SISTEMA DEI CONTROLLI DELL'ATTIVITA' SANITARIA

1. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI

I controlli sanitari si articolano su due livelli:

1) controlli interni, sulla produzione della stessa struttura;
2) controlli esterni, organizzati su area vasta garantendo il principio della terzietà.

La responsabilità della effettuazione dei controlli interni è in capo al Direttore Generale dell'Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS e del Legale Rappresentante della struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata e dell'erogatore equiparato, che li attua per il tramite del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) istituito con la DGR n. 2609 del 7 agosto 2007.

La responsabilità della effettuazione dei controlli esterni è in capo ai Direttori Generali delle Aziende ULSS, che effettuano i suddetti controlli per il tramite dei Nuclei di controllo di Area Vasta (NAV) del territorio di appartenenza, istituiti secondo la distribuzione delle aree vaste definita dalla DGR n° 3456 del 5 novembre 2004.

2. CONTROLLI INTERNI

2.1 NUCLEO AZIENDALE DI CONTROLLO

I controlli interni si configurano come verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate da ciascuna Azienda pubblica e privata provvisoriamente o definitivamente accreditata, e dagli erogatori equiparati, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della struttura sanitaria stessa.
Pertanto l'obiettivo dei controlli interni è quello di analizzare le tipologie di prestazioni sanitarie risultate più critiche a livello aziendale, in percentuale variabile a seconda delle esigenze locali.
Eventualmente possono anche essere previsti controlli sugli indicatori descritti nell'Allegato B.

I controlli interni vengono effettuati dai Nuclei Aziendali di Controllo (NAC) e i risultati vanno inviati al Nucleo Regionale di Controllo.

Il coordinamento del NAC è affidata ad un medico.

Il Nucleo Aziendale di Controllo delle Aziende pubbliche dovrà comprendere anche un operatore, sanitario o amministrativo, individuato tra coloro che hanno partecipato allo specifico corso di formazione di cui alla DGR n°1961 del 15 luglio 2008, al fine di poter meglio governare e monitorare il sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

E' opportuno che i NAC diano comunicazione ai NAV relativamente agli indicatori oggetto di controllo interno.

I NAC svolgono la propria attività finalizzata a:

- controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e del rispetto delle direttive regionali in tema di codifica;
- attività di controllo sulle tipologie di prestazioni sanitarie risultate più critiche a livello aziendale ed eventualmente sugli indicatori descritti nell'Allegato B;
- predisposizione di prospetti riepilogativi annuali da inviare al NRC entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello oggetto di verifica, utilizzando griglie predefinite e condivise a livello regionale per la registrazione degli esiti dei controlli;
- verifica della correttezza di gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità assegnate per le prestazioni di cui all'Allegato A alla DGR n. 600 del 13 marzo 2007 e successive modifiche e integrazioni;

- per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, i controlli interni possono avere 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 e successive modifiche e integrazioni;
  - verificare l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritarizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale.

3. CONTROLLI ESTERNI

3.1 NUCLEO DI CONTROLLO DI AREA VASTA

Per controlli esterni si intende l'insieme dei controlli effettuati dal Nucleo di controllo di Area Vasta (NAV) sulle prestazioni erogate, in regime di ricovero ed ambulatoriale, da tutte le strutture pubbliche, private provvisoriamente e definitivamente accreditate e dagli erogatori equiparati della rispettiva area vasta.

Devono essere costituiti 5 NAV:

1) NAV Treviso-Belluno, coordinato dall'ULSS 9 di Treviso;
2) NAV Padova-Rovigo, coordinato dall'ULSS 16 di Padova;
3) NAV Vicenza, coordinato dall'ULSS 6 di Vicenza;
4) NAV Verona, coordinato dall'ULSS 20 di Verona;
5) NAV Venezia, coordinato dall'ULSS 12 di Venezia.

