

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 29 marzo 2013

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

La Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: <http://gurs.regione.sicilia.it> accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

S O M M A R I O

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

LEGGE 27 marzo 2013, n. 7.

Norme transitorie per l'istituzione dei liberi Consorzi comunali pag. 4

DECRETO PRESIDENZIALE 22 gennaio 2013.

Emanazione della deliberazione della Giunta regionale n. 497 del 28 dicembre 2012, relativa a: "P.O. FESR Sicilia 2007/2013. Decisione CE n. C(2012)8405 del 15 novembre 2012 - Adozione definitiva" pag. 5

DECRETI ASSESSORIALI

Assessorato dell'economia

DECRETO 15 febbraio 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 5

DECRETO 15 febbraio 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 7

DECRETO 15 febbraio 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 8

DECRETO 21 febbraio 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 10

DECRETO 21 febbraio 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 11

DECRETO 4 marzo 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 12

DECRETO 4 marzo 2013.

Variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2013 pag. 14

Assessorato delle infrastrutture e della mobilità

DECRETO 7 marzo 2013.

Nuovo limite massimo di costo per interventi di edilizia residenziale agevolata ed agevolata-convenzionata - nuova edificazione e modelli di Quadri tecnici economici pag. 16

DECRETO 7 marzo 2013.

Nuovi limiti massimi di costo per interventi di edilizia residenziale agevolata ed agevolata-convenzionata - recupero primario e secondario, ristrutturazione e/o manutenzione straordinaria, completamento immobile, ricostruzione immobile, acquisizione immobile costruito e ultimato e modelli di Quadri tecnici economici pag. 18

DECRETO 7 marzo 2013.

Nuovo limite massimo di intervento per le imprese e le cooperative edilizie beneficiarie dei contributi regionali concessi ai sensi della legge 5 agosto 1978, n. 457 e delle leggi regionali 20 dicembre 1975, n. 79 e 5 dicembre 1977, n. 95 pag. 23

DECRETO 13 marzo 2013.

Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 6 gennaio 1981, n. 6

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Vista la legge regionale 12 maggio 2010, n. 12;

Visto l'art. 8 del d.lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni con il quale:

- al comma 1 viene stabilito l'obbligo da parte della Regione e delle aziende sanitarie di attivare un sistema di controllo in merito alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dai soggetti produttori pubblici e privati;
- al comma 3, si attribuisce alla Regione la definizione delle regole per l'esercizio della funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni;
- al comma 4, si stabilisce la necessità di individuare i criteri per la verifica della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte;

Visto l'art. 79, comma 1-septies, del DL n. 112/2008, convertito con la legge n. 133/2008, che modifica sia quantitativamente che qualitativamente i controlli già previsti dall'art. 88, comma 2 della legge n. 388/2000;

Visto il decreto 15 giugno 2009 "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale. Procedure e modalità di controllo gestionale" e in particolare l'allegato 1 "Criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri" e l'allegato 2 "Regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo";

Considerati i risultati e l'esperienza maturata nell'ambito del "programma regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO" approvato con D.A. n. 1321 n. del 21 maggio 2010;

Considerato il D.A. n. 2545 del 5 dicembre 2011, che ha istituito un sistema informatizzato e centralizzato per la rilevazione della qualità percepita e la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO che è risultato utile ed efficace per la gestione dei dati;

Considerata l'esigenza di uniformare e rendere omogenei i controlli effettuati dalle ASP, in qualità di committenti, nei confronti degli erogatori pubblici e privati accreditati;

Considerata la necessità di rendere più tempestivi i controlli analitici sulle cartelle cliniche rispetto alla produzione erogata;

Decreta:

Art. 1

Sono approvate le linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale, allegate al presente decreto che ne costituiscono parte integrante.

Art. 2

È adottato il Piano annuale controlli analitici (PACA) anno 2012-2013, che costituisce parte integrante del presente decreto e che avrà efficacia sulla produzione erogata nell'anno 2012 e 2013.

Art. 3

Ogni struttura ospedaliera pubblica e privata accreditata, in qualità di committente o erogatore, è tenuta ad attuare le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo di cui all'art. 1 e nel PACA di cui all'art. 2.

Art. 4

È istituito il Comitato regionale controlli appropriatezza, con il compito di supportare l'Assessorato della salute nelle seguenti funzioni:

- definizione del piano annuale dei controlli;
- definizione e aggiornamento degli eventi da sottoporre a controllo di congruità e di appropriatezza;
- definizione dei DRG/procedure "ad alto rischio di inappropriatazza";
- fissazione dei valori-soglia per gli indicatori significativi ai fini del controllo, oltre i quali i singoli istituti sono soggetti a controlli analitici ed eventualmente a sanzioni;
- formazione del personale delle aziende sanitarie dedicato ai controlli;
- monitoraggio e valutazione annuale delle attività di controllo analitico svolto dagli erogatori;
- supporto e consulenza ai nuclei di controllo aziendali.

