedali indipendentemente dalla tipologia assistenziale e dal regime di ricovero, con l'obiettivo di sanzionare: comportamenti opportunistici, fenomeni distorsivi, implementazioni inappropriate dei ricoveri stessi e tariffazioni incongrue;

TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE AL COMMISSARIO AD ACTA

- di approvare il Disciplinare Tecnico, che fa parte integrante e sostanziale del Decreto;
- che la ASREM è tenuta all'osservanza delle disposizioni del presente provvedimento ai sensi del D.lgs 502/99, del D.M. n° 380/2000, del D.M. n° 22/1996, della L. n° 133/2008;
- di rendere esecutivo il seguente atto dalla *data della sua pubblicazione*
- di pubblicare integralmente il presente Atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise, al fine di consentire un'adeguata diffusione dei suoi contenuti.

Campobasso li 28/01/2010

Il Dirigente Responsabile
del Servizio Ispettivo

Dott. Michele Antonelli

Antonelli Michele

Il Direttore Generale
Avv. Roberto Fagnano

Fagnano Roberto

Visto: Il Sub-Commissario ad Acta

Dott.ssa *Isabella Mastrobuono*

Mastrobuono Isabella

Visto: Il Commissario ad Acta

On. Dott. *Angelo Michele Iorio*

Iorio Angelo Michele