



### **1. PREMESSA**

In forza a quanto determinato dall'art. 8-octies del D. Lgs 19 giugno 1999 n. 229, è stato stabilito l'obbligo del controllo dell'appropriatezza e della congruità delle prestazioni sanitarie prodotte dalle strutture di ricovero pubbliche e private preaccreditate. La Regione Veneto ha normato la materia con vari provvedimenti.

La DGR n. 4807 del 28 dicembre 1999, successivamente aggiornata e integrata dalla DGR n. 4090 del 30 dicembre 2003, aveva fornito le direttive sul sistema dei controlli interni ed esterni sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri. Nel frattempo il D.P.C.M. 29-11-2001 aveva definito i DRG ad elevato rischio di inappropriatazza.

Con la DGR n. 3572 del 21 dicembre 2001 si è provveduto ad articolare i controlli esterni su due livelli: 1) regionale, 2) provinciale.

E' ora maturata la necessità di perfezionare ulteriormente il modello, stante le nuove esigenze, le nuove tipologie di erogazione delle prestazioni e i nuovi contesti normativi che definiscono i volumi di attività nelle strutture pubbliche e private.

### **2. FILOSOFIA DEL SISTEMA DEI CONTROLLI**

Il passaggio da un sistema di finanziamento delle prestazioni sanitarie per fattori produttivi a un sistema per caso trattato ha determinato, negli ultimi anni, profonde modificazioni del ruolo dell'ospedale nella rete dell'assistenza spingendo, da un lato, ad un miglior uso delle risorse, ad una maggiore appropriatezza del setting assistenziale, ad una riduzione delle degenze medie e ad un miglior utilizzo degli indicatori di efficienza.

D'altro canto il sistema non è esente da distorsioni e potrebbe esitare, per le strutture remunerate a prestazione, in un uso opportunistico, mentre per le strutture remunerate a quota capitaria potrebbe produrre una modifica del case-mix che pertanto non sarebbe più un indice attendibile di performance.

La presente procedura sul sistema dei controlli ha lo scopo di indurre le strutture sanitarie a migliorare i controlli interni: questi, a lungo termine, migliorano l'appropriatezza dell'uso, rendono confrontabili le casistiche e permettono di valutarne l'efficienza, consentendo inoltre una riduzione del contenzioso delle strutture sanitarie. Infatti l'acquisizione di una metodologia uniforme nella codifica delle prestazioni sanitarie e nelle modalità erogative delle stesse costituisce uno strumento fondamentale da utilizzare nell'ambito dei controlli esterni, con conseguente riduzione dei possibili contenziosi.

### **3. GESTIONE E RESPONSABILITA' DEI CONTROLLI**

La responsabilità della effettuazione dei controlli è in capo al Direttore Generale dell'Azienda Ulss, Ospedaliera, IRCCS e del Legale Rappresentante della struttura privata preaccreditata.

I controlli si articolano su due livelli: 1) controlli interni sulla produzione della stessa struttura, 2) controlli esterni, disposti dalle Aziende Ulss.

A tal fine in ogni struttura ospedaliera erogatrice viene istituito il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), la cui responsabilità è affidata ad un Dirigente Medico.

Ogni anno ciascuna Azienda erogatrice sia pubblica che privata preaccreditata deve predisporre un proprio "Piano annuale dei controlli interni" che riporti tutte le attività che intende svolgere nel corso dell'anno; Il Piano dovrà comprendere tutte le categorie di controllo definite dal presente provvedimento e in aggiunta potrà prevedere altre specifiche tipologie che siano risultate critiche a livello locale, adeguatamente esplicitate e motivate.

il Piano va inviato, entro il mese di Gennaio di ciascun anno, al Nucleo Provinciale di Controllo (NPC), che effettuerà la relativa istruttoria e ne farà pervenire i risultati al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) per il giudizio definitivo.

Le Aziende ULSS dovranno predisporre anche un "Piano annuale dei controlli esterni", che comprenda tutte le categorie di controllo definite dal presente provvedimento, oltre ad eventuali altre tipologie risultate critiche a livello locale; similmente al piano dei controlli interni, anche quello dei controlli esterni va inviato, entro il mese di Gennaio di ciascun anno, al NPC, che effettuerà la relativa istruttoria e ne farà pervenire i risultati al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) per il giudizio definitivo.