Art. 5

Il Comitato regionale controlli appropriatezza, di cui all'art. 4, è così composto:

- dirigente servizio 5, DASOE con funzione di coordinamento
- dirigente area 4, DASOE
- Antonino Quaceci, UO SDO, AOU Policlinico Vittorio Emanuele Catania
- Antonino Drago, UO informatica medica, AOU Policlinico Vittorio Emanuele Catania
- Sabrina Arnone, sistema informativo, ARNAS Civico Palermo
- Antonio Capodicasa, qualità e rischio clinico, ARNAS Civico Palermo
- Giuseppe Longo, dipartimento attività ospedaliere ASP Catania
- Danilo Greco, UOC ospedalità pubblica e privata ASP Caltanissetta
- Mariagiuliana Fazio, UOC ospedalità privata ASP Messina
- Rosa Mangeli, dipartimento attività ospedaliere, ASP Palermo
- Franco Ingala, UOC ospedalità, ASP Siracusa
- coordinatore controlli analitici per l'appropriatezza, ASP Enna
- coordinatore controlli analitici per l'appropriatezza, ASP Ragusa
- coordinatore controlli analitici per l'appropriatezza, ASP Agrigento
- coordinatore controlli analitici per l'appropriatezza, ASP Trapani
- presidente regionale AIOP o suo delegato.

Art. 6

Per la risoluzione delle discordanze sull'esito dei controlli, vengono appositamente istituiti i "tavoli tecnici per la risoluzione delle controversie" rispettivamente di livello provinciale e regionale, secondo le modalità operative indicate nelle linee di indirizzo di cui all'art. 1.

Art. 7

Sono approvate

- la scheda "antibioticoprofilassi", contenuta nell'allegato 1 delle linee di indirizzo di cui all'art 1, che dovrà essere accuratamente compilata per tutti gli interventi chirurgici e che sarà oggetto di controllo analitico, così come indicato nel PACA 2012-2013.
- Il formato scheda "Programmazione interventi/procedure diagnostiche" contenuto nell'allegato 2 delle linee di indirizzo e che, in via sperimentale, sarà oggetto dei controlli interni in costanza di ricovero, così come indicato nel PACA 2012-2013.

Art. 8

Il presente decreto verrà inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per l'integrale pubblicazione in parte prima, comprensiva degli allegati.

Art. 9

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Palermo, 13 marzo 2013.

BORSELLINO

Allegati

**LINEE DI INDIRIZZO
PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO
DELLE CARTELLE CLINICHE
NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

1. Premessa

Relativamente al tema dei controlli analitici per l'appropriatezza, nella nostra regione si rende necessaria la predisposizione di nuove linee di indirizzo al fine di rendere più efficace ed efficiente il sistema complessivo nella sua capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Il quadro regionale, infatti, si caratterizza per la sovrapposizione di diversi sistemi di controllo, che pur avendo le medesime finalità, operano parallelamente in modo non integrato e disomogeneo.

Il primo sistema denominato "Programma regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO" è direttamente coordinato a livello regionale, ed ha avuto come obiettivo generale quello di costruire un nuovo modello regionale di controlli sulle cartelle cliniche e sulle SDO. Tale modello è inserito nel programma operativo 2010-2012, nell'ambito del quale l'Assessorato ha istituito i NOC aziendali, implementato un programma di formazione sullo svolgimento dei controlli analitici, avviato i controlli a partire dal 2010, inserendo gli stessi tra gli obiettivi dei direttori generali; entro il 31/1/2013, come previsto dallo stesso programma operativo, dovranno essere, altresì, regolamentati i controlli di tipo esterno e definiti gli esiti dei controlli, che dovranno prevedere effetti economici e programmatori.

Il secondo sistema è direttamente coordinato dalle Aziende sanitarie provinciali (ASP) che ogni anno effettuano controlli analitici sull'attività erogata al fine di migliorarne l'appropriatezza, di verificare la congruità della compilazione delle SDO e la qualità della documentazione sanitaria, di prevenire e sanzionare gli eventuali comportamenti opportunistici. Tali controlli sono scollegati da quelli del primo sistema, pur avendo il medesimo obiettivo. Costituisce eccezione l'ASP di Catania che, già a partire dal 2011, ha provveduto ad integrare i due tipi di controllo centralizzandoli in un'unica funzione.

L'esito dei controlli delle ASP incide sulla relativa remunerazione dei produttori, in termini di eventuali abbattimenti in esito alle risultanze dei controlli, ma dai risultati dei controlli effettuati sulle cartelle del 2010 e del 2011 (tabella sottostante) emerge una forte disomogeneità sul territorio regionale relativamente alla quantità di controlli, ai criteri utilizzati per selezionare le cartelle cliniche da parte delle ASP, alle modalità di svolgimento dei controlli, alle percentuali di cartelle cliniche contestate e alle sanzioni applicate.

Tale disomogeneità contribuisce ad alimentare un eccessivo clima di conflittualità tra soggetti committenti e produttori di prestazioni, poco utile al miglioramento continuo della qualità, che richiede la necessaria ed urgente predisposizione di soluzioni correttive e la definizione di alcuni principi fondamentali, nonché regole di funzionamento.

Tabella. Controlli analitici effettuati dalle diverse Aziende sanitarie provinciali.