La responsabilità di ciascun NAV è affidata, dai Direttori Generali delle Aziende ULSS afferenti alla specifica area vasta, con incarico triennale rinnovabile, ad un medico dipendente di una delle Aziende ULSS afferenti alla stessa area vasta, in possesso di riconosciute esperienze sviluppate nell'ambito dei controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Il NAV risulta così composto:

- uno o più operatori sanitari per ciascuna Azienda ULSS del territorio di area vasta;
- due operatori, sanitari e/o amministrativi, individuati tra coloro che hanno partecipato allo specifico corso di formazione di cui alla DGR n°1961 del 15 luglio 2008;

Il numero complessivo di componenti per ciascun NAV dovrà essere di almeno 7 unità; al momento del controllo dovranno sempre essere presenti almeno 2 componenti appartenenti ad Aziende ULSS.

Per garantire il principio della terzietà del controllo, nell'espletamento di tale funzione ciascun componente del NAV dovrà astenersi dalla partecipazione ai controlli presso l'Azienda ULSS di appartenenza.

Il NAV può avvalersi inoltre di figure tecnico-amministrative, appartenenti alle Aziende ULSS del territorio di area vasta, per quanto attiene la gestione dei dati di attività, il campionamento delle prestazioni di ricovero, la elaborazione dei verbali di controllo e la stesura dei prospetti riepilogativi.

La composizione del NAV di ciascuna area vasta deve essere definita dai Direttori Generali delle Aziende ULSS afferenti alla specifica area vasta entro un mese dalla data di ricezione del presente provvedimento; l'Azienda ULSS di coordinamento dell'area vasta invia comunicazione alla Direzione Servizi Sanitari circa la composizione dello stesso.
La Direzione Servizi Sanitari procederà quindi al rilascio del relativo nulla osta.

I criteri che i Direttori Generali devono utilizzare per il reclutamento del coordinatore e dei collaboratori che andranno a costituire il NAV sono i seguenti:

REQUISITI RICHIESTI	COORDINATORE	COLLABORATORI
Qualifica	Medico	Medico Infermiere
Esperienza maturata nella codifica delle SDO	Almeno 3 anni	Almeno 2 anni
Esperienza maturata nella gestione dei controlli sanitari	Almeno 1 anno	Almeno 1 anno
Formazione regionale obbligatoria: - **Corso NAC (settembre-ottobre 2008)** - **Corso ICD-9-CM (febbraio 2009)** **In alternativa: documentata esperienza in attività di controllo certificata dal Direttore Generale della Azienda ULSS di appartenenza.**	18 ore di formazione 8 ore di formazione Almeno 2 anni	18 ore di formazione 8 ore di formazione Almeno 2 anni

Le funzioni del NAV sono le seguenti:

1) elaborare uno specifico **regolamento** che ne definisca il funzionamento e i compiti attribuiti ai singoli componenti, da inviare alla Commissione di valutazione di area vasta e alla Direzione Servizi Sanitari; tale regolamento diviene operativo a seguito dell'approvazione da parte dei Direttori Generali dell'area vasta;

2) predisporre il "**Piano annuale dei controlli esterni**", secondo le indicazioni di cui al punto 3.2, ed inviarlo annualmente alla Commissione di valutazione di area vasta e, successivamente alla ricezione degli esiti dell'analisi da parte della Commissione stessa, al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari;

3) selezionare i campioni di prestazioni sanitarie da verificare, secondo i criteri definiti al punto 2.1 dell'Allegato B;

4) effettuare controlli, su indicatori predefiniti e elencati nell'Allegato B, riguardanti l'attività di ricovero ed ambulatoriale erogata da tutte le Aziende pubbliche

(ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV), le strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate e gli erogatori equiparati della area vasta di appartenenza;

5) inviare semestralmente alla Commissione di valutazione di area vasta e, successivamente alla ricezione degli esiti dell'analisi da parte della Commissione stessa, al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari gli esiti dei controlli effettuati, utilizzando griglie predefinite e condivise a livello regionale;

6) portare all'attenzione della Commissione di valutazione di area vasta e, successivamente alla ricezione degli esiti dell'analisi da parte della Commissione stessa, del NRC, con cadenza semestrale, i dati relativi agli indicatori di verifica di cui al Piano annuale dei controlli esterni.