### **3.1 I CONTROLLI INTERNI**

I controlli interni sono considerati obiettivi imprescindibili dei Responsabili delle strutture ospedaliere erogatrici, vengono effettuati per il tramite dei NAC e i risultati degli stessi andranno portati al tavolo del Nucleo Provinciale di Controllo (NPC). Qualora i NAC non venissero all'uopo costituiti, la responsabilità dei controlli interni sarà in capo al Direttore Sanitario delle singole Aziende pubbliche e private preaccreditate, che dovrà attivarsi di conseguenza.

Le Aziende ULSS possono concordare di delegare i controlli interni ad un NAC interaziendale purché di Aziende della stessa provincia. In questo caso dovrà essere adottato uno specifico regolamento che disciplini la composizione e il funzionamento dello stesso.

I controlli interni sono riferiti alle prestazioni effettuate nell'anno in corso.

I NAC svolgono la propria attività finalizzata:

- ✓ al controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e al rispetto delle direttive regionali in tema di codifica
- ✓ all'attività di controllo basata sulla griglia di indicatori previsti per i controlli interni ed esterni
- ✓ alla predisposizione di report semestrali da inviare al NPC
- ✓ per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, i controlli interni hanno la finalità di:
  - accertare l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'Allegato A alla DGR n. 600 del 13 marzo 2007, anche tramite il monitoraggio del rapporto esistente tra le prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati e le apparecchiature a disposizione nonché l'orario di effettiva attività;
  - verificare l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
  - controllare la corretta prioritizzazione dei ricoveri programmati.

### **3.2 I CONTROLLI ESTERNI**

Per controlli esterni si intende l'insieme dei controlli disposti dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS sulle prestazioni erogate ai propri assistiti, in regime di ricovero e ambulatoriale, da altre strutture pubbliche o private preaccreditate della Regione Veneto.

L'attività di controllo è effettuata dai NAC; il controllo sulle prestazioni erogate da privati preaccreditati operanti al di fuori della provincia va delegata da parte del Direttore Generale al NAC della ULSS ove operano tali erogatori.

I controlli esterni hanno la finalità di accertare, mediante verifiche di tipo sanitario condotte sulle SDO e /o sulle cartelle cliniche:

- ✓ l'appropriatezza del ricovero rispetto ad eventuali modalità alternative di assistenza
- ✓ la rispondenza tra quanto riportato sulla SDO e quanto documentato in cartella clinica
- ✓ la correttezza della codifica

Inoltre avranno l'obiettivo di accertare l'appropriatezza di altre tipologie di attività sanitarie, in particolare le prestazioni ambulatoriali, l'attività delle strutture psichiatriche e quella delle Unità Operative di riabilitazione.

### **3.3 CONTENZIOSI**

Il NAC delegato al controllo propone al Direttore Generale committente la soluzione per la appropriata definizione economica dell'istanza oggetto di contestazione.

In caso di perdurare del contenzioso tra le parti la questione deve essere inviata al NPC del territorio dell'erogatore.

## **4. ATTIVITA' DI VIGILANZA**

L'attività di vigilanza è propria della Regione che la svolge per il tramite del Nucleo Regionale di Controllo (NRC), che viene nominato con Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale ed è composto dal Dirigente Regionale preposto, da 3 esperti di nomina regionale e da 3 esperti proposti dalle associazioni più rappresentative del settore privato.

### **4.1 ATTIVITA' DI VIGILANZA REGIONALE**

La Regione esercita una diretta attività di vigilanza e controllo su tutte le prestazioni che vengono erogate dalle Strutture pubbliche e private preaccreditate che insistono sul suo territorio e sulla mobilità extraregionale.

Tale attività viene esercitata dal NRC che si avvale del Coordinamento regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria.

