



TIPOLOGIA DEI CONTROLLI DELL'ATTIVITA' SANITARIA

1) CONTROLLI INTERNI

Ciascuna Azienda ULSS, Ospedaliera, IOV, struttura privata accreditata ed erogatore equiparato deve eseguire i controlli interni relativi alle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogate nell'anno in corso.

1.1 CONTROLLI PRESTAZIONI DI RICOVERO

I controlli dei ricoveri (ordinari e diurni) sono relativi ad almeno il 10% delle cartelle cliniche prodotte nell'anno oggetto di verifica, come previsto dall'Art. 79 della Legge 133 del 6 agosto 2008. I controlli relativi ai ricoveri afferenti ai 108 *drg* ad alto rischio di inappropriatezza di cui alla DGR n. 4277 del 29 dicembre 2009 sono compresi nell'ambito della suddetta quota del 10%.

Le tipologie di prestazioni di ricovero oggetto di controllo verranno definite annualmente nei Piani annuali dei controlli interni e dalla UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo.

Sull'intero campione dovrà anche essere eseguito un controllo relativo alla correttezza della codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure. La codifica ICD9-CM deve infatti essere sempre conforme a quanto erogato nel corso del ricovero e corrispondente a quanto indicato nella documentazione presente in cartella clinica.

1.2 CONTROLLI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I controlli potranno riguardare, oltre alle tipologie definite annualmente dalla UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo e dai Piani annuali dei controlli interni, i seguenti indicatori relativi alle modalità di prescrizione ed erogazione delle prestazioni ambulatoriali:

- attribuzione sistematica della classe di priorità e del sospetto diagnostico all'atto della prescrizione
- verifica del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione
- verifica della 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 e dal DPMC 12 gennaio 2017.
- 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.

2) CONTROLLI ESTERNI

I controlli esterni vanno condotti dai Nuclei Aziendali di Controllo (NAC) delle Aziende ULSS in modo omogeneo e imparziale su tutti gli erogatori pubblici della Regione Veneto e sugli erogatori privati accreditati della provincia di appartenenza di ciascuna Azienda ULSS.

I controlli esterni vanno effettuati su un campione pari almeno al 10% dei ricoveri relativi agli assistiti di ciascuna Azienda ULSS, come previsto dall'Art. 79 della Legge 133 del 6 agosto 2008.

2.1 CONTROLLI SUI RICOVERI ORDINARI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI

I controlli potranno riguardare, oltre alle tipologie definite annualmente dalla UOC Ispezioni sanitarie e



35d3b1ff



socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo e dal Piano annuale dei controlli esterni, anche le seguenti categorie di ricoveri ordinari:

1) 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.

2) 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; fanno eccezione i percorsi alternativi che ciascuna Azienda può organizzare autonomamente al fine di evitare accessi impropri al Pronto Soccorso, come previsto dalle specifiche applicative della DGR n. 600 del 13 marzo 2007 di cui alla Circolare 453219/50.08.00del 10 agosto 2007.

3) Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza

Si considerano ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza i ricoveri afferenti all'elenco dei 108 *drg* di cui alla DGR n. 4277 del 29 dicembre 2009 e in particolare sono da considerarsi potenzialmente inappropriati:

- i ricoveri attribuiti a *drg* chirurgici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), nel corso dei quali sia stata erogata un'unica prestazione contenuta nel Decreto del Direttore della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (ora Direzione Programmazione Sanitaria – LEA) n. 40 del 22 marzo 2012

- i ricoveri attribuiti a *drg* medici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), privi di procedure di cui al Decreto del Direttore della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (ora Direzione Programmazione Sanitaria – LEA) n. 40 del 22 marzo 2012.

Sull'intero campione dovrà anche essere eseguito un controllo relativo alla correttezza della codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure. La codifica ICD9-CM deve infatti essere sempre conforme a quanto erogato nel corso del ricovero e corrispondente a quanto indicato nella documentazione presente in cartella clinica.

Qualora si evidenziasse un errore di codifica, rispetto a linee guida o disposizioni regionali, ripetuto in più del 25% delle cartelle cliniche controllate relative allo stesso *drg*, si dovrà procedere alla verifica dello specifico errore sulla produzione dell'intero anno oggetto di controllo per il medesimo *drg*.

2.2 CONTROLLI SUI RICOVERI DIURNI IN UNITA' OPERATIVE PER ACUTI

I controlli potranno riguardare, oltre alle tipologie definite annualmente dalla UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo e dal Piano annuale dei controlli esterni, anche le seguenti categorie di ricoveri diurni:

1) Ricoveri diurni attribuiti a un *drg* complicato

I ricoveri diurni attribuiti a *drg* complicato si configurano come ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza, poiché gli accessi sono programmati e finalizzati alla procedura/terapia relativa alla patologia descritta in diagnosi principale.

2) Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatazza

Si definiscono ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatazza quei ricoveri privi di procedure di cui al



35d3b1ff



Decreto del Direttore della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (ora Direzione Programmazione Sanitaria – LEA) n. 40 del 22 marzo 2012.

3) Ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale

I ricoveri diurni effettuati per l'erogazione di prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale rappresentano una tipologia di ricovero a rischio di inappropriatazza relativamente al setting assistenziale.

Sull'intero campione dovrà anche essere eseguito un controllo relativo alla correttezza della codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure. La codifica ICD9-CM deve infatti essere sempre conforme a quanto erogato nel corso del ricovero e corrispondente a quanto indicato nella documentazione presente in cartella clinica.

Qualora si evidenziasse un errore di codifica, rispetto a linee guida o disposizioni regionali, ripetuto in più del 25% delle cartelle cliniche controllate relative allo stesso *drg*, si dovrà procedere alla verifica dello specifico errore sulla produzione dell'intero anno oggetto di controllo per il medesimo *drg*.

2.3 CONTROLLI SUI RICOVERI IN UNITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative con codici 28, 75 e 56 vanno eseguiti in base ai criteri di appropriatezza di cui alla DGR n. 3913 del 4 dicembre 2007.

2.4 CONTROLLI SUI RICOVERI IN UNITA' OPERATIVE DI LUNGODEGENZA

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative con codice 60 vanno eseguiti in base ai criteri di appropriatezza di cui alla DGR n. 839 dell'8 aprile 2008.

2.5 CONTROLLI SUI RICOVERI IN UNITA' OPERATIVE DI PSICHIATRIA

Questi controlli sono mirati alla verifica della completezza e comprensibilità della cartella clinica, della congruenza tra quanto rilevabile in cartella clinica e quanto codificato in SDO, della correttezza della codifica della SDO e di eventuali altri indicatori che verranno definiti annualmente dalla UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo.

2.6 CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I controlli potranno riguardare, oltre alle tipologie definite annualmente dalla UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie di Azienda Zero di concerto con il Nucleo Regionale di Controllo e dal Piano annuale dei controlli esterni, anche le seguenti categorie di prestazioni ambulatoriali:

- verifica a campione della congruenza ed appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso la verifica delle prescrizioni e della relativa documentazione clinica (referti, cartelle ambulatoriali);
- verifica della presenza sulla ricetta della classe di priorità biffata e del sospetto diagnostico;
- verifica della 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. n. 329 del 28 maggio 1999 e dal DPCM 12 gennaio 2017.

2.7 RICADUTE ECONOMICHE DEI CONTROLLI ESTERNI

Le ricadute economiche dei controlli esterni oggetto di eventuali contestazioni si applicano solo dopo la definizione delle contestazioni stesse, che vanno portate al tavolo del Nucleo Regionale di Controllo.

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.



35d3b1ff



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 accreditati ed equiparati, con i conseguenti effetti economici e finanziari.

Qualora si evidenziasse un errore di codifica, rispetto a linee guida o disposizioni regionali, ripetuto in più del 25% delle cartelle cliniche controllate relative allo 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.

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 di seguito indicate.

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 (degenza 0-2 notti) attribuiti ad un *drg* medico afferente all'elenco dei 108 *drg* di cui alla DGR n. 4227 del 29 dicembre 2009, privi di procedure di cui al Decreto del Direttore della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (ora Direzione Programmazione Sanitaria – LEA) n. 40 del 22 marzo 2012, se riconosciuti inappropriati sono remunerati con la tariffa prevista per il ricovero diurno di cui alla colonna C della DGR n. 1805/2011.

I ricoveri ordinari brevi (degenza 0-2 notti) attribuiti a *drg* chirurgico afferenti all'elenco dei 108 *drg* di cui alla DGR n. 4227 del 29 dicembre 2009 se riconosciuti inappropriati sono remunerati con abbattimento tariffario del 65% in analogia a quanto disposto dalla DGR n. 1805/2011.

I ricoveri ordinari con degenza superiore a 2 notti, afferenti all'elenco dei 108 *drg* di cui alla DGR n. 4227 del 29 dicembre 2009 verranno monitorati nel tempo.

Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza

I ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatezza, privi di procedure di cui al Decreto del Direttore della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria (ora Direzione Programmazione Sanitaria – LEA) n. 40 del 22 marzo 2012, se riconosciuti inappropriati sono remunerati al 10% della tariffa dello specifico *drg*.

Si ribadisce che, per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale, di cui punto 2.2, lett 3), come già indicato nel punto 6.2.B, sottopunto 3) dell'Allegato A alla DGR n. 3444/2010, i ricoveri diurni se riconosciuti inappropriati vengono remunerati al 10% della tariffa dello specifico *drg*.

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 nazionali e regionali vengono remunerati alla tariffa del *drg* derivante dalla attribuzione della corretta codifica.

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 in Unità Operative di Riabilitazione, di Lungodegenza e di Psichiatria

I ricoveri ordinari, se riconosciuti inappropriati secondo quanto indicato ai punti 2.3, 2.4 e 2.5, sono remunerati con la tariffa prevista per il ricovero diurno.

I ricoveri diurni, se riconosciuti inappropriati secondo quanto indicato ai punti 2.3, 2.4 e 2.5 sono remunerati al 10% della tariffa dello specifico *drg*.



35d3b1ff