I controlli esterni hanno la finalità di accertare, mediante verifiche condotte sulle cartelle cliniche e sulle prescrizioni ambulatoriali:

- l'appropriatezza del setting assistenziale del ricovero rispetto ad eventuali modalità alternative di assistenza;
- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera;
- la correttezza di compilazione delle impegnative;
- la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e della corretta erogazione delle stesse prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. 329 del 28 Maggio 1999.

Il NAV può eventualmente prevedere, in aggiunta alla quota minima del 10% di controlli previsti e nel rispetto delle indicazioni di cui all'Allegato B, verifiche riguardanti l'attività di ricovero e/o ambulatoriale erogata a favore di residenti di altre regioni.

3.2 PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI ESTERNI

Il **Piano annuale dei controlli esterni**, unico per ciascuna area vasta, rappresenta uno strumento organizzativo volto ad esplicitare gli obiettivi generali e specifici individuati a livello di area vasta come prioritari, le azioni tese al raggiungimento di tali obiettivi, le condizioni organizzative nelle quali tali azioni possono realizzarsi e gli indicatori di verifica dei risultati.

Gli elementi generalizzabili di un piano di lavoro e la loro sequenza cronologico-logica sono i seguenti:
- definizione degli obiettivi generali;
- definizione dei sotto-obiettivi risultato;
- definizione delle azioni utili a perseguire i sotto-obiettivi risultato;
- condizioni organizzative all'interno delle quali avvengono le azioni;
- definizione degli indicatori concreti di verifica dei risultati.

Una volta definiti gli obiettivi e i sotto-obiettivi risultato, vanno specificate le azioni che si intende intraprendere per conseguire il risultato prefissato in ogni sotto-obiettivo. A tal fine vanno quindi esplicitate:
- risorse temporali;
- risorse strumentali;
- numero di operatori coinvolti;
- professionalità degli operatori;
- risorse ambientali;

- risorse economiche.

Infine vanno definiti i meccanismi operativi che consentono la verifica dei risultati ottenuti.

Con cadenza semestrale dovranno essere presentati alla Commissione di valutazione di area vasta e, successivamente alla ricezione degli esiti dell'analisi da parte della Commissione stessa, al Nucleo Regionale di Controllo i dati relativi agli indicatori di verifica degli obiettivi prefissati; qualora non siano stati raggiunti i risultati attesi, il Piano dovrà essere rivalutato e andranno messe in atto azioni correttive per il conseguimento degli obiettivi stessi.

Il Piano dovrà essere approvato dai Direttori Generali delle Aziende ULSS afferenti a ciascuna area vasta, inviato dall'Azienda ULSS di coordinamento del NAV alla Commissione di valutazione di area vasta per la validazione e successivamente, entro il mese di **febbraio** di ciascun anno, al NRC e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari, che procederanno alla valutazione della sua conformità alle regole generali del sistema dei controlli.

A seguito della valutazione di conformità da parte del NRC, l'Azienda ULSS di coordinamento del NAV invierà il Piano a tutte le strutture erogatrici della propria area vasta entro il mese di **marzo** dello stesso anno per la sua applicazione.

Il NAC di ciascuna Azienda pubblica, struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata ed erogatore equiparato può applicare al proprio interno il Piano annuale dei controlli esterni del NAV della area vasta di riferimento, in aggiunta alle tipologie di controlli interni predefinite, al fine di:

- garantire la condivisione degli obiettivi, valutati attraverso gli indicatori di performance definiti nel Piano stesso;
- favorire i cambiamenti utili per incentivare la crescita complessiva di ciascuna struttura sanitaria;
- ottimizzare le risorse disponibili.

