

Protocollo di settore:

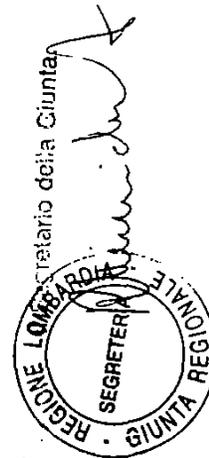
N. 973328

DATA 10.10.97



REGIONE LOMBARDBIA
Segreteria della Giunta Regionale

La presente deliberazione si compone di
n. pagine, di cui n. pagine
di allegati che formano parte integrante
della stessa.



DELIBERAZIONE NR. VI/

31654

SEDUTA DEL

10 OTT. 1997

Presidente: ROBERTO FORMIGONI

Presenti gli Assessori regionali:

ALBERTO ZORZOLI - Vice Presidente

MAURIZIO BERNARDO

~~MILENA BERTANI~~

GUIDO BOMBARDA

CARLO BORSANI

MASSIMO CORSARO

FRANCESCO FIORI

ELENA GAZZOLA

DONATO GIORDANO

~~ALBERTO GUGLIELMO~~

FRANCO NICOLI CRISTIANI

~~GIORGIO POZZI~~

GIULIANO SALA

~~MARZIO TREMAGLIA~~

Con l'assistenza del Segretario Rachele MINICHETTI

Su proposta dell'Assessore:

Carlo Borsani

Carlo Borsani

OGGETTO:

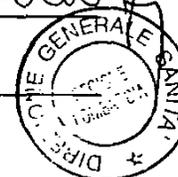
D.G.R. N. VI/29381 DEL 20.6.1997 RELATIVA ALLA
COSTITUZIONE DEL NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO DELLE
ATTIVITA' SANITARIE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE -
DETERMINAZIONI CONSEGUENTI - 1° provvedimento -

Il dirigente del Servizio proponente:

Osservatorio Epidemiologico: dr. Maurizio Amigoni
Strutture Sanitarie Territoriali: dr. Aldo Wjan

Il coordinatore del Settore proponente

Il direttore generale: dr. Renato Botti





RICHIAMATA la d.g.r. n. VI/29381 del 20.6.1997 con la quale la Giunta regionale ha istituito il Nucleo Operativo di controllo presso la Direzione Generale Sanità, coordinato dal Servizio Osservatorio Epidemiologico - Ufficio verifica della qualità delle prestazioni sanitarie - ed in collaborazione con il Servizio Amministrativo e Risorse - Ufficio Controllo di gestione - costituito da funzionari dipendenti dalla Direzione Generale Sanità e dalle Aziende Sanitarie al quale affidare compiti diretti di controllo sull'operato delle strutture sanitarie in ordine alle operazioni di rilevazione e valorizzazione delle prestazioni sanitarie e di formazione nei confronti delle Aziende Ussl, al fine di pervenire all'elaborazione di una omogenea ed efficace metodologia di controllo;

RICHIAMATO ALTRESI' il primo punto del dispositivo della d.g.r. citata che individua quali destinatari delle segnalazioni di eventuali anomali comportamenti delle strutture, per i provvedimenti conseguenti, le USSL competenti per territorio e l'Ufficio Ispettivo e controllo sulle aziende sanitarie del Servizio Attività Sanitarie Territoriali della Direzione generale Sanità;

CONSIDERATO che l'istituzione del Nucleo Operativo di Controllo trae origine dall'art. 4, comma 1° del D.M. 15 aprile 1994 il quale prevede che le regioni vigilino sulla corretta applicazione da parte delle unità sanitarie locali (Usl) del sistema di remunerazione mediante tariffe, avvalendosi anche delle commissioni regionali per la promozione della qualità delle attività sanitarie e che, nell'esercizio delle competenze regionali di cui all'art. 2 del d. lgs. 502/92 su richiamato, le stesse assicurano l'attivazione da parte di ciascuna Usl di specifici sistemi di controllo, finalizzati a verificare presso tutti i soggetti erogatori, in particolare:

- la correttezza della compilazione delle schede di dimissione ospedaliera;
- la frequenza, nella casistica dei singoli istituti di ricovero, degli episodi di ricovero classificati come anomali;
- la documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO pertanto necessario individuare una procedura amministrativa all'insegna dell'economicità, dell'efficacia e della trasparenza che consenta di contemperare gli opposti interessi di ispezione e controllo con quelli di garanzia della imparzialità dell'azione amministrativa;

RITENUTO, in fase di prima applicazione, di determinare criteri univoci e trasparenti in relazione all'individuazione delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) da sottoporre a controllo, criteri indicati nell'allegato 1 del presente atto, parte integrante e sostanziale;

RITENUTO INOLTRE di approvare la procedura amministrativa proposta dai dirigenti dei servizi Osservatorio Epidemiologico e Attività Sanitarie Territoriali della Direzione Generale Sanità indicata nell'allegato 2 del presente atto, parte integrante e sostanziale;

FATTE proprie le valutazioni espresse dai dirigenti dei servizi indicati;



✓

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32 della legge 15 maggio 1997, n. 127;

A VOTI unanimi, espressi nelle forma di legge,

DELIBERA

1. di approvare i criteri di individuazione delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) da sottoporre a controlli e verifiche, così come indicati nell'allegato 1 al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale;
2. di approvare la procedura amministrativa e lo schema di verbale così come descritti nell'allegato 2 al presente provvedimento, anch'esso parte integrante e sostanziale;
3. di rimandare a successivi provvedimenti la regolamentazione delle fattispecie di controllo non individuate dalle procedure di cui agli allegati 1 e 2;
4. di stabilire che per tutto quanto non espressamente indicato e previsto dalla procedura amministrativa si fa riferimento alle fonti normative primarie e secondarie vigenti in materia di ispezioni e controlli ad opera della P.A.;
5. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo;

IL SEGRETARIO
RACHELE MINICHETTI

Rachele Minichetti



ALLEGATO 1 ALLA d.g.r. n.....del.....

CRITERI PER LA SELEZIONE DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA DA SOTTOPORRE A CONTROLLO

Con particolare riferimento alle Linee di guida n. 1/95 (Applicazione del Decreto ministeriale 14 Dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera") pubblicate sulla G.U. del giugno 1995 n. 150, e fatta salva l'esigenza di estendere nel tempo l'azione di controllo indistintamente a tutte le strutture ospedaliere che hanno accesso al finanziamento a prestazione, in prima attuazione della delibera d.g.r n. VI/29381 del 20.6.1997, l'azione di selezione delle schede di dimissione ospedaliera da sottoporre a valutazione, da parte del Nucleo Operativo di Controllo, sarà effettuata secondo i criteri di massima indicati nel seguito.

- a. Campionamento mirato, delle schede di dimissione ospedaliera che più di altre possono essere influenzate da effetti "distorsivi" associati al sistema di pagamento a prestazione in una quota fino ad un massimo del 10% delle schede pervenute al Servizio Osservatorio Epidemiologico della Direzione Generale Sanità e di cui è richiesto il finanziamento. In particolare, le schede da sottoporre in maniera prioritaria a controllo attraverso campionamento mirato sono caratterizzate dalle seguenti variabili (singolarmente riscontrate o in combinazione tra di loro):
- Durata della degenza anomala (sia significativamente più bassa che più alta) rispetto al valore medio regionale per ciascun DRG;
 - Trasferimento ad altri Istituti, particolarmente entro la seconda giornata di degenza;
 - Presenza di diagnosi concomitanti e/o complicazioni;
 - Ricoveri ripetuti per lo stesso soggetto;
 - Durata della degenza di 1 giorno oppure di 2-3 giorni;
 - DRG considerati anomali (468, 469, 470, 476, 477);
 - DRG particolarmente remunerativi;
 - DRG la cui frequenza si è particolarmente modificata durante il periodo di applicazione del nuovo sistema di finanziamento.
- b. Campionamento casuale delle schede di dimissione ospedaliera non incluse nel campionamento mirato di cui al precedente punto a., in una quota fino ad un massimo del 10% delle schede pervenute al Servizio Osservatorio Epidemiologico della Direzione Generale Sanità e di cui è richiesto il finanziamento. Tale campionamento comprende anche una quota specifica di ricoveri in day-hospital e di ricoveri in lungodegenza.