Le funzioni del NRC comprendono:

- ✓ predisporre e/o aggiornare le linee guida operative sull'attività di controllo interno e sulla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero, di norma annualmente, coerenti con gli indirizzi della politica sanitaria regionale e conformi all'evoluzione scientifica e tecnologica

- ✓ valutare la rispondenza dei Piani Aziendali ai contenuti delle Direttive Regionali e monitorare i processi che le Aziende metteranno in atto per il rispetto dei tempi massimi di attesa, nonché il rapporto esistente tra le prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati e le apparecchiature a disposizione;
- ✓ verificare la congruenza e adeguatezza dei Piani Annuali di controllo interno ed esterno precedentemente valutati dai NPC;
- ✓ valutare l'attività dei NPC;
- ✓ risolvere gli eventuali contenziosi irrisolti a livello dei NPC e concluderne l'esame, comunque in tempo utile per la redazione del bilancio d'esercizio, esprimendo un giudizio insindacabile; fatte salve le palesi difformità di codifica rispetto alle specifiche direttive regionali;
- ✓ acquisire ulteriori informazioni rispetto a situazioni particolari che emergono dall'analisi dei dati contenuti nell'archivio regionale delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private preaccreditate, dalle segnalazioni dei NPC o del Coordinamento regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria e da considerazioni autonome da parte del NRC stesso;
- ✓ predisporre direttive in tema di codifica delle schede di dimissione ospedaliera;
- ✓ analisi comparativa sui risultati dei controlli delle singole Aziende ULSS.

Le funzioni del Coordinamento regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria comprendono:

- ✓ eseguire i controlli disposti dal NRC sulla documentazione sanitaria (SDO/cartelle cliniche), in particolare sui controlli interni delle Aziende ULSS;
- ✓ affiancare il NRC nelle funzioni ad esso attribuite;
- ✓ stimolare il miglioramento della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera;
- ✓ fornire elementi utili per l'aggiornamento del documento tecnico-organizzativo sull'attività dei controlli;
- ✓ collaborare nell'attività di controllo sulle prestazioni erogate in regime di ricovero a cittadini veneti presso strutture sanitarie di altre Regioni;
- ✓ fornire supporto ai NAC per implementare lo sviluppo e l'attuazione dei controlli interni, fornendo consulenza per i controlli esterni;
- ✓ promuovere iniziative formative e di incontro per migliorare la cultura dell'appropriatezza del personale preposto ai controlli;
- ✓ la responsabilità del Coordinamento Regionale per l'Appropriatezza delle prestazioni ed il controllo dell'attività sanitaria verrà affidata ad un Coordinatore, nominato con provvedimento del Segretario Regionale Sanità e Sociale, il quale abbia riconosciute esperienze sviluppate nell'ambito dei controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie

#### **4.2 ATTIVITA' DI VIGILANZA PROVINCIALE**

Il Nucleo Provinciale di Controllo (NPC) viene nominato con Decreto del Dirigente Regionale preposto ai controlli. E' composto da 4 rappresentanti proposti dalle associazioni maggiormente rappresentative del settore privato preaccreditato e da un pari numero di rappresentanti delle Aziende ULSS e ove presenti dai rappresentanti delle Aziende Ospedaliere e IOV.

E' presieduto dal Coordinamento regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria. Si riunisce almeno trimestralmente e per le funzioni cui è preposto riferisce direttamente al NRC. Possono di volta in volta partecipare alle riunioni i Direttori Sanitari delle strutture erogatrici coinvolte nelle attività di controllo.

Il NPC ha le funzioni di:

- ✓ Vigilare sulla costituzione dei NAC, sull'attività di controllo interno attivata e sulle convenzioni tra Aziende Sanitarie per i controlli esterni
- ✓ Predisporre l'istruttoria relativa ai Piani annuali di controllo interno ed esterno da inviare al NRC
- ✓ Proporre al NRC eventuali criteri aggiuntivi per l'uniformità dei controlli
- ✓ Verificare l'effettuazione, le modalità e gli esiti dei controlli interni, inviando relazione annuale al NRC
- ✓ Vigilare sulle modalità dei controlli esterni sugli erogatori della provincia, in particolare sul rispetto delle indicazioni regionali
- ✓ Porre in relazione gli esiti dei controlli interni ed esterni dello stesso erogatore quale strumento di verifica di appropriatezza del controllo inviando relazione al NRC
- ✓ Dirimere i contenziosi relativi ai controlli esterni sugli erogatori della provincia, fornendo le conseguenti indicazioni al Direttore Generale interessato, o nel caso di non soluzione, inviando il contenzioso al NRC
- ✓ Fornire indicazioni sulle corrette procedure di codifica
- ✓ Procedere ad istruttoria tecnico-professionale su problematiche sollevate dalle strutture erogatrici su esplicito mandato del NRC
- ✓ Segnalare al CRC eventuali incongruenze nelle procedure di codifica adottate e sulle conseguenti ricadute economiche
- ✓ Monitorare il corretto regime erogativo delle prestazioni secondo le vigenti norme regionali;
- ✓ I componenti del nucleo provinciale possono presenziare e/o partecipare all'attività di controllo interno delle Aziende ULSS.