(controlli esterni effettuati nel 2010 nei confronti di case di cura private e aziende ospedaliere)

Dati anno 2010	N. cartelle controllate	N. cartelle contestate	Valore importo addebitato in euro
Caltanissetta	5024	340	€ 386.883,88
Catania	5799	692	€ 1.033.409,65
Siracusa	15515	654	€ 939.027,45
Trapani	10792	2306	€ 1.264.491,00
Messina	27319	1410	€ 2.692.935,61
Ragusa	0	0	€ 0,00
Agrigento	715	0	€ 0,00
Enna	157	37	€ 387.371,17
Palermo	33.310	18.090	€ 20.008.708,44
Totale	96563	23201	€ 26.712.827,20

Poiché appare evidente che l'attuale duplicazione e sovrapposizione di diversi sistemi di controlli analitici risulti poco conveniente sia dal punto di vista dell'efficienza che da quello dell'efficacia, il presente documento persegue prioritariamente le seguenti finalità:

- definire principi e modalità omogenee di controllo analitico sui comportamenti dei soggetti erogatori pubblici e privati
- integrare i diversi tipi di controllo analitico in un unico sistema complessivo, pur garantendo la centralità del livello aziendale nella sua operatività dei controlli
- facilitare il raggiungimento degli adempimenti regionali previsti dalla normativa nazionale
- diminuire il clima di conflittualità intercorrente tra committenti e produttori di prestazioni
- aumentare la responsabilizzazione tra i diversi attori del sistema
- aumentare il coinvolgimento dei professionisti, anche tramite percorsi formativi loro dedicati.

2. Principi generali da applicare al sistema regionale dei controlli

Il sistema regionale dei controlli opera secondo i seguenti principi:

- Trasparenza:** il sistema regionale dei controlli analitici prevede la comunicazione trasparente, esplicita e preventiva, dei fenomeni oggetto del controllo, e il ritorno informativo delle risultanze dei controlli.
- Omogeneità:** le regole, gli strumenti e la metodologia applicata per lo svolgimento dei controlli deve essere uniforme, omogenea ed unica su tutto il territorio regionale.
- Imparzialità:** deve essere garantita la neutralità nello svolgimento dei controlli
- Oggettività:** devono essere ridotti al minimo gli elementi di discrezionalità nella metodologia e nello svolgimento dei controlli.
- Legalità:** certezza delle "regole del gioco" e degli esiti legati a determinati eventi, e dunque anche come pari trattamento.
- Responsabilità:** deve essere prevista la responsabilizzazione dei diversi attori del sistema, in qualità di committenti o di produttori. Relativamente agli erogatori, la responsabilizzazione deve riguardare amministratori e professionisti sanitari.

3. Sistema regionale per i controlli analitici: Pianificazione, responsabilità, ambiti, contenuti e volumi dei controlli

Il sistema regionale dei controlli analitici, per soddisfare i principi sopra descritti, opera seguendo una metodologia omogenea di pianificazione e svolgimento dei controlli.

3.1 Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

La Regione emana entro il 30 ottobre di ogni anno il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA).

Il PACA viene predisposto sulla base dei risultati delle analisi effettuate, sugli archivi SDO della banca dati regionale, e sulla base dell'esperienza e delle risultanze dei controlli analitici effettuati nell'anno precedente, nonché di quanto previsto dalla normativa nazionale.

Tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, in qualità di committenti o produttori, devono attenersi alle indicazioni del PACA, che contiene gli elementi minimi ed obbligatori per l'esecuzione dei controlli analitici sulle cartelle cliniche.

Il PACA è unico e vale allo stesso modo per tutti i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie pubblici e privati accreditati.

Ogni singola azienda sanitaria pubblica o privata, sulla base dell'analisi dei dati derivanti dai propri flussi informativi e dell'evidenziazione di fenomeni rilevanti può integrare, ampliandoli, ambiti, volumi e contenuti dei controlli in relazione alle proprie caratteristiche, alla propria specifica casistica, o alle prestazioni in committenza. Tali integrazioni, qualora previste dalla ASP per le prestazioni in committenza, dovranno essere comunicate alle aziende da controllare, agli uffici competenti dell'Assessorato della salute e al Comitato regionale controlli appropriatezza.

3.2 Ambito di applicazione

L'ambito di applicazione del sistema dei controlli per l'appropriatezza comprende il complesso dell'attività erogata da tutte le strutture ospedaliere operanti in Regione Sicilia, sia pubbliche che private accreditate.

Costituiscono oggetto di controllo analitico dell'attività le dimissioni avvenute nelle strutture di ricovero ospedaliero della regione, indipendentemente dalla tipologia assistenziale (acuti, lungodegenza e riabilitazione), dal regime di ricovero (ordinario, day-hospital) e dal luogo di residenza dei pazienti ricoverati.

3.3 Contenuto dei controlli

Il Sistema regionale per i controlli analitici comprende controlli interni ed esterni, a seconda che siano rivolti alla propria produzione o all'attività in committenza.

Il contenuto dei controlli è identico sia nei controlli interni che esterni e sarà specificato nel PACA annuale.

Nella tabella sottostante si sintetizzano, a titolo esemplificativo, contenuti e fenomeni oggetto di controllo che saranno specificati e modificati periodicamente nel PACA.