Inoltre, considerando la non praticabilità di un controllo contemporaneo di tutte le schede selezionate ai precedenti punti a. e b., nonché la necessità di ottimizzare il lavoro del Nucleo Operativo di Controllo prendendo in esame allo stesso momento tutte le schede selezionate facenti parte della medesima struttura ospedaliera, costituiscono motivo di priorità temporale nella scelta delle strutture da sottoporre a controllo i risultati emergenti dalla analisi, da parte del Servizio Osservatorio Epidemiologico, di norma delle:

- Variazioni temporali (1994-1995-1996) oppure variazioni spaziali (di ogni struttura ospedaliera rispetto alla media della propria tipologia di struttura) rilevanti per quanto riguarda:
 - ⇒ il numero di ricoveri ordinari;
 - ⇒ il volume del finanziamento accordato;
 - ⇒ la durata (media) della degenza;
 - ⇒ la composizione nella durata della degenza, in particolare la percentuale di ricoveri di 0-1 giorno oppure 2-3 giorni.



ALLEGATO 2 ALLA d.g.r. n.....del.....

Procedura Amministrativa NOC

I componenti del Nucleo Operativo di Controllo sono pubblici ufficiali nell'adempimento di tutti gli atti relativi all'attività di verifica e controllo prevista dalla d.g.r. VI/29381 del 20.6.1997.

- In seguito all'accesso presso la struttura viene redatto secondo lo schema (*allegato A*) apposito verbale in contraddittorio firmato da entrambe le parti, in duplice copia, una resta agli atti della struttura e l'altra agli atti dell'Ufficio regionale.
- Il verbale deve riportare l'elenco di tutte le cartelle verificate, identificate con il numero di cartella, e l'esito del controllo per ciascuna di esse (scheda di dimissione ospedaliera confermata/non confermata).
- In caso di scheda di dimissione ospedaliera non confermata il verbale deve specificare le modifiche apportate.
- Il verbale, depositato presso il servizio Osservatorio Epidemiologico, viene protocollato .
- All'atto della redazione del verbale possono verificarsi due fattispecie:
 - 1) il rappresentante legale della struttura, o suo delegato, prende atto, in calce al verbale, delle osservazioni formulate dal componente del NOC accettando la diversa codifica della scheda di dimissione ospedaliera controllata e la conseguente diversa valorizzazione. In questo caso il procedimento si conclude con il deposito del verbale al Servizio Osservatorio Epidemiologico e la modifica della scheda di dimissione con la conseguente diversa valorizzazione.
Resta fatta salva la segnalazione all'Ufficio Ispettivo di irregolarità amministrative riscontrate.
 - 2) il rappresentante legale della struttura, o suo delegato, si dichiara, sempre in calce al verbale, non concorde sulla nuova codifica della scheda e conseguente diversa valorizzazione assegnata dal componente del NOC. In questo caso, in seguito al deposito del verbale presso il Servizio Osservatorio Epidemiologico l'ufficio addetto alla valorizzazione delle attività provvede ad escludere la scheda di dimissione ospedaliera dalla valorizzazione, in attesa della definizione della procedura.
- In questo secondo caso la struttura nel termine di 30 giorni ha la facoltà di inviare controdeduzioni al Servizio Osservatorio Epidemiologico. Tale Servizio provvede a vagliare dette controdeduzioni: in caso di accoglimento delle stesse la procedura amministrativa si conclude.
- In caso di non accoglimento il Servizio provvede ad inviare l'intera pratica (verbale e controdeduzioni) all'Ufficio Ispettivo del Servizio Strutture Sanitarie Territoriali della Direzione Generale Sanità. Tale ufficio, ricevuta la pratica, provvede ad investire della questione il Comitato di cui alla d.g.r. 25068 del 28.2.1997. L'Ufficio Ispettivo coinvolge, se del caso, l'Azienda USSL competente per territorio.
- Il Direttore Generale della Direzione Generale Sanità con decreto, entro i successivi 120 giorni, su conforme parere di un collegio di tre esperti della



specialità, individuati dal comitato interdisciplinare previsto dalla d.g.r. 25068 del 28.2.1997, con provvedimento motivato e definitivo, decide su quanto rilevato dal verbale e sulle controdeduzioni inviate dalla struttura.

Il termine di 120 giorni per l'emanazione dell'atto definitivo può essere interrotto, per una sola volta, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

L'istruttoria, la raccolta del parere del comitato, l'eventuale invio della documentazione alla USSL competente per territorio nonché la redazione della proposta di decreto del Direttore Generale, sono di competenza dell'Ufficio Ispettivo.

Qualora venga riscontrata una fattispecie che comporta responsabilità penale, il pubblico ufficiale la notifica al superiore gerarchico che provvede ad inviare copia all'autorità giudiziaria e all'ufficio ispettivo che avvierà la procedura di sua competenza.

A circular stamp with the text "UFFICIO ISPETTIVO" around the perimeter. In the center, there is a handwritten signature in black ink.



Allegato alla deliberazione
n. 31654 del 10 OTT. 1997

Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità

Servizio Osservatorio Epidemiologico
Ufficio Verifica della Qualità delle Prestazioni Sanitarie
Nucleo Operativo di Controllo

Via Stresa, 24 - 20125 MILANO t. 02/6765 3385 - fax 02 / 6765 3128

VERBALE DI ACCERTAMENTO N° 00001

Il giorno alle ore, i sottoscritti,
....., componenti del Nucleo Operativo
di Controllo del Servizio Osservatorio Epidemiologico della Direzione Generale Sanità, si sono recati
presso l'ospedale (denominazione e indirizzo)
..... per effettuare
i controlli previsti dalla DGR VI / 29381 del 20 giugno 1997.

In presenza del signor nato a il/...../.....
e residente a in Via, quale rappresentante legale
della struttura / delegato del rappresentante legale della struttura Sig.
.....,

i sottoscritti hanno provveduto al controllo delle cartelle cliniche sottoindicate, il cui esito è riportato a
fianco di ciascuna di esse.

N° pratica	Esito accertamento	N° pratica	Esito accertamento

Le pratiche non confermate risultano modificate come di seguito indicato

N° pratica	modalità dimissione				ordinaria	volontaria	trasferito	deceduto
Età	Sesso	M	F					
Diagnosi dimissione	1.	2.	3.	4.				
Interventi / procedure	1.	2.	3.	4.				
Note:								

Le seguenti pratiche di ricovero ospedaliero sono modificate nelle corrispondenti prestazioni



ambulatoriali :

N° pratica	
N° pratica	

Altre segnalazioni:

Il rappresentante legale della struttura o suo delegato **DICHIARA:**

- di **CONCORDARE** con le modifiche apportate alle pratiche , e con la conseguente diversa valorizzazione delle attività di ricovero;
- di **NON CONCORDARE** con le modifiche apportate alle pratiche , e di riservarsi di presentare controdeduzione entro 30 giorni al Servizio Osservatorio Epidemiologico della Direzione Generale Sanità.

Alle operazioni di controllo hanno assistito inoltre :
.....

Le operazioni di accertamento si concludono alle ore

Il verbale viene redatto in duplice copia, una resta agli atti della struttura e l'altra viene depositata agli atti del Servizio Osservatorio Epidemiologico.

Fatto, letto e sottoscritto il

Il rappresentante legale della struttura timbro e firma.....

I funzionari accertatori timbro e firma.....