## **5. TIPOLOGIA DEI CONTROLLI**

### **5.1 CONTROLLI INTERNI**

Le risultanze di tutti i controlli interni andranno portate al NPC.

In ciascuna seduta di controllo dovrà essere prodotto un verbale che riporti tutte le tipologie esaminate, gli esiti e le eventuali modifiche apportate.

#### **5.1.A RICOVERI ORDINARI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI**

Dovrà essere eseguito il controllo su almeno il 3% delle dimissioni dell'anno in corso effettuate dalle proprie Strutture di ricovero, valutando in particolare le seguenti categorie:

- ✓ ricoveri attribuiti a DRG complicati;
- ✓ ricoveri di tipo urgente;
- ✓ ricoveri con DRG presente nell'elenco dei 52 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza, secondo la DGR n. 2227 del 9 agosto 2002;

Su tale campione verrà anche eseguito un controllo sull'appropriatezza della codifica delle diagnosi e degli interventi effettuata dai Clinici.

Qualora si evidenziasse un errore di codifica sistematico, si dovrà procedere alla verifica di quella tipologia di errore sulla produzione dell'intero anno oggetto di controllo.

La rilevazione dei seguenti indicatori permette, con buona approssimazione, di conoscere le performances di ogni singola Struttura di ricovero, mediante la predisposizione di report da inviare al NPC:

- ✓ le percentuali di ricoveri attribuiti a un DRG complicato sul totale delle dimissioni;
- ✓ la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (0-2 notti);
- ✓ la percentuale di dimissioni per trasferimento entro il secondo giorno;
- ✓ la degenza media DRG-specifica;
- ✓ la percentuale di ricoveri ordinari effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale.

Gli indicatori sopra elencati si intendono comprensivi anche dei ricoveri in regime di urgenza, senza alcun criterio di esclusione correlato alla modalità di dimissione o alla tipologia del DRG.

#### **5.1.B. RICOVERI DIURNI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI**

Dovrà essere eseguito il controllo su almeno il 3% delle dimissioni dell'anno in corso effettuate dalle proprie Strutture di ricovero, valutando in particolare le seguenti categorie:

- ✓ ricoveri diurni con DRG medico, privi di procedure di cui all'allegato A della DGR 4450 del 28 dicembre 2006 e successive integrazioni;
- ✓ la percentuale di ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale.

#### **5.1.C PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI DAY SERVICE**

Costituiscono oggetto di controllo interno anche le prestazioni erogate secondo la DGR n. 1079 del 17/04/2007 e in particolare:

- ✓ Il rispetto dei pacchetti di prestazioni autorizzati dalla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari;
- ✓ L'effettiva esecuzione di visite specialistiche, esami strumentali e/o prestazioni terapeutiche secondo i percorsi adottati dalla Struttura per la presa in carico del paziente.

#### **5.1.D PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Costituiscono oggetto di controllo interno:

- ✓ l'attribuzione sistematica della classe di priorità e del sospetto diagnostico all'atto della prescrizione (verifica a campione su una percentuale di prestazioni stabilita nel Piano annuale dei controlli interni);
- ✓ la verifica a campione del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione;
- ✓ l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'Allegato A alla DGR n. 600 del 13 marzo 2007, anche tramite il monitoraggio del rapporto esistente tra le

prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati e le apparecchiature a disposizione;

- ✓ la verifica, su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche comprese nell'allegato A della DGR n. 600 del 13/03/2007, della congruità tra quanto prescritto e quanto erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione. La percentuale di prestazioni oggetto di controllo verrà stabilita di anno in anno in base alla entità della produzione di ciascuna Azienda pubblica e privata preaccreditata.

## **5.2 CONTROLLI ESTERNI**

I controlli esterni vanno condotti in modo omogeneo e imparziale su tutti gli erogatori pubblici e privati preaccreditati.