Tipologie controlli	Contenuti
Documentazione sanitaria	Qualità della compilazione della cartella clinica
Codifica della SDO	Qualità compilazione SDO e congruenza con la cartella clinica
Appropriatezza Organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriatezza del livello di assistenza • Protocollo Controllo Appropriatezza Giornata di Ricovero • Appropriatezza in Lungodegenza e riabilitazione • Scheda di programmazione degli interventi/procedure diagnostiche • Appropriatezza Ricoveri Ripetuti stessa U.O e MDC • Omnicomprensività della tariffa • Appropriatezza per Ricoveri urgenti
Appropriatezza Clinica	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotico profilassi • valutazione del rischio di tromboembolismo venoso • Rilevazione e misurazione del dolore • Appropriatezza per esecuzione Parto Cesareo • Rischio caduta • Scheda Unica di terapia

3.4 Volumi di controlli da effettuare

Deve essere garantito quanto previsto dal decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 10 dicembre 2009 (G.U. n. 122 del 27 maggio 2010):

- un controllo analitico annuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche, ai sensi dell'art.79 della legge 6 agosto 2008, n.133,

sulla base dei protocolli esplicitati nelle presenti linee di indirizzo o su specifiche richieste da parte dell'Assessorato;

- un controllo analitico esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni periodicamente individuate dalla Regione come ad alto rischio di inappropriatezza, in base ai parametri definiti nel decreto di cui sopra, e che deve essere effettuato in misura aggiuntiva al 10% del punto precedente, per almeno il 2,5% dei ricoveri.
- Al raggiungimento della percentuale del 12,5% di controlli analitici annui concorrono sia i controlli interni che esterni;
- Una quota dei controlli interni, pari almeno all'1 % dei ricoveri (calcolata sui ricoveri dell'anno precedente), sarà effettuata dalle aziende produttrici in costanza di ricovero secondo le indicazioni contenute nel presente documento.

3.4.1 Campionamento

Il campionamento dovrà intercettare i fenomeni da sottoporre a controllo analitico indicati nel PACA e deve essere stratificato per presidio e per tipologia di fenomeni da sottoporre a controllo analitico indicati nel PACA. Sono escluse dal campionamento le cartelle cliniche relative a pazienti dimessi dalle terapie intensive (cod.49,73,50).

Per l'anno 2013 l'1% delle cartelle cliniche da analizzare in costanza di ricovero sarà campionato dagli singole aziende con criteri definiti dalle direzioni strategiche aziendali.

3.5 Responsabilità

3.5.1 Livello Regionale

Il livello regionale ha la responsabilità della pianificazione, della definizione di oggetti, metodi e strumenti del controllo, della vigilanza sulla funzione di controllo svolta dal livello aziendale e degli effetti programmati e correttivi derivanti dagli esiti dei controlli, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche al fine di prevenire il perpetuarsi di situazioni anomale da parte del livello aziendale.

Presso l'Assessorato della salute operano i servizi competenti che a vario titolo sono coinvolti nel sistema regionale dei controlli. In particolare vengono fissati gli ambiti di responsabilità dei seguenti servizi:

DASOE - Servizio 5 - Coordinamento delle attività del Sistema regionale controlli

Il servizio 5 svolge le seguenti funzioni:

- coordina le attività di progettazione e realizzazione dei controlli analitici per l'appropriatezza svolte in ambito regionale;
- coordina e riunisce il Comitato regionale controlli appropriatezza;
- fornisce il ritorno informativo agli attori del sistema e agli organismi nazionali a cui la Regione deve rendere conto (Ministero salute, Comitato LEA etc...) tramite la predisposizione dei relativi report.

DPS - Area 4 - Sistemi informativi - Statistiche - Monitoraggi

L'Assessorato della salute, tramite l'area interdipartimentale 4 "Sistemi informativi - Statistiche - Monitoraggi", effettuerà periodicamente e sistematicamente il controllo e l'analisi sugli archivi SDO della banca dati regionale relativamente all'appropriatezza delle prestazioni di ricovero al fine di fornire la relativa reportistica, che dovrà contenere i dati e le informazioni necessarie per evidenziare i fenomeni a rischio di non appropriatezza e da sottoporre a controllo.

Il campionamento delle cartelle cliniche da analizzare, sia per i controlli esterni che per quelli interni (con l'eccezione dei controlli in costanza di ricovero), è a carico dell'area interdipartimentale 4 dell'Assessorato della salute che, con cadenza trimestrale (entro 30 giorni la chiusura del trimestre), fornirà agli interessati l'elenco delle cartelle cliniche da analizzare, campionate sui flussi trasmessi dalle aziende tra quelli con onere della degenza a totale e parziale carico del SSN.

La percentuale di cartelle campionate dall'area 4 è pari all'11,5% dei ricoveri (12,5% solo per l'anno 2012); il campionamento dell'ultimo trimestre deve tener conto dell'attività complessiva dell'anno in corso con particolare riferimento ai ricoveri ripetuti, quelli in day hospital e quelli non trasmessi entro le scadenze trimestrali.

Comitato Regionale Controlli Appropriatezza

Il Comitato regionale controlli appropriatezza supporta l'Assessorato della salute nelle seguenti funzioni:

- Definizione del piano annuale dei controlli;
- definizione e aggiornamento degli eventi da sottoporre a controllo di congruità e di appropriatezza;
- definizione delle prestazioni "ad alto rischio di inappropriatezza";

- fissazione dei valori-soglia per gli indicatori significativi ai fini del controllo, oltre i quali i singoli istituti sono soggetti a controlli analitici ed eventualmente a sanzioni;
- formazione del personale delle aziende sanitarie dedicato ai controlli;
- monitoraggio e valutazione annuale delle attività di controllo analitico svolto dagli erogatori;
- supporto e consulenza ai nuclei di controllo aziendali.

3.5.2 Livello aziendale

Il livello aziendale costituisce il perno centrale del sistema dei controlli: ne è il soggetto operativo, ma anche il primo regolatore.

