

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 938 del 07 aprile 2009

**Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto.**

[Sanità e igiene pubblica]

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)** [L'Assessore alle Politiche Sanitarie Ing. Sandro Sandri riferisce quanto segue.

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

Risulta peraltro necessario porre in essere tutte le azioni utili a prevenire eventuali anomalie che potrebbero verificarsi in un sistema di finanziamento come sopra delineato.

Ai sensi dell' art. 8-octies del D. Lgs n° 502 del 30 dicembre 1992, è stato introdotto tra l'altro l'obbligo del controllo di appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture di ricovero pubbliche e private, provvisoriamente e definitivamente accreditate, e dagli erogatori equiparati. La Regione Veneto ha normato la materia con diversi provvedimenti.

Con la DGR n° 4807 del 28 dicembre 1999 è stato definito l'assetto organizzativo e la metodologia per il controllo dei ricoveri ospedalieri. In particolare, la complessità del sistema evidenziava la necessità di disporre di un processo di controllo sistematico delle attività sanitarie, sia dal punto di vista clinico che organizzativo-gestionale, a garanzia sia degli erogatori che degli utenti. Il suddetto provvedimento prevedeva l'istituzione, per ciascuna Azienda ULSS, di un Nucleo Aziendale di Controllo, responsabile sia dei controlli interni che delle verifiche sulle prestazioni sanitarie erogate ai propri assistiti da altre strutture pubbliche nonché private provvisoriamente definitivamente accreditate e dagli erogatori equiparati del territorio di riferimento dell'Azienda ULSS.

Successivamente, con la DGR n° 3572 del 21 dicembre 2001, la Giunta Regionale modificava l'organizzazione della funzione di controllo esterno articolandola su due livelli successivi, provinciale e regionale, e mantenendo il livello aziendale solo per i controlli interni; veniva così introdotto un elemento di aggregazione, a livello provinciale, del processo di valutazione degli *standard* produttivi di ciascun erogatore pubblico e privato provvisoriamente e definitivamente accreditato ed erogatore equiparato, vale a dire il "Nucleo Provinciale per i controlli esterni di tipo sanitario", composto dai Direttori Sanitari delle Aziende ULSS e Ospedaliere e delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate e dagli erogatori equiparati del territorio di riferimento provinciale.

Con la DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003, è stato aggiornato ulteriormente il sistema dei controlli, con l'istituzione del "Coordinamento Regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria" e la definizione di alcuni indicatori di controllo relativi ai ricoveri ordinari e diurni e l'introduzione dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, con la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004 è stato elaborato un programma denominato "Riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai fini del contenimento delle liste di attesa".

Successivamente la DGR n° 600 del 13 marzo 2007 di recepimento del Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 ha ribadito l'importanza dell'utilizzo delle classi di priorità come strategia fondamentale per la gestione delle liste di attesa secondo principi di appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva. Da ciò consegue la necessità di verificare il rispetto dei tempi di attesa anche in relazione al corretto utilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori.

Viene peraltro ribadito che l'uso appropriato dei servizi sanitari è uno dei punti fondamentali di un sistema che, vista l'ampia variabilità della risposta assistenziale e del conseguente utilizzo delle risorse necessarie, deve porsi come obiettivo prioritario quello di evitare iniquità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi sanitari, nel rispetto dei vincoli finanziari imposti dalla vigente normativa.

La DGR n. 2609 del 7 agosto 2007 ha successivamente modificato l'organizzazione del sistema dei controlli, attribuendo la responsabilità degli stessi in capo ai Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV e ai Legali Rappresentanti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate e degli erogatori equiparati, suddividendoli in controlli interni ed esterni, questi ultimi disposti dalle Aziende ULSS.

Considerato infatti che il sistema sanitario negli ultimi anni ha subito importanti modifiche soprattutto per quanto riguarda le modalità erogative delle prestazioni, si è resa necessaria una revisione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria, sia interni che esterni, e delle tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica. In particolare, è stato necessario adeguare gli indicatori di controllo previsti dalla DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003 ad una realtà in evoluzione, al fine di fornire la migliore rappresentazione possibile dell'attività svolta nelle strutture sanitarie.

Si è definito pertanto un processo sistematico di controllo uniforme su tutto il territorio regionale, che preveda specifiche azioni correttive degli eventuali comportamenti non conformi e sia strumento di programmazione e di miglioramento della qualità.

In particolare il sistema dei controlli dell'attività sanitaria definito dalla DGR n° 2609 del 7 agosto 2007 ha lo scopo di indurre le strutture sanitarie a migliorare i controlli interni; questi infatti, a lungo termine, migliorano l'appropriatezza d'uso delle risorse in campo sanitario, rendono confrontabili le casistiche e permettono di valutare l'efficienza, consentendo inoltre una riduzione delle contestazioni tra le strutture sanitarie. Giova a tal fine l'acquisizione di una metodologia uniforme nella codifica delle prestazioni sanitarie e nelle modalità erogative delle stesse.

A più di un anno dalla entrata in vigore della DGR n° 2609 del 7 agosto 2007 si è reso necessario perfezionare ulteriormente il sistema, sia in relazione ai nuovi contesti normativi, con particolare riferimento all'incremento dei volumi di prestazioni da controllare in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 79 della Legge n. 133 del 6 agosto 2008 di conversione del Decreto Legge n° 112 del 25 giugno 2008, sia in relazione all'esigenza di rafforzare ulteriormente il principio della imparzialità nell'esecuzione dei controlli.