Gli aspetti generali relativi alle modalità operative di esecuzione dei controlli esterni possono essere così riassunti:

1. l'erogatore presso il quale viene effettuato il controllo dovrà ricevere comunicazione scritta da parte dell'Azienda ULSS che ha disposto il controllo stesso almeno 8 giorni prima della data prefissata, con allegato l'elenco delle cartelle cliniche o delle prestazioni ambulatoriali o di Day Service oggetto della verifica
2. i controlli andranno effettuati in presenza di almeno un rappresentante della struttura controllata
3. le risultanze del controllo andranno registrate su di un apposito verbale che riporti almeno i seguenti dati essenziali:
  - 3.1 identificativo della documentazione clinica controllata (numero SDO, numero impegnativa)
  - 3.2 tipologia di controllo (es. DRG complicato, urgente ecc)
  - 3.3 esito (confermato/modificato)
  - 3.4 breve descrizione delle eventuali modifiche apportate
4. Il verbale dovrà essere redatto in duplice copia e sottoscritto da entrambe le parti
5. le risultanze dei controlli esterni andranno portate al NPC di riferimento dell'Azienda ULSS che ha disposto il controllo, il quale a sua volta trasmetterà gli esiti al NRC
6. in caso di contenzioso tra le parti le risultanze andranno inviate al NPC del territorio di riferimento dell'erogatore.

### **5.2.A CONTROLLI SUI RICOVERI ORDINARI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI**

Va posta particolare attenzione alle seguenti fattispecie di ricoveri ordinari:

#### **RO1 Ricoveri ordinari attribuiti a un DRG complicato**

Si considerano correttamente attribuiti a un DRG complicato quei ricoveri in cui la durata della degenza sia superiore di almeno un giorno rispetto alla degenza media, definita dalla Regione, del corrispettivo DRG omologo non complicato, oppure alla degenza media del medesimo DRG rilevata presso l'erogatore, qualora la sua performance risulti migliore di quella regionale più recente.

Poiché possono essere presenti situazioni in cui è da ritenersi corretta la codifica di diagnosi secondarie che generano un DRG complicato, pur con degenze inferiori all'omologo DRG non complicato, risulta indispensabile il controllo della documentazione clinica.

**RO2 Ricoveri ordinari di tipo urgente**

Si considerano ricoveri ordinari di tipo urgente quei ricoveri dove il carattere d'urgenza sia evidenziabile e i pazienti siano transitati dal Pronto Soccorso, fatto salvo i ricoveri ad accesso diretto.

Deve essere considerata anomala, e pertanto oggetto di maggiori controlli, la procedura con la quale i ricoveri urgenti vengono effettuati direttamente dai reparti di degenza.

**RO3 Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatezza**

Si considerano ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatezza i ricoveri afferenti all'elenco dei 52 DRG secondo la DGR n. 2227/2002 e in particolare sono da considerarsi potenzialmente inappropriati:

- i DRG chirurgici erogati in regime ordinario con degenza 0-2 notti, nel corso dei quali l'unica prestazione erogata sia contenuta nell'Allegato A alla DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006
- i DRG medici erogati in regime ordinario con degenza 0-2 notti, privi di procedure di cui alla DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006.

**RO4 Ricoveri ordinari con possibili errori nella codifica ICD9-CM**

Deve essere eseguito un controllo su possibili errori nella codifica delle diagnosi o degli interventi.

Una codifica ICD9-CM delle diagnosi o delle procedure non corrispondente alla descrizione delle stesse nell'ICD9-CM o non conforme alle normative regionali vigenti va considerata come un errore di codifica della SDO, e richiede pertanto il controllo della documentazione clinica in quanto può rappresentare possibili comportamenti opportunistici.

***5.2.B CONTROLLI SUI RICOVERI DIURNI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI***

Va posta particolare attenzione alle seguenti fattispecie di ricoveri diurni:

**RD1 Ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato**

Per definizione i ricoveri diurni non possono essere attribuiti a DRG complicati poiché l'accesso o gli accessi del ricovero diurno sono finalizzati alla procedura/terapia della patologia descritta in diagnosi principale.

**RD2 Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza**

Si definiscono ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza quei ricoveri privi di procedure di cui alla DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006.

**RD3 Ricoveri diurni con possibili errori nella codifica ICD9-CM**

Deve essere eseguito un controllo su possibili errori nella codifica delle diagnosi o degli interventi.