Aziende sanitarie provinciali

Le ASP sono responsabili a) del controllo esterno nei confronti degli erogatori pubblici e privati accreditati che afferiscono al proprio ambito di competenza, b) del controllo interno verso i presidi a gestione diretta dell'ambito di propria competenza.

Controlli esterni ed interni devono essere effettuati secondo le indicazioni riportate nel presente documento.

Una quota dei controlli interni deve essere effettuata in costanza di ricovero su almeno l'1% dei ricoveri come riportato, di seguito, nel presente documento.

In ogni caso dovrà essere garantita la percentuale del 12,5% dei controlli annuali per singolo soggetto erogatore secondo i parametri previsti dalla normativa nazionale.

Le ASP devono trasmettere le risultanze dei propri controlli interni e esterni all'Assessorato della salute tramite gli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione. I risultati dei controlli esterni dovranno essere resi disponibili agli erogatori verificati.

I controlli analitici interni dei presidi a gestione diretta ed esterni sono da considerarsi obiettivi vincolanti delle aziende. La responsabilità dell'organizzazione dei controlli, della loro effettuazione e del raggiungimento dei risultati dei piani aziendali dei controlli è del direttore generale.

Aziende Sanitarie

Tutte le aziende, pubbliche e private, produttrici di prestazioni sanitarie (Aziende ospedaliere, Policlinici universitari, Ospedali classificati, IRCCS, Sperimentazioni gestionali, Case di cura private accreditate) devono obbligatoriamente effettuare i controlli interni raggiungendo complessivamente almeno la percentuale indicata nel PACA annuale.

Una quota di controlli deve essere effettuata in costanza di ricovero su almeno l'1% dei ricoveri come riportato, di seguito, nel presente documento.

I controlli interni sono da considerarsi obiettivi vincolanti delle aziende e delle strutture private accreditate. La responsabilità dell'organizzazione dei controlli, della loro effettuazione e del raggiungimento dei risultati dei piani aziendali dei controlli è del direttore generale e del legale rappresentante delle strutture private accreditate.

4. Sistema regionale per i controlli analitici: Controlli Interni

L'autovalutazione rappresenta un elemento importante per il governo dei processi sanitari all'interno dell'organizzazione e contribuisce a responsabilizzare manager e professionisti dell'azienda a comprendere meglio i fenomeni che contribuiscono all'inappropriatezza.

I controlli interni, pertanto, vengono effettuati da parte delle stesse strutture erogatrici che, sulla base dell'esperienza dei primi due anni di attività svolta nell'ambito del programma regionale per l'appropriatezza, continueranno ad utilizzare la metodologia, con alcune modifiche, sulla base delle indicazioni contenute nel PACA regionale.

L'effetto atteso è quello di indurre nel tempo un effettivo miglioramento delle procedure di ricovero nelle strutture di degenza, di disincentivare comportamenti opportunistici e di incentivare il perseguimento dell'appropriatezza e degli obiettivi di programmazione sanitaria aziendale e regionale.

I controlli interni effettuati devono essere visualizzabili, tramite l'apposito software, in termini di quantità e tipologia, al controllore esterno, il quale è comunque libero di integrarli in termini quantitativi e qualitativi anche in misura maggiore.

I controlli interni saranno effettuati sulle cartelle cliniche post-dimissione e in costanza di ricovero.

Entro il 30 aprile dovrà essere prodotto e trasmesso all'Assessorato della salute, tramite il sistema informatico messo a disposizione dalla Regione, il report annuale sulle attività di controllo effettuate ed i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente.

Deve essere mantenuta traccia delle attività di controllo interno

in modo che sia possibile dare evidenza ad eventuali controllori esterni (ad es. ASP, nuclei anti sofisticazione, controllori esterni provenienti da altre regioni, nuclei di controllo ministeriali, nuclei regionali) delle attività svolte.

4.1 Controlli Interni post dimissione

Il campionamento delle cartelle cliniche da controllare sarà effettuato e trasmesso dall'area interdepartimentale 4 dell'Assessorato della salute alle ASP, alle aziende ospedaliere e a quelle private accreditate.

Deve essere garantito un volume totale di controlli analitici interni così come indicato nel PACA regionale.

I controlli analitici interni devono essere effettuati attraverso la revisione delle cartelle cliniche e relative SDO dei dimessi dalla struttura di appartenenza.

I controlli interni sono da considerarsi obiettivi vincolanti delle aziende e delle strutture private accreditate. La responsabilità dell'organizzazione dei controlli, della loro effettuazione e del raggiungimento dei risultati dei piani aziendali dei controlli è del direttore generale e del legale rappresentante delle strutture private accreditate.

La funzione di controllo deve essere svolta dai NOC aziendali, personale sanitario con formazione ed esperienza maturata in questo ambito, con particolare riferimento alla valutazione delle cartelle cliniche, conoscenza del sistema dei DRG, esperienza di codifica delle SDO, conoscenza dei percorsi assistenziali, conoscenza del sistema PRUO; tale funzione dovrà essere dimensionata sulla base dei volumi di controlli analitici richiesti. A tal fine anche le case di cura private devono istituire con atto formale, da trasmettere alle ASP ed all'Assessorato della salute, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, i propri Nuclei operativi di controllo (NOC).

I controlli interni devono prescindere dalla residenza del paziente, in quanto si tratta di verifiche legate al "modus operandi" della struttura.