3.3 MODALITÀ OPERATIVE DEI CONTROLLI ESTERNI

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 deve ricevere comunicazione scritta da parte dell'Azienda ULSS coordinatrice del NAV dell'area vasta di appartenenza almeno 15 giorni prima della data prefissata, con allegato l'elenco delle prestazioni oggetto della verifica (cartelle cliniche, prestazioni ambulatoriali, Day Service);

2. i controlli vanno effettuati in presenza di almeno un rappresentante della struttura controllata.

3.3.1 VERBALI DI CONTROLLO

1. le risultanze del controllo vanno registrate su di un apposito verbale che riporti almeno i seguenti dati essenziali:

- identificativo della documentazione clinica controllata (numero SDO, numero impegnativa);
- tipologia di controllo (es. DRG complicato, urgente ecc);
- esito (confermato/modificato);

- breve descrizione delle eventuali modifiche apportate.

2. nel verbale devono essere individuabili in modo chiaro ed esplicito le prestazioni per le quali non è stato raggiunto un accordo circa l'esito del controllo;

3. Il verbale deve essere redatto in duplice copia e sottoscritto da entrambe le parti;

4. La sottoscrizione del verbale comporta l'accettazione di tutti gli esiti registrati sullo stesso.

3.3.2 ESITI DEI CONTROLLI

1. Il NAV si fa carico di inviare gli esiti dei controlli a tutti i soggetti interessati (estratti dei verbali per la parte di competenza), in particolare:

- All'Azienda ULSS di riferimento territoriale, nel caso di controllo presso struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata, erogatore equiparato, Azienda Ospedaliera o IOV, per l'applicazione delle ricadute economiche sui rilievi non oggetto di contestazione;
- Alle Aziende ULSS di residenza degli assistiti le cui prestazioni sono state oggetto di verifica, nel caso di controllo presso Aziende ULSS appartenenti all'area vasta di riferimento, per l'applicazione delle ricadute economiche sui rilievi non oggetto di contestazione.

2. le risultanze complessive dei controlli, riportate nelle apposite griglie analitiche, andranno inviate a cura del NAV dapprima alla Commissione di valutazione di area vasta e, successivamente alla ricezione degli esiti dell'analisi da parte della Commissione stessa, al NRC e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari, utilizzando uno strumento comune ovvero griglie predefinite e condivise a livello regionale. Le scadenze di invio al NRC dei risultati, per ciascun anno, sono le seguenti:

    - controlli sull'attività del 1° semestre: entro il mese di ottobre dello stesso anno;
    - controlli sull'attività del 2° semestre: entro il mese di aprile dell'anno successivo.

3.3.3 CONTESTAZIONI E RILIEVI

Qualora vi siano contestazioni da parte della Azienda ULSS, Ospedaliera, IOV, della struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata o dell'erogatore equiparato controllati relativamente ai rilievi effettuati dal NAV, le stesse vanno inviate alla Commissione di valutazione di area vasta corredate da:

- verbale sottoscritto in occasione del controllo, dal quale si evincano le prestazioni per le quali non è stato raggiunto un accordo tra le parti;
- istruttoria necessaria per valutare il caso clinico oggetto di contestazione.

Qualora la Commissione di valutazione di area vasta non giungesse ad una risoluzione definitiva, la stessa provvederà ad inviare le contestazioni al NRC per un parere finale.

4. ORGANISMI DI SUPERVISIONE

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DI AREA VASTA

La Commissione di valutazione di area vasta è riunita e coordinata dal Direttore Sanitario dell'Azienda ULSS di coordinamento dell'area vasta ed è composta dai Direttori Sanitari di ciascuna Azienda ULSS o propri delegati, da un pari numero di rappresentanti nominati dalle associazioni maggiormente rappresentative delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate e degli erogatori equiparati e, ove presenti, da un rappresentante per ciascuna Azienda Ospedaliera e per l'Istituto Oncologico Veneto.