Una codifica ICD9-CM delle diagnosi o delle procedure non corrispondente alla descrizione delle stesse nell'ICD9-CM o non conforme alle normative regionali vigenti va considerata come un errore di codifica della SDO, e richiede pertanto il controllo della documentazione clinica in quanto può rappresentare possibili comportamenti opportunistici.

### ***5.2.C CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI DAY SERVICE***

Deve essere eseguito un controllo in particolare su:

DS1 Il rispetto dei pacchetti di prestazioni autorizzati dalla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

DS2 L'effettiva esecuzione di visite specialistiche, esami strumentali e/o prestazioni terapeutiche secondo i percorsi prestabiliti di presa in carico del paziente e in base ad altre eventuali indicazioni fornite dal NRC.

### ***5.2.D CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI***

Deve essere eseguito un controllo in particolare su:

PA1 verifica a campione della congruenza ed appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso la verifica delle prescrizioni e della relativa documentazione clinica (referti, cartelle ambulatoriali).

PA2 rapporto esistente tra le prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati e le apparecchiature a disposizione nonché l'orario di effettiva attività e da altri controlli in base alle indicazioni fornite dal NRC.

### ***5.2.E. CONTROLLI SUI RICOVERI IN UU.OO. DI RIABILITAZIONE***

Dovrà essere eseguito un controllo sull'attività di ricovero delle UU.OO. con codici 28, 75 e 56. I principali indicatori da verificare sono:

- a) appropriatezza dei ricoveri ripetuti;
- c) presenza in cartella clinica del progetto e del programma riabilitativo;
- d) permessi di uscita.

Ulteriori indicatori verranno definiti con successivi provvedimenti.

### ***5.2.F. CONTROLLI SUI RICOVERI IN STRUTTURE PSICHIATRICHE***

Questi controlli saranno per lo più mirati alla verifica della presenza dei progetti riabilitativi e ad eventuali indicatori che verranno definiti dal NRC.

## ***6-EFFETTI ECONOMICI DEI CONTROLLI ESTERNI***

A far data dalla entrata in vigore del presente provvedimento, gli effetti economici dei controlli esterni si applicano solo dopo la risoluzione dei contenziosi.

Nel caso in cui il Nucleo Provinciale del territorio di riferimento dell'erogatore non sia un grado di giungere ad una risoluzione del contenzioso, questo andrà portato al tavolo del NRC.

Le decisioni assunte dal NRC in materia di contenziosi sono vincolanti e definitive, nei termini di legge, per tutti i soggetti erogatori pubblici e privati preaccreditati, con i conseguenti effetti economici e finanziari.

Se l'oggetto del contenzioso è da considerarsi un errore sistematico, la penalizzazione economica verrà estesa all'intera tipologia di ricoveri che, relativamente all'anno oggetto di controllo, presentano il suddetto errore sistematico; in caso contrario saranno oggetto di contenzioso solo le SDO/cartelle cliniche visionate.

In caso di palese violazione in tema di codifica di disposizioni regionali la penalizzazione economica avrà effetto dalla data di emissione della direttiva regionale. Salvo le preclusioni derivanti dalle norme di Diritto Civile.

Gli effetti economici prevedono:

**Ricoveri ordinari attribuiti a un DRG complicato**

I ricoveri ordinari attribuiti a un DRG complicato e non riconosciuti come tali, sono remunerati alla tariffa dell'omologo DRG non complicato; fanno eccezione i DRG che non hanno un omologo non complicato.

**Ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato**

I ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato sono sempre remunerati alla tariffa dell'omologo DRG non complicato.

**Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza**

I ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza con DRG medico riconosciuti inappropriati, sono remunerati alla tariffa di Euro 138.15

I ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza con DRG chirurgico verranno monitorati nel tempo.

**Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatazza**

I ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatazza riconosciuti inappropriati sono remunerati al 10% della tariffa DRG-specifica.

**Ricoveri ordinari e diurni con possibili errori nella codifica della SDO**

I ricoveri ordinari e diurni con possibili errori di codifica e riconosciuti tali vengono remunerati alla tariffa del DRG riattribuito con la corretta ricodifica

**Ricoveri ordinari di tipo urgente**

I ricoveri ordinari di tipo urgente non riconosciuti tali, se considerati appropriati, vengono monitorati senza ricadute economiche, se considerati inappropriati, sono remunerati alla tariffa di Euro 138.15