L'art. 79 della Legge n° 133 del 6 agosto 2008 recita infatti: "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. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza".

In relazione a quanto definito dall'art. 79 della Legge n° 133 del 6 agosto 2008, visto il quesito posto dalla Direzione per i Servizi Sanitari al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con nota prot. n° 627764/50.08.00 del 25 novembre 2008, in riferimento alla estensione dei controlli alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, si ritiene di dare l'interpretazione specificata al punto 2.1 dell'Allegato B al presente provvedimento.

Si propone di demandare al Dirigente della Direzione per i Servizi Sanitari l'eventuale adeguamento delle modalità di controllo di cui al punto 2.1 dell'Allegato B al presente provvedimento, qualora il Ministero dovesse fornire indicazioni diverse.

Il sistema si basa inoltre sulla preventiva definizione delle regole e degli obiettivi di controllo, attuata in parte anche attraverso l'adozione del "Piano annuale dei controlli esterni".

Viene infine mantenuta una particolare attenzione sulla necessità, per tutte le strutture sanitarie pubbliche, private provvisoriamente e definitivamente accreditate e per gli erogatori equiparati, di effettuare comunque i controlli interni, che si configurano come verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della struttura sanitaria stessa.

L'analisi degli esiti dei controlli consentirà di individuare specifici requisiti il cui rispetto costituirà presupposto per l'erogazione delle prestazioni in nome e per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Il documento tecnico-organizzativo relativo all'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nelle strutture pubbliche, private provvisoriamente e definitivamente accreditate e negli erogatori equiparati della Regione Veneto viene allegato al presente provvedimento (**Allegato A**) e ne costituisce parte integrante.

Nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sono riportate le tipologie di controlli interni ed esterni e gli indicatori da sottoporre a verifica.

E' stato richiesto alla Direzione Attività Ispettiva e Vigilanza Settore Socio Sanitario un parere in merito ai contenuti degli Allegati A e B, acquisito in data 11 marzo 2009 con nota Prot. n° 135377/40.15.

I contenuti di maggior rilievo dei suddetti Allegati sono stati illustrati ai Direttori Generali, ai Direttori Sanitari e ai rappresentanti delle associazioni degli erogatori equiparati e privati provvisoriamente e definitivamente accreditati.

Esclusivamente per l'anno 2009, il Piano annuale dei controlli esterni di cui all'Allegato A va inviato al competente Nucleo Regionale di Controllo entro il 31 maggio 2009.

Si propone di demandare al Dirigente della Direzione per i Servizi Sanitari la possibilità di apportare, con proprio Decreto, modifiche ed integrazioni all'Allegato B, legate ad eventuali esigenze di aggiornamento degli indicatori da sottoporre a verifica.

Si propone altresì che l'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria di cui all'Allegato A vada riferito ai controlli riguardanti l'attività erogata dal 1° gennaio 2009.

I documenti di cui agli Allegati A e B sostituiscono integralmente l'Allegato A della DGR n° 2609 del 7 agosto 2007 e le successive disposizioni applicative in merito.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTO l'art. 8-octies del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992;

VISTO l'art. 79 della Legge n° 133 del 6 agosto 2008

VISTA la DGR n° 4807 del 28 dicembre 1999;

VISTA la DGR n° 3572 del 21 dicembre 2001;

VISTA la DGR n° 2227 del 9 agosto 2002;

VISTA la DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003;

VISTA la DGR n° 3456 del 5 novembre 2004;

VISTA la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004;

VISTA la DGR n° 4450 del 28 dicembre 2006;

VISTA la DGR n° 600 del 13 marzo 2007;

VISTA la DGR n° 1079 del 17 aprile 2007;

VISTA la DGR n° 2609 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR n° 2611 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR n° 3913 del 4 dicembre 2007;

VISTA la DGR n° 839 del 8 aprile 2008;

VISTA la DGR n° 1961 del 15 luglio 2008;

VISTA la DGR n° 74 del 27 gennaio 2009]

delibera

1. di approvare il documento tecnico-organizzativo relativo all'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nelle strutture pubbliche, private provvisoriamente e definitivamente accreditate e negli erogatori equiparati della Regione Veneto (**Allegato A**);
2. di approvare il documento relativo alle tipologie di controlli interni ed esterni e agli indicatori da sottoporre a verifica (**Allegato B**);

3. di demandare al Dirigente della Direzione per i Servizi Sanitari l'eventuale adeguamento delle modalità di controllo di cui al punto 2.1 dell'**Allegato B**, qualora il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dovesse fornire indicazioni diverse in merito;
4. di stabilire che l'analisi degli esiti dei controlli consentirà di individuare specifici requisiti il cui rispetto costituirà presupposto per l'erogazione delle prestazioni in nome e per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
5. di stabilire che, esclusivamente per l'anno 2009, il Piano annuale dei controlli esterni di cui all'**Allegato A** va inviato al competente Nucleo Regionale di Controllo entro il 31 maggio 2009;
6. di demandare al Dirigente della Direzione per i Servizi Sanitari la possibilità di apportare, con proprio Decreto, modifiche ed integrazioni all'**Allegato B**, legate ad eventuali esigenze di aggiornamento degli indicatori da sottoporre a verifica;
7. di stabilire che l'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria di cui all'**Allegato A** va riferito ai controlli riguardanti l'attività erogata dal 1° gennaio 2009;
8. di stabilire che i documenti di cui agli **Allegati A e B** sostituiscono integralmente l'**Allegato A** della DGR n° 2609 del 7 agosto 2007 e le successive disposizioni applicative in merito.