

Allegato 1

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE IN MATERIA DI CONTROLLO ESTERNO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAI PRODUTTORI OSPEDALIERI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI

La funzione di controllo rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e deve rispondere a determinati requisiti di funzionamento e affidabilità volti a conseguire una più efficace tutela della salute dei pazienti nell'ottica di un miglioramento delle attività assistenziali e del contrasto verso comportamenti opportunistici.

L'individuazione di linee guida regionali che definiscano principi generali e modalità di controllo è volta a introdurre elementi di garanzia e trasparenza dei rapporti fra i diversi attori del sistema sanitario regionale e a ottimizzare la funzione di controllo in modo che si possa ottenere una maggiore incisività sulle pratiche scorrette o comunque migliorabili e un maggiore livello di omogeneità fra le singole realtà aziendali.

In quest'ottica la Regione garantisce le linee di indirizzo e programmazione, emanando il Piano Annuale dei Controlli (P.A.C.) che individua l'oggetto dei controlli esterni e le modalità organizzative ed esecutive. Inoltre, la Regione esercita un'attività di supervisione, monitoraggio e valutazione dei risultati del processo di controllo tramite il Nucleo Tecnico Regionale che ha sede presso il competente Settore della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale". L'esecuzione dei controlli è affidata al Team di Area Vasta che effettua le verifiche direttamente presso le strutture erogatrici e secondo le indicazioni del Piano Annuale dei Controlli (P.A.C.).

1. PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI (P.A.C.)

Il P.A.C deve contenere la metodologia adottata per i controlli, l'eventuale definizione di checklist "ad hoc" per la valutazione dell'appropriatezza di alcuni interventi chirurgici ritenuti di particolare interesse e una serie di controlli su tipologie di eventi che interessano ambiti specifici definiti a livello di Area Vasta. Inoltre il P.A.C. deve stabilire le eventuali penalizzazioni delle prestazioni risultate inappropriate. L'attività oggetto di controllo è prevalentemente quella di ricovero, ma possono essere previsti, se necessario, anche controlli sulle prestazioni ambulatoriali.

Il PAC rappresenta la modalità ordinaria con la quale si assicurano i controlli esterni per quanto attiene i controlli che le Aziende Sanitarie effettuano nei confronti delle Aziende Ospedaliere Universitarie, della Fondazione Monasterio, degli I.R.C.S.S. e delle Case di Cura in convenzione.

Si conviene che qualora si rendesse necessaria l'esecuzione di ulteriori tipologie di controllo l'Azienda Sanitaria Usl può procedere autonomamente al controllo previa comunicazione al Nucleo Tecnico Regionale presso il competente Settore della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale".

E' fatto salvo l'obbligo da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie UsI di assicurare la trasmissione dei dati relativi ai controlli interni effettuati dalle Case di Cura, insieme a quelli relativi al proprio autocontrollo aziendale, al settore competente della Direzione "Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale", così come disciplinato dal comma 3 della DGR 877/2013 e smi.

Nel caso in cui venga eseguita su una SDO la stessa tipologia di controllo sia rispetto al presente P.A.C. che alla DGR 877/2011 e s.m.i. o al controllo aziendale prevale il risultato del controllo del Team di Area Vasta.

2. NUCLEO TECNICO REGIONALE (N.T.R.)

Il Nucleo Tecnico Regionale è formato da professionalità sanitarie e amministrative con competenze nell'ambito dell'attività di:

- pianificazione del controllo sulle prestazioni sanitarie
- valutazione dell'appropriatezza riferita alla ottimizzazione dell'efficienza erogativa.

La composizione del N.T.R. è definita con apposito atto del competente Settore della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" che ne assume il coordinamento.

Il Nucleo Tecnico Regionale si avvale, per lo svolgimento delle sue attività in ordine al sistema di controllo, della collaborazione dei Team di Area Vasta e, per la stesura del P.A.C., anche di un rappresentante delle Associazioni delle strutture ospedaliere private accreditate. Oltre al P.A.C., il Nucleo Tecnico Regionale deve:

- definire e aggiornare le modalità operative dell'attività di controllo e i criteri di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, in coerenza con gli obiettivi di politica sanitaria regionale
- elaborare un report con il dettaglio del campione delle SDO da controllare da inviare ai Team di Area Vasta
- effettuare il monitoraggio sui controlli svolti dal Team di area Vasta
- promuovere azioni tese a migliorare le modalità di esecuzione dei controlli
- progettare iniziative comuni per individuare le casistiche da sottoporre a verifica
- condividere e introdurre procedure finalizzate allo snellimento della tempistica dei controlli
- raccogliere elementi di criticità locali e di sistema, proponendo la loro risoluzione
- gestire le eventuali contestazioni rimaste irrisolte
- organizzare l'attività di formazione.

3. TEAM DI AREA VASTA

I Team di Area Vasta sono individuati dai Direttori Generali delle Aziende USL Toscana Centro, Toscana Nord Ovest e Toscana Sud Est anche in concerto con i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Ciascun Team è composto da 6 persone:

- due professionalità mediche, con documentata competenza nel settore dei controlli, di cui una deve sempre garantire la presenza nella fase di controllo;

- tre professionalità infermieristiche di cui, se necessario, una nella professionalità afferente l'Area tecnico-sanitaria;
- una amministrativa.

Il personale sanitario deve possedere un'esperienza consolidata di almeno due anni nell'attività di controllo sulle cartelle cliniche e SDO e può essere individuato sia tra i dipendenti del SSR che tra i professionisti in rapporto di collaborazione libero – professionale con il SSR.