La Commissione di valutazione di area vasta svolge le seguenti funzioni:

1) Presa d'atto del Regolamento presentato dal NAV della rispettiva area vasta;

2) validazione del Piano annuale dei controlli esterni prima dell'invio dello stesso da parte del NAV al Nucleo Regionale di Controllo e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari;

3) analisi degli esiti dei controlli esterni effettuati dal NAV della rispettiva area vasta prima dell'invio da parte del NAV degli stessi al Nucleo Regionale di Controllo e al Coordinamento regionale per i controlli sanitari;

4) definizione delle eventuali contestazioni irrisolte inerenti i controlli esterni effettuati dal NAV; qualora almeno i 2/3 dei presenti non giungessero ad un accordo definitivo, le contestazioni verranno inviate al NRC.

4.2 NUCLEO REGIONALE DI CONTROLLO

Il Nucleo Regionale di Controllo (NRC) rappresenta un organo, al di sopra delle parti, di supervisione dell'attività svolta e di garanzia del corretto funzionamento del sistema; è nominato con Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale, è presieduto dal Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari ed è costituito anche da 5 componenti di nomina regionale e da 5 componenti proposti dalle associazioni più rappresentative del settore privato, tutti individuati sulla base dell'esperienza maturata in materia di controlli.

Le funzioni del Nucleo Regionale di Controllo comprendono:

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

- verificare la congruenza e adeguatezza dei Piani Annuali di controllo esterno e procedere alla loro valutazione di conformità;

- dirimere le eventuali contestazioni rimaste irrisolte a livello della Commissione di valutazione di area vasta e concluderne l'esame in tempo utile per la redazione del bilancio d'esercizio, fermo restando il rispetto degli obblighi di salvaguardia dell'erario,

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, private provvisoriamente e definitivamente accreditate e dagli erogatori equiparati, dalle segnalazioni del Coordinamento regionale per i controlli sanitari e da considerazioni autonome da parte del NRC stesso;

- effettuare un'analisi comparativa sui risultati dei controlli dei NAV e dei NAC.

L'accordo sulle contestazioni irrisolte si otterrà con il raggiungimento della maggioranza semplice dei presenti.

4.3 COORDINAMENTO REGIONALE PER I CONTROLLI SANITARI

La Regione esercita una attività di supervisione sul sistema di erogazione e controllo delle prestazioni prodotte dalle Strutture pubbliche e private provvisoriamente e definitivamente accreditate e dagli erogatori equiparati che insistono sul suo territorio e sulla mobilità extraregionale.

Tale attività viene effettuata per il tramite del Coordinamento regionale per i controlli sanitari.

La responsabilità del Coordinamento Regionale per i controlli sanitari è affidata, con incarico triennale rinnovabile, ad un medico nominato con provvedimento del Segretario Regionale Sanità e Sociale, il quale abbia almeno 5 anni di esperienza sviluppata nell'ambito dei controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Le funzioni del Coordinamento regionale per i controlli sanitari comprendono le seguenti azioni:

- attivarsi, in caso di particolari problematiche evidenziate dalle verifiche dei NAV e dei NAC, in modo tale che le Aziende interessate mettano in atto tutte le azioni correttive necessarie al fine di evitare il ripetersi delle criticità rilevate;

- stimolare il miglioramento della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera;

- fornire elementi utili per l'aggiornamento del documento tecnico-organizzativo sull'attività dei controlli;

- predisporre linee guida in tema di codifica delle schede di dimissione ospedaliera;

- fornire supporto ai NAC nell'attuazione dei controlli interni;

- fornire consulenza ai NAV nell'effettuazione dei controlli esterni;

- promuovere iniziative formative e di incontro per migliorare la cultura dell'appropriatezza negli operatori preposti ai controlli.

Qualora il Coordinamento regionale per i controlli sanitari venga a conoscenza di informazioni atte ad evidenziare situazioni potenzialmente irregolari, provvederà ad

inoltrarle alla Direzione Ispettiva e Vigilanza Settore Socio Sanitario, per le attività di competenza relative a quanto previsto dalla DGR n° 74 del 27 gennaio 2009.

5. RICADUTE ECONOMICHE DEI CONTROLLI ESTERNI

1. Le ricadute economiche dei controlli esterni oggetto di eventuali contestazioni si applicano solo dopo la definizione delle contestazioni stesse, che vanno portate al tavolo della Commissione di valutazione di area vasta e, in caso di mancato accordo, al Nucleo Regionale di Controllo secondo le modalità definite al punto 3.3.3;

2. L'analisi delle contestazioni va conclusa in tempo utile per la redazione del bilancio d'esercizio, fermo restando il rispetto degli obblighi di salvaguardia dell'erario, esprimendo un giudizio insindacabile, fatte salve le palesi difformità di codifica rispetto alle specifiche direttive regionali;

3. Le decisioni assunte dal Nucleo Regionale di Controllo in materia di contestazioni sono vincolanti e definitive, nei termini di legge, per tutti i soggetti erogatori pubblici, privati provvisoriamente e definitivamente accreditati ed equiparati, con i conseguenti effetti economici e finanziari;

4. Qualora si evidenziasse un errore di codifica, rispetto a linee guida o disposizioni regionali, ripetuto in più del 25% delle cartelle cliniche controllate relative alla stesso DRG e si sia pertanto proceduto alla verifica dello specifico errore sulla produzione dell'intero anno oggetto di controllo per il medesimo DRG, laddove il controllo sull'intera produzione evidenziasse che l'errore riguarda più del 70% dei casi controllati la penalizzazione economica verrà estesa all'intera categoria di ricoveri per l'anno in oggetto; in caso contrario saranno oggetto di penalizzazione solo le cartelle cliniche errate;

5. Relativamente ai controlli dell'attività di ricovero, il NAV di competenza deve inviare gli esiti secondo le modalità di cui al punto 3.3.2, per l'applicazione degli effetti economici dei controlli stessi, dopo la risoluzione definitiva delle eventuali contestazioni;

6. In caso di palese violazione in tema di codifica rispetto a linee guida e disposizioni regionali, la penalizzazione economica avrà effetto dalla data di emissione delle disposizioni medesime.

Le ricadute economiche previste sono le seguenti:

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.

Ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato

I ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato e non riconosciuti come tali sono remunerati alla tariffa dell'omologo DRG non complicato.

Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatezza

I ricoveri ordinari brevi attribuiti a DRG medico afferenti all'elenco dei 52 DRG di cui alla DGR n. 2227/2002 (degenza 0-2 notti), privi di procedure di cui all'Allegato A della DGR n°

4450/06 e successive modifiche e integrazioni, riconosciuti inappropriati sono remunerati alla tariffa di Euro 138,15.
I ricoveri ordinari brevi attribuiti a DRG chirurgico afferenti all'elenco dei 52 DRG di cui alla DGR n. 2227/2002 (degenza 0-2 notti) verranno monitorati nel tempo.
I ricoveri ordinari con degenza superiore a 2 notti, afferenti all'elenco dei 52 DRG di cui alla DGR n. 2227/2002, verranno monitorati nel tempo.

Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza

I ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza, privi di procedure di cui all'Allegato A della DGR n° 4450/06 e successive modifiche e integrazioni, riconosciuti inappropriati sono remunerati al 10% della tariffa relativa allo specifico DRG.

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.

Ricoveri ordinari e diurni con errori nella codifica della SDO

I ricoveri ordinari e diurni nei quali si riscontrano errori di codifica rispetto a linee guida o disposizioni regionali vengono remunerati con la tariffa del DRG derivante dalla attribuzione della corretta codifica.