I dati relativi ai controlli interni devono essere inseriti tramite gli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione, già utilizzati nell'ambito del programma regionale per l'appropriatezza disponibili all'indirizzo web <http://www.qualitasiciliassr.it/>.

4.2 Controlli Interni in costanza di ricovero

Nell'ambito dei controlli sopra descritti le aziende sanitarie dovranno effettuare controlli analitici in costanza di ricovero in misura non inferiore all'1% dei ricoveri (percentuale calcolata sulla base dei dati dell'anno precedente). I controlli dovranno essere disposti dalla direzione sanitaria in giornate indice specifiche ed eseguiti in costanza di ricovero.

Devono essere effettuate tutte le tipologie di controllo previste dal PACA, fatta eccezione per quelli che prevedono l'analisi di dati consolidati solo dopo la dimissione del paziente (es. DRG attribuito).

5. Sistema regionale per i controlli analitici: Controlli Esterni

I controlli analitici esterni vengono effettuati da parte delle aziende sanitarie provinciali sulle aziende sanitarie accreditate che insistono sul proprio territorio. Con successivo atto sarà istituito un ulteriore livello regionale di controllo rivolto ai presidi a gestione diretta delle ASP e alla corretta modalità di svolgimento dei controlli interni ed esterni da parte delle aziende erogatrici pubbliche e private accreditate.

ASP Palermo	ARNAS Civico AOU Policlinico Palermo O.R. Villa Sofia Cervello O.C. Buccheri La Ferla ISMETT San Raffaele Rizzoli Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Catania	AOU Policlinico Vittorio Emanuele ARNAS Garibaldi AO Cannizzaro Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Messina	AO Papardo Piemonte AOU Policlinico Messina IRCCS Bonino Puleio Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Caltanissetta	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta

ASP Trapani	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Agrigento	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Enna	Oasi di Troina P.O. a gestione diretta
ASP Ragusa	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Siracusa	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta

La finalità dei controlli esterni è quella di verificare la corretta attuazione delle attività previste sia come forma di tutela verso inadempienze nel controllo interno sia verso eventuali comportamenti opportunistici, evidenziati dall'analisi degli archivi SDO.

L'effetto atteso è quello di indurre nel tempo un effettivo miglioramento delle procedure di ricovero nelle strutture di degenza, di disincentivare comportamenti opportunistici e di incentivare il perseguimento dell'appropriatezza e degli obiettivi di programmazione sanitaria aziendale e regionale.

I controlli esterni rispondono anche alla necessità di verificare la correttezza della valorizzazione delle attività erogate e, pertanto, rivestono anche il ruolo di verifica del corretto uso delle risorse regionali a fronte del pagamento delle prestazioni sanitarie.

Nelle aziende sanitarie provinciali deve essere garantita una attività di coordinamento tra tutti i controlli analitici effettuati nei confronti delle strutture erogatrici che insistono nel proprio ambito territoriale, ivi compresi i presidi a gestione diretta, e l'attività di controllo dovrà essere dimensionata sulla base dei volumi di controlli analitici richiesti. La responsabilità dell'organizzazione dei controlli, della loro effettuazione e del raggiungimento dei risultati dei piani aziendali dei controlli è del direttore generale.

Le attività di controllo esterno potranno avere ricadute economico-finanziarie sulle strutture erogatrici.

Entro il 30 aprile dovrà essere prodotto e trasmesso, tramite gli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione, il report annuale sulle attività di controllo effettuate ed i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente.

Deve, comunque, essere mantenuta memoria scritta delle attività di controllo esterno in modo che sia possibile dare evidenza ad eventuali controllori esterni (ad es. nuclei anti sofisticazione, controllori esterni provenienti da altre regioni, nuclei di controllo ministeriali, nuclei regionali) delle attività svolte.

6. Regolamento sulle modalità di esecuzione dei controlli esterni

I controlli esterni vengono effettuati da parte dell'ASP, sulle strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni di ricovero nell'ambito territoriale di propria competenza.

L'esecuzione dei controlli deve prevedere le seguenti modalità operative:

- Gli accessi di controllo devono essere effettuati dopo opportuno preavviso alla struttura sanitaria (almeno 7 giorni lavorativi), in modo che sia assicurata la presenza del direttore sanitario della struttura stessa o di un suo delegato e di un referente della compilazione e codifica della SDO.
- La comunicazione deve essere scritta, con allegato l'elenco delle cartelle cliniche oggetto della
 - verifica e notificata a mezzo fax, PEC o altra forma di trasmissione concordata.
 - Le risultanze dell'attività di controllo devono essere registrate su apposito verbale che riporti
- almeno i seguenti dati essenziali:
 - numero identificativo della cartella clinica
 - tipologia di controllo
 - esito (confermato/modificato/sospeso)
 - descrizione delle eventuali modifiche apportate
 - eventuali osservazioni della struttura controllata
- Copia del verbale sottoscritto da ambedue le parti deve essere rilasciato alla struttura alla fine della verifica.
- La struttura può accettare le non conformità rilevate al momento della verifica oppure riservarsi di proporre controdeduzioni entro e non oltre i successivi 15 giorni lavorativi dalla data della verifica.
- Relativamente al controllo sulla qualità compilazione SDO e congruenza con la cartella clinica, le risultanze ove non evidenziate nel verbale di verifica, verranno comunicate successivamente entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data della verifica.
- Sulle risultanze delle verifiche la struttura può proporre eventuali controdeduzioni entro 15 giorni lavorativi succes-

sivi alla data del verbale o alla ricevuta della comunicazione del controllo, di cui al punto precedente.

