

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. 21 DEL 05.03.2018**

OGGETTO: Linee guida per il controllo delle cartelle cliniche. Modifiche ed integrazioni al DCA n. 6 del 17 gennaio 2011.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017- acta *vii : attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale*)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii): *“attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Servizio sanitario Regionale ”*;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

VISTA la comunicazione, assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

PREMESSO che

1. l'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nell'ambito degli adempimenti a cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento, ha definito nell'ambito della Griglia LEA per la verifica del “Mantenimento dell'erogazione dei Lea”, gli indicatori per le attività di ricovero ospedaliero;
2. tra gli indicatori previsti nell'ambito della predetta Griglia Lea per la valutazione dell'annualità 2015, quello relativo al *“Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario”* ha evidenziato una situazione critica per la Regione Campania in termini di persistenza di fenomeni opportunistici e di errata codifica delle Schede di dimissione ospedaliera;
3. con Decreto del Commissario ad Acta n. 6 del 17 gennaio 2011 sono state adottate le *“Linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero e linee guida per la corretta compilazione”*;

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****CONSIDERATO**

che, allo scopo di procedere alla revisione delle Linee guida, in ottemperanza al citato articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è stato istituito presso So.Re.Sa S.p.A. un apposito tavolo tecnico regionale che ha elaborato il documento tecnico allegato al presente provvedimento, con il quale vengono:

- individuati specifici fenomeni opportunistici o di errata codifica della Scheda di dimissione ospedaliera;
- definite le azioni correttive da porre in essere in regime di autocontrollo;
- demandata l'identificazione di altre tipologie di appropriatezza prestazionale e del setting assistenziale alla rivisitazione completa dell'impianto metodologico esplicitato nel DCA 6/2011;

RITENUTO

di dover approvare, nel perseguimento dell'acta *vii*, a parziale modifica ed integrazione del DCA n. 6 del 17 gennaio 2011, il documento tecnico denominato " *Linee guida per l'autocontrollo*" che allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coord.to del SSR;

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

1. di **APPROVARE**, a parziale modifica ed integrazione del DCA n. 6 del 17 gennaio 2011, il documento tecnico "Linee guida per l'autocontrollo " che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di **DISPORRE L'ATTIVAZIONE**, in regime di autocontrollo, presso le Aziende Sanitarie della verifica delle schede di dimissione ospedaliera selezionate in base ai criteri indicati nelle Linee guida approvate con il presente provvedimento;
3. di **DEMANDARE** alle Aziende il sollecito e puntuale espletamento dell'attività di autocontrollo, in conformità alle specifiche tecniche previste nelle Linee guida approvate con il presente provvedimento;
4. di **PRECISARE** che la responsabilità della verifica delle schede di dimissione ospedaliera e delle attività di autocontrollo grava in capo alle competenti articolazioni delle Aziende Sanitarie;



Regione Campania

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
6. di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coord. del SSR, alle Aziende Sanitarie del SSR, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

Linee guida per l'autocontrollo

Premessa metodologica

Al fine di definire le linee guida per l'autocontrollo il tavolo tecnico individuato a livello regionale ha percorso i seguenti passaggi:

- Fase 1: è stata effettuata l'analisi delle criticità emerse dai punteggi ottenuti sulla griglia LEA 2015 relativamente agli indicatori inerenti all'assistenza ospedaliera, in particolare di quelli con valutazione critica, ovvero inferiore al punteggio "normale" e con maggiore margine di miglioramento.
- Fase 2: sono stati calcolati gli indicatori individuati nella fase 1 e analizzati i ricoveri interessati per le competenze 2016 e 2017 (primi 9 mesi)
- Fase 2: si è provveduto a identificare quali possibili cause di criticità l'insufficiente offerta territoriale, l'inappropriatezza del filtro attivato all'accesso in Pronto Soccorso, la presenza di fenomeni opportunistici e l'errata codificazione degli elementi della Scheda di dimissione ospedaliera e la mancanza di adeguato abbattimento tariffario
- Fase 3: per ciascuna eventuale causa di criticità sono state individuate le possibili azioni correttive e i relativi livelli di competenza
- Fase 4: si è approfondito il tema attinente alle azioni correttive attivabili con il potenziamento dell'attività di controllo e risolvibili mediante il meccanismo di autocontrollo.

A completamento dell'attività di istruttoria è emersa quale principale criticità da risolvere, anche in ottica di miglioramento degli indicatori della Griglia LEA, l'errata errata codifica delle SDO, caratterizzate dai Drg e dagli elementi illustrati nel paragrafo successivo.

Criteri di selezione delle schede di dimissione ospedaliera da sottoporre a attività di autocontrollo

A) Individuazione dei Drg di riferimento per l'autocontrollo

Saranno sottoposte ad attività di autocontrollo le Schede di dimissione ospedaliera contraddistinte dai seguenti Drg potenzialmente inappropriati (rif. Patto della Salute 2010-2012 – Allegato B), erogati dalle strutture pubbliche in regime di ricovero ordinario nei reparti per acuti.

- Drg di tipo medico
 - o Drg 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva
 - o Drg 134 – Ipertensione
 - o Drg 139 – Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc
 - o Drg 183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni senza CC
 - o Drg 184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni
 - o Drg 189 – Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
 - o Drg 206 – Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC
 - o Drg 241 – Malattie del tessuto connettivo senza CC
 - o Drg 243 – Affezioni mediche del dorso
 - o Drg 248 – Tendinite, miosite e borsite
 - o Drg 256 – Altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo

- o Drg 284 – Malattie minori della pelle senza CC
 - o Drg 317 – Ricovero per dialisi renale
 - o Drg 369 – Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
 - o Drg 467 – Altri fattori che influenzano lo stato di salute
 - o Drg 564 – Cefalea, età > 17 anni
 - Drg di tipo chirurgico
 - o Drg 158 – Interventi su ano e stoma senza CC
 - o Drg 160 – Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
 - o Drg 162 – Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
 - o Drg 227 – Interventi su tessuti molli senza CC
 - o Drg 251 – Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC
 - o Drg 254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC
 - o Drg 266 – Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
 - o Drg 270 – Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
 - o Drg 538 – Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
- Nel sottogruppo specifico saranno selezionati solo i ricoveri ospedalieri con durata della degenza superiore ai 3 giorni.

B) Percentuali di riferimento per l'attività di autocontrollo

L'attività di autocontrollo dovrà riguardare il 100% delle Schede di dimissione ospedaliera e cartelle cliniche per ricoveri in Drg medici e chirurgici così come individuati al punto A).

Tale campione, sulla base delle analisi effettuate sulla competenza 2017, presumibilmente rappresenterà il 4% regionale del totale delle Sdo erogate dalle strutture pubbliche. Fermo restando che alla valutazione compiuta in sede di monitoraggio trimestrale, qualora risultasse una percentuale inferiore al 4% di Schede di dimissione ospedaliera sottoposte a controllo saranno inseriti ulteriori indicatori da sottoporre a controllo.

Attività di autocontrollo

- I - Nell'ambito dell'applicativo ControlSDO, in dotazione degli uffici di controllo Sdo aziendali, verrà fornito il dettaglio delle schede di dimissione ospedaliera da controllare
- II - Gli uffici Sdo delle Aziende procederanno all'autocontrollo ed entro 30 giorni dal ricevimento del dettaglio di cui sopra dovranno confermare l'avvenuto controllo di ogni singola scheda
- III - Le eventuali schede corrette a seguito di verifica saranno oggetto di un secondo invio entro 30 giorni dalla correzione