I Direttori Generali delle Aziende sanitarie UsI devono altresì indicare, fra le professionalità mediche, il Responsabile del Team che funge da raccordo con il Nucleo Tecnico Regionale.

I Team di Area Vasta hanno il compito di eseguire i controlli, direttamente presso le strutture erogatrici e secondo le indicazioni del PAC, sull'attività erogata a carico totale o parziale del SSR.

Destinatari dei controlli sono, nella fase iniziale, gli I.R.C.S.S., le Aziende Ospedaliere-Universitarie e le Strutture private accreditate in convenzione. Nella seconda fase i controlli saranno estesi anche agli stabilimenti pubblici.

Al fine di assicurare il principio di terzietà il Team di Area Vasta Centro controlla le strutture ubicate nel territorio dell'Area Vasta Sud-Est, il Team di Area Vasta Sud-est controlla le strutture ubicate nel territorio dell'Area Vasta Nord-Ovest e il Team di Area Vasta Nord-Ovest le strutture ubicate nel territorio dell'Area Vasta Centro.

E' previsto che il competente Settore della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" riveda ogni 3 anni l'attribuzione dei territori di competenza dei Team di Area Vasta.

I Team di Area Vasta devono accertare, mediante verifiche condotte sulle cartelle cliniche e sulla documentazione sanitaria, la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera dei ricoveri per acuti e l'appropriatezza del setting assistenziale. Qualora sia prevista dal P.A.C. devono accertare per le attività in regime ambulatoriale la correttezza del tracciato record e la sua corrispondenza alla prestazione ambulatoriale erogata e il rispetto della tempistica prevista per l'invio.

I Team di Area Vasta sono tenuti all'obbligo di riservatezza al trattamento dei dati così come previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.

4. MODALITÀ DEI CONTROLLI

Il Team di Area Vasta verifica, secondo le indicazioni del P.A.C., la produzione pubblica e privata accreditata per le prestazioni erogate dalle strutture a prescindere dalla residenza del paziente.

In merito alla verifica è necessario segnalare alla struttura la data di inizio del controllo con tempi adeguati e compatibili a rendere disponibile la documentazione clinica. Le verifiche devono sempre avvenire alla presenza di un Rappresentante della struttura.

Qualora in una struttura si verificasse un errore di codifica ripetuto in più del 50% delle cartelle cliniche controllate relative allo stesso DRG si deve procedere al controllo dell'intera categoria di ricoveri per l'anno in corso, richiedendo l'ulteriore campionamento al Nucleo Tecnico Regionale. In tal caso è facoltà del responsabile del Team di Area Vasta chiedere, attraverso il Nucleo Tecnico Regionale, al Direttore Generale dell'Azienda sanitaria in convenzione con la struttura oggetto del controllo, il supporto di personale sanitario aziendale dedicato a questa attività.

E' responsabilità del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Usl in cui è ubicata la struttura definire eventuali ulteriori controlli per gli anni precedenti.

Il verbale di controllo deve descrivere l'attività svolta e deve includere, in modo analitico, le contestazioni sollevate alla struttura, riportando l'esito del controllo con l'indicazione del nuovo valore economico a fronte delle prestazioni risultate inappropriate e/o incongrue.

Al termine delle operazioni di verifica una copia del verbale deve essere consegnata alla struttura.

Qualora la struttura non accetti i rilievi mossi deve riportare nello stesso verbale le controdeduzioni necessarie per la risoluzione del contenzioso e sottoscrivere il verbale. In questo caso il responsabile del Team di Area Vasta decide se adottare i provvedimenti e le prescrizioni del caso o inviare il verbale al Nucleo Tecnico Regionale per un parere tecnico.

Il Nucleo Tecnico Regionale invia il parere tecnico:

- alla struttura;
- al Direttore Generale dell'USL toscana in convenzione con la struttura o, nel caso di contestazioni da parte delle Aziende Ospedaliere Universitarie al Direttore generale dell'Azienda Usl toscana per cui sono state erogate le prestazioni;
- al Team di Area Vasta.

L'attività di controllo del Team di Area Vasta è sistematica con cadenza trimestrale e i risultati vengono trasmessi dal Responsabile del Team al Nucleo Tecnico Regionale, al Direttore Generale dell'Azienda USL toscana e al Direttore per la programmazione di Area Vasta a cui afferisce, per competenza territoriale, la struttura oggetto dei controlli.

5. RESPONSABILITÀ DEI CONTROLLI

Responsabile degli eventuali contenziosi è il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro, il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest e il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a cui afferiscono, per competenza territoriale, i presidi sanitari soggetti al controllo. Nel caso di contestazioni da parte delle Aziende Ospedaliere Universitarie la responsabilità è del Direttore Generale dell'Azienda USL per cui sono state erogate le prestazioni.

Responsabili dell'esecuzione dei controlli sono i Direttori Generali delle Aziende USL Toscane a cui afferiscono i Team di Area Vasta.

La responsabilità dell'avvenuta registrazione delle rettifiche che ciascuna struttura deve effettuare sul flusso SDO, in base ai verbali dei Team di Area Vasta, è:

- per le Case di Cura del Direttore Generale dell'Azienda USL in convenzione con le strutture oggetto del controllo

- per le Aziende Ospedaliere universitarie del Direttore Generale dell'A.O.U. oggetto del controllo.

La responsabilità di tutti gli adempimenti amministrativi relativi all'attività di controllo è del Responsabile del Team di Area Vasta che esegue i controlli.