- Ove le controdeduzioni non fossero ritenute esimenti da parte degli uffici controllori la problematica, entro 30 giorni, potrà essere riportata al tavolo tecnico provinciale per la risoluzione delle controversie, secondo le modalità indicate nel paragrafo 7.
- Per le contestazioni non concordate si intendono sospesi gli effetti economici delle contestazioni.
- È obbligatorio estendere la verifica a tutta la casistica considerata, quando emergano evidenze non occasionali ma costanti, che comportano un inequivocabile vantaggio economico per l'erogatore, correlate ad una codifica non conforme alla regole regionali o a modalità di erogazione diverse da quelle condivise a livello regionale. In tali casi le scadenze temporali indicate dal regolamento per l'esecuzione dei controlli non sono vincolanti; è anzi opportuno che venga approfondito, di concerto con l'assessorato, il fenomeno in esame, analizzando schede e cartelle pregresse anche di anni precedenti, sia per rendere effettivamente incisivo il controllo, sia per verificare se vi possano essere gli estremi per adire all'autorità giudiziaria.
- Le ASP trasmettono, tramite gli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione, all'Assessorato della salute un report esplicativo delle risultanze dei controlli entro il 30 aprile dell'anno successivo. La reportistica dovrà essere presentata secondo uno schema standard che sarà comunicato dall'Assessorato della salute.

7. Risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle discordanze sull'esito dei controlli in ambito ospedaliero vengono istituiti due livelli progressivi di ulteriore verifica:

Il Livello provinciale: Le ASP entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento devono istituire, con atto formale da trasmettere all'Assessorato, il tavolo tecnico provinciale per la risoluzione delle controversie che dovrà essere composto dai diversi attori del sistema pubblico e privato accreditato. In particolare il tavolo sarà composto dalle seguenti figure, esperte nell'applicazione della metodologia valutativa: un rappresentante dell'ASP con funzione di coordinatore, un rappresentante per ogni azienda ospedaliera (ove presente), un rappresentante dei presidi a gestione diretta dell'ASP, un rappresentante dell'AIOP, un rappresentante per ciascuna delle due parti oggetto della controversia.

Il tavolo tecnico svolgerà le seguenti funzioni:

- valutare, su richiesta di una delle parti, eventuali criticità, dirimere controversie conseguenti ai controlli effettuati ai sensi del presente regolamento e formulare i relativi giudizi;
- formulare pareri su eventuali dubbi interpretativi sulla codifica delle prestazioni su richiesta da parte di soggetti interessati;
- fornire il ritorno informativo sulle risultanze delle attività svolte utilizzando l'applicativo web dedicato, al fine di assicurare lo scambio delle esperienze, la loro condivisione e l'uniformità in ambito regionale.

Il tavolo potrà essere integrato da esperti della disciplina oggetto della controversia rappresentativi dei vari attori del sistema e con funzione di consulenza. Esso dovrà riunirsi entro 15 giorni dalla richiesta di una delle parti e formulare il parere entro i 15 successivi giorni. Entro i successivi 10 giorni dalla formulazione del parere, su richiesta di una delle parti, si potrà ricorrere al tavolo regionale.

Il Livello regionale: Per la risoluzione delle discordanze sull'esito dei controlli non risolte dal tavolo provinciale viene istituito il "Tavolo tecnico regionale per la risoluzione delle controversie" composto da un rappresentante dell'Assessorato della salute e almeno due esperti in materia di controlli nominati dallo stesso Assessorato, tra soggetti non direttamente coinvolti nelle procedure di controllo oggetto di contestazione ed eventualmente esperti nella disciplina.

Nell'ambito di tale procedimento, l'ASP che ha eseguito il controllo dovrà trasmettere al dirigente generale del DASOE dell'Assessorato della salute l'istruttoria contenente l'oggetto del contenzioso con le proprie valutazioni, copia dei verbali di verifica delle operazioni di controllo oggetto di contestazione, le schede analitiche di revisione, le fotocopie delle cartelle cliniche aventi il requisito di "copia conforme all'originale" e le controdeduzioni trasmesse all'ente dalla struttura erogatrice non concordante.

La direzione regionale predisponde la convocazione del tavolo tecnico, dopo aver provveduto alla nomina dei componenti.

Il tavolo si pronuncia entro 30 giorni dall'affidamento del mandato, e basa le sue conclusioni esclusivamente sulla normativa nazionale e regionale relativa ai controlli, sulle linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera

oltre che dei protocolli di revisione dell'uso dell'ospedale ufficialmente adottati.

Il tavolo regionale invierà formalmente le conclusioni di tale attività all'Assessorato della salute e all'ASP che ha eseguito i controlli per procedere, ciascuna per le parti di propria competenza, al calcolo definitivo di eventuali recuperi e/o sanzioni per le strutture che hanno attivato il contenzioso. Sarà cura dell'Assessorato fornire ampia informazione di tali esiti a tutti gli attori interessati tramite applicativo web dedicato.

Poichè al momento non è possibile valutare l'impatto e il carico di lavoro conseguenti all'applicazione a regime delle nuove procedure di controllo, le modalità operative del tavolo regionale saranno definite con successivo provvedimento.

8. Esito dei controlli

Gli effetti delle attività di controllo potranno essere di tipo

- a) economico: rideterminazione del valore della prestazione erogata, mancato riconoscimento o recupero di somme non dovute.
- b) programmatiche: predisposizione di provvedimenti, raccomandazioni di carattere regionale o aziendale, azioni correttive volte alla prevenzione dei comportamenti opportunistici o adeguamento di situazioni anomale nelle strutture interessate, revisione accordi contrattuali, miglioramento dell'ap-

proprietà, individuazione di fabbisogni formativi, miglioramento del metodo e degli strumenti per la pianificazione e l'esecuzione delle stesse attività di controllo analitico.

9. Formazione

La formazione rappresenta un presupposto fondamentale per il sistema regionale dei controlli analitici, per la prevenzione dei comportamenti opportunistici e per il miglioramento dell'appropriatezza erogativa.

La Regione pianificherà le attività formative rivolte agli operatori interessati ai controlli.

Le aziende sanitarie, tramite le UU.OO. di formazione, devono inserire prioritariamente nei piani formativi aziendali il tema dell'appropriatezza, della qualità della documentazione sanitaria e dei controlli analitici sulle cartelle cliniche.

Gli obiettivi formativi dovranno riguardare prioritariamente gli strumenti e metodi adottati per i controlli analitici, i fenomeni oggetto dei controlli, le prestazioni a rischio di inapproprietezza e la prevenzione dei comportamenti opportunistici.

La formazione, possibilmente con meccanismo a cascata, dovrà essere rivolta a tutti gli operatori sanitari e ai diversi livelli di responsabilità: management, responsabili di U.O., dirigenti medici e infermieri.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE REGIONALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato 1: Scheda Antibiotico profilassi

UNITÀ OPERATIVA

DATI PAZIENTE

COGNOME	NOME	NATO IL
Ricoverato il		

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Classe ASA	1	<input type="checkbox"/>	Classe intervento	Pulito	<input type="checkbox"/>	Impianto protesico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>		Pulito-contaminato	<input type="checkbox"/>	Degenza prima dell'intervento > 48h	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>		Contaminato	<input type="checkbox"/>					
	4	<input type="checkbox"/>								
	5	<input type="checkbox"/>								

DATA DELL'INTERVENTO	ORA INIZIO*	ORA FINE*
INTERVENTO		
*dell'intervento		

MODALITÀ ESECUZIONE PROFILASSI ANTIBIOTICA

Ora somministrazione antibiotico										
Antibiotico somministrato										
Dose aggiuntiva	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Se SI per	<input type="checkbox"/> Emodiluizione > 15 ml/Kg				
						<input type="checkbox"/> Perdite ematiche > 1.500 ml				
						<input type="checkbox"/> Durata intervento > 3 h				
						<input type="checkbox"/> ASA ≥ 2				
						<input type="checkbox"/> impianto di protesi				

FIRMA

.....

COPIA
NON

Allegato 2: Scheda Programmazione Interventi / procedure diagnostiche

Nome Cognome

Cartella Clinica n.

U.O.

data ricovero

gg degenza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data (giorno/mese)												
Radiodiagnostica basale												
...												
...												
...												
...												
...												
...												
Radiodiagnostica avanzata												
TC ...												
RMN ...												
...												
...												
...												
Consulenze specialistiche												
...												
...												
...												
...												
...												
Es. strumentali												
EGDS												
Colonscopia												
Ecocardio												
Ultrasonologia												
...												
...												
...												
Procedure chirurgiche												
...												
...												
Previsione della dimissibilità o trasferimento*												

per ogni prestazione indicare con una "X" la giornata di richiesta; con un "O" la data di erogazione

* Trasferimento in caso di terapie intensive o subintensive

Ringraziamenti

La presente Raccomandazione è stata elaborata da un gruppo di lavoro formato da:

- Giuseppe Murolo, Assessorato della Salute
- Giovanni De Luca, Assessorato della Salute
- Giuseppe Virga, Assessorato della Salute
- Sergio Buffa, Assessorato della Salute
- Antonino Quaceci, responsabile UO SDO, AOU Policlinico Vittorio Emanuele Catania
- Antonino Drago, responsabile UO Informatica medica, AOU Policlinico Vittorio Emanuele Catania
- Sabrina Arnone, responsabile Sistema Informativo, ARNAS Civico Palermo
- Antonio Capodicasa, responsabile Qualità e rischio clinico, ARNAS Civico Palermo
- Giuseppe Longo, Responsabile Dipartimento Attività Ospedaliere ASP Catania
- Danilo Greco, Responsabile UOC Ospedalità Pubblica e Privata ASP Caltanissetta
- Mariagiuliana Fazio, responsabile UOC Ospedalità privata ASP Messina
- Maria Rosa Mangeli, responsabile Dipartimento Attività Ospedaliere, ASP Palermo
- Serafino Garda, responsabile UOC Ospedalità privata, ASP Palermo

Si ringraziano inoltre per la collaborazione

- Agostino Massimo Geraci (ARNAS Civico Palermo), Maria Teresa Nisi (ASP Catania), Salvatore Piparo (ASP Catania), Ada Giordano (ASP Catania), Rosaria Spina (ASP Catania), Stefano Brigandi (ASP Messina), Santi Mangano (ASP Messina), Mario Scaltrito (ASP Messina), Beniamino Riggio (ASP Caltanissetta), Biaggio Damerino (ASP Caltanissetta).

Si ringrazia inoltre l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE