

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 288 LEGISLATURA N. X

seduta del

25/11/2019

delibera

1489

DE/PR/ARS 0 NC Prot. Segr. 1617	Oggetto: Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n. 781/2013
--	---

Lunedì 25 novembre 2019, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI
- ANNA CASINI
- MANUELA BORA
- LORETTA BRAVI
- FABRIZIO CESETTI
- MORENO PIERONI
- ANGELO SCIAPICCHETTI

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

11

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n.

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. “Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca”, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all’articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. “Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca” e l’attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

1. di approvare le “Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati”, di cui all’Allegato 1, parte integrante della presente deliberazione, che costituiscono direttiva vincolante per gli Enti del SSR e sostituiscono le disposizioni di cui alla DGR n. 781/2013 che pertanto si revoca;
2. di demandare agli Enti del SSR la nomina, con proprio atto, dei componenti dei Comitati di Verifica delle Prestazioni Sanitarie, ai quali affidare le attività di controllo interno ed esterno;
3. di stabilire che quanto previsto dal presente atto si applica per i controlli effettuati sulla documentazione sanitaria inerente i ricoveri con data di dimissione dal 1 gennaio 2020;
4. di stabilire che eventuali oneri derivanti dall’approvazione della presente deliberazione sono a carico dei bilanci di competenza degli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i.: "Riordino della disciplina in materia di sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421";
- Decreto Legislativo n. 229 del 19/06/1999: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Legge 388 del 23/12/2000: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)";
- Legge n. 133 del 6/8/2008: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 25/6/2008 n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria";
- Decreto ministeriale 10 dicembre 2009 "Controllo delle cartelle cliniche";
- DGR n. 858 del 25/5/2009: "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale";
- DGR n. 1075 del 29/6/2009: "DGR 858/2009 Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale" Previsione di regolamento per l'applicazione nelle case di cura multi specialistiche della Regione Marche";
- DGR n.61 del 18/01/2010 "Trasferimento del livello erogativo della prestazione oculistica di Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale";
- Legge n. 38 del 15/3/2010: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore";
- DGR n. 1370 del 17/10/2011: "Allegato B al Patto per la Salute 2010_2012, di cui all'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria- Approvazione delle liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità dei DRG chirurgici e dei DRG medici";
- DGR n. 1515 del 14/11/2011: "Allegato A al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 3 dicembre 2009, "Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery-trasferibili in regime ambulatoriale" - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario ed a ciclo diurno delle prestazioni e delle relative tariffe ambulatoriali";
- DGR n. 61 del 23/01/2012 "DD.GG.RR. n. 1370/2011 e n. 1515/2011 concernenti le prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza in regime di Day Surgery trasferibili in regime ambulatoriale. Applicazione alle case di cura multi specialistiche della Regione Marche. Determinazioni";
- Decreto n. 33 del 2013 "Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 – Adozione Piano controlli prestazioni sanitarie - manuale controlli prestazioni sanitarie- II semestre 2013 – Revoca decreti n.78/2006, n.200/06, n.204/06, n.205/06 n.207/06.";
- DGR n.709 del 09/06/2014: "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- Decreto n. 36 del 20/07/2015 "Linee Guida per la Codifica ICD-9-CM delle diagnosi, degli interventi chirurgici e/o procedure diagnostiche e terapeutiche della scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- Decreto n. 38 del 16/11/2018 "Modifica ed integrazione al Decreto n. 33/RAO del 30/10/2018 relativamente alla composizione del "Comitato di controllo delle Prestazioni Sanitarie Regionale (CVPSR)- DGR n. 781 del 28/5/2013";
- DPCM del 12/01/2017: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Decreto n. 9 del 26/05/2017: "Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 – Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie;
- Decreto n. 28 del 21/09/2018: "Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 – Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie_ Integrazione al punto A.3.5.a "Controlli sui ricoveri di Riabilitazione";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto n. 13 del 6/5/2019 *“Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 – Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie – Integrazione al punto A.5 “Altro” del Decreto n. 9/RAO/2017”*;
- Delibera n. 952 del 05/08/2019: *“Indicazioni operative per la scelta del setting assistenziale e modalità organizzative per l'erogazione dei ricoveri in regime diurno e delle prestazioni ambulatoriali chirurgiche, ai sensi del DPCM del 12/01/2017 e del DM 70/2015. Revoca DGR n. 1709/2003 e DGR n. 1793/2012”*.

Motivazione ed esito dell'istruttoria

Obiettivo principale del sistema dei controlli è quello di individuare i fenomeni opportunistici e ridurre l'inappropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate, in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Il Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009 ha fornito indicazioni in materia di controlli delle cartelle cliniche e la Regione Marche, con DGR n. 781/2013, ha regolamentato tale attività, stabilendo ruoli, compiti e assegnazioni precise, sia per quanto riguarda gli ambiti di responsabilità che di assegnazione di competenze e contenuti. In particolare, ha definito il ruolo del Comitato Verifica Prestazioni Sanitarie Regionale (CVPSR) e dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) nell'organizzazione e per quanto concerne l'effettuazione dei controlli interni ed esterni. Ogni Ente del SSR ha il compito di effettuare i controlli sull'attività di ricovero e sulle prestazioni sanitarie ambulatoriali, secondo quanto previsto dal Piano dei controlli vigente, al fine di garantirne l'appropriatezza. Il controllo esterno viene effettuato, sotto la responsabilità dei Direttori di Distretto, dall'ASUR nei confronti degli Enti del SSR (Aziende Ospedaliere, INRCA) e degli erogatori privati convenzionati. L'ASUR, inoltre, ha la responsabilità di raccogliere ed inviare, all'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), i riepiloghi complessivi dei controlli effettuati dagli Enti e una relazione dettagliata in merito.

Il costante e puntuale monitoraggio delle attività di controllo, svolto dalla Regione nell'ambito del CVPSR, ha evidenziato la presenza di alcune criticità di natura organizzativa per ciò che attiene le attività di controllo interno ed esterno. In particolare, si è resa necessaria la revoca della DGR n. 781/2013 e la revisione di alcuni compiti affidati in via esclusiva all'ASUR, riassegnati paritariamente a tutti gli Enti del SSR, al fine di rendere più efficaci le attività di controllo, a garanzia di qualità ed appropriatezza dell'assistenza erogata e della massima imparzialità ed oggettività da parte del controllore esterno.

Sulla base dei confronti avvenuti durante gli incontri del CVPSR e, al fine di evitare l'insorgenza di contenziosi tra *controllore e controllato*, la Regione Marche, in accordo con i componenti del Comitato, ha proceduto a elaborare il documento allegato, condiviso anche con le Direzioni degli Enti SSR, che delinea le nuove modalità organizzative in materia di controlli interni ed esterni. Inoltre, gli Enti del SSR, dopo aver identificato con proprio atto i nominativi dei componenti dei Comitati di verifica delle prestazioni sanitarie, al termine dell'attività di verifica interna ed esterna, si impegnano a trasmettere al CVPSR quanto stabilito dal Piano dei controlli vigente, al fine di documentare le attività svolte. Pertanto, al CVPSR viene assegnato il compito, precedentemente dell'ASUR, di esaminare la reportistica dell'attività effettuata da parte dei CVPS di ogni Ente del SSR. L'analisi dei dati relativi ai controlli effettuati e delle azioni di miglioramento intraprese dalle singole Aziende/Presidi Unici di AV, rappresenterà uno strumento informativo utile a superare eventuali criticità organizzative e a garantire una maggiore appropriatezza dei *setting* assistenziali. Il CVPSR avrà inoltre la responsabilità di indicare, qualora si riscontrassero situazioni anomale, sulla base delle valutazioni effettuate, la tipologia dei controlli da sottoporre a verifica esterna.

La definizione delle nuove modalità organizzative delle attività di controllo, secondo quanto previsto dall'Allegato alla presente deliberazione, verranno integrate nel Piano dei controlli vigente e costituiscono direttiva vincolante per gli Enti del SSR. Inoltre, le suddette disposizioni sono da considerarsi valide per i controlli effettuati sulla documentazione sanitaria inerente i ricoveri con data di dimissione dal 1 gennaio 2020.

Per tutto quanto precede si propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del Procedimento

Patrizia Santoemma



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

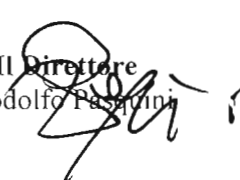
PARERE DEL DIRIGENTE P.F. ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA E RICERCA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento, non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della deliberazione della Giunta n. 64/2014. Attesta, infine, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

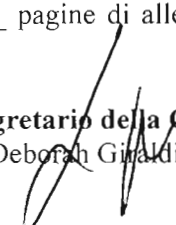

Il Dirigente
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della deliberazione della Giunta n. 64/2014.


Il Direttore
Rodolfo Pasquini

La presente deliberazione si compone di n. 9 pagine, di cui n. 4 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.


Il Segretario della Giunta
Deborah Giraldi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

**NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTROLLI INTERNI ED ESTERNI DELLE PRESTAZIONI
SANITARIE OSPEDALIERE DEGLI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI CONVENZIONATI****SOMMARIO**

- 1. Sistema regionale di controllo**
- 2. Il Sistema di controllo degli Enti del SSR**
- 3. Contenuto e Ambiti dei controlli**
- 4. Tipologia dei controlli**
 - 4.1 Controlli sull'attività di ricovero**
 - 4.2 Controlli su attività ambulatoriale**
- 5. Attività di controllo interno**
- 6. Attività di controllo esterno**
- 7. Scadenze per l'effettuazione dei controlli CVPS (interni ed esterni)**
- 8. Esito dei controlli e modalità di trasmissione**

1. Sistema regionale di controllo

Il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, che ha la responsabilità di gestione dei flussi informativi dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale, si avvale, nelle sue funzioni, del Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie Regionale (CVPSR) composto dal personale dell'Agenzia Sanitaria Regionale e degli Enti del SSR, indicati dai Direttori Generali.

Il CVPSR è coordinato dalla Posizione Funzionale competente in materia ed ha il compito di:

- definire e aggiornare le regole operative sull'attività di controllo ed i criteri di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e nazionale;
- verificare il rispetto della quantità e qualità dei controlli degli Enti del SSR, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- aggiornare il Piano di controllo delle Prestazioni Sanitarie, unico e vincolante per tutti gli erogatori pubblici e privati convenzionati, contenente la tipologia, la percentuale minima e le modalità organizzative dei controlli da effettuare;
- segnalare eventuali criticità e/o fenomeni opportunistici, che dovessero emergere dall'analisi della reportistica/ relazioni prodotte dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di programmare l'attività di controllo dell'anno successivo;
- predisporre e aggiornare i modelli cartacei/elettronici utilizzati dai referenti CVPS per la rendicontazione dell'attività di controllo effettuata;
- predisporre le necessarie attività formative per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

2. Sistema di controllo degli Enti del SSR

Ogni Ente del SSR nomina, con proprio atto, i componenti del Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie al quale verranno affidate le attività di controllo interno ed esterno.

3. Contenuto e ambiti dei controlli

Tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie (pubblici e privati convenzionati del Servizio Sanitario Regionale) sono i destinatari dei controlli. Tale attività di controllo, basata su 2 livelli, interno ed esterno, è organizzata secondo le modalità previste dal **Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie** vigente, predisposto dal CVPS Regionale, che ne definisce gli ambiti, i volumi, le casistiche, la tempistica e la percentuale minima obbligatoria per ogni tipologia. Sulla base della specifica produzione, il CVPS dei singoli Enti/AV, può estendere la verifica ad altre casistiche, non ricomprese nel Piano dei controlli, integrandole nella reportistica finale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. Tipologia dei controlli

Sono sottoposti a controllo le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale:

4.1 Controlli sull'attività di ricoveroControlli generali sul tracciato record SDO

- completezza dei dati
- accuratezza della compilazione
- correttezza della codifica
- controlli logico formali
- controlli su ricoveri doppi effettivi

Controlli generali sui DRG

- controlli previsti nel vigente Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità sanitaria
- controlli su ricoveri fuori soglia (*outliers*)

Controlli di appropriatezza

- controlli sui DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria
- controlli sulle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di Day Surgery
- controlli su attività di Day Hospital
- controlli sui parti cesarei
- controlli su ricoveri di lungodegenza e riabilitazione

Controllo della documentazione sanitaria

Controllo della completezza e della corretta compilazione della documentazione sanitaria ed in particolare:

- rilevazione del dolore
- correttezza e completezza del verbale operatorio, se DRG chirurgico
- presenza della check list di sicurezza della sala operatoria, se DRG chirurgico
- correttezza e completezza dei consensi informati
- eventuali ulteriori controlli, coerentemente a quanto previsto dal vigente Piano dei Controlli.

4.2 Controlli su attività ambulatoriale:Controlli generali sul tracciato record file C

- completezza dei dati
- accuratezza della compilazione
- controllo logico formali
- verifica dei dati delle prescrizioni

Controlli generali della corretta fatturazione della prestazione

- verifica della non concomitanza della prestazione ambulatoriale con attività di ricovero
- verifica di prestazioni erogate ambulatorialmente ma clinicamente e temporalmente correlate al ricovero
- verifica di eventuali prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario non incluse nei LEA

Controlli sulla documentazione sanitaria

Controllo della corretta compilazione della documentazione sanitaria ambulatoriale.

5. Attività di controllo interno

Gli Enti del SSR hanno la responsabilità di raccogliere gli esiti dei controlli interni, effettuati dalle strutture organizzative ad essi afferenti. La funzione di controllo interno degli Enti del SSR è svolta da appositi Comitati di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) costituiti dalle seguenti competenze:

- Direttore Sanitario, o delegato coordinatore;
- Direttore Distretto o delegato (se richiesto);
- Direttore Medico di Presidio, o delegato;
- Dirigente del Dipartimento delle Professioni Sanitarie o delegato;
- Operatore esperto nella codifica delle prestazioni sanitarie;
- Operatore esperto nell'applicazione della metodica PRUO;
- Referente del sistema informativo aziendale;
- Referente del controllo di gestione e delle convenzioni.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'attività di controllo del CVPS è svolta sotto la Responsabilità dei Direttori Medici di Presidio e, per gli erogatori privati convenzionati, dei Direttori Sanitari.

6. Attività di controllo esterno

L'attività di controllo esterno delle prestazioni degli Enti del SSR (ASUR, INRCA, AOUOR, AOMN) è svolta dal Comitato Misto che include le competenze del CVPS/Direzioni dell'Ente *controllato* e, di volta in volta, dei rappresentanti CVPS degli altri Enti, non oggetto di verifica, detti *controllori*.

Controllo esterno sugli erogatori privati convenzionati

L'ASUR ha il compito di effettuare il controllo esterno sull'attività degli erogatori privati convenzionati.

Controllo esterno sugli erogatori pubblici

L'attività di controllo esterno sugli erogatori pubblici sarà effettuata dal personale esperto in materia di controlli dei rispettivi Enti e/o Aree Vaste e sarà organizzata nella modalità di seguito indicata:

TEAM DEGLI ENTI DEL SSR	COSTITUZIONE	AV/ENTE DA CONTROLLARE
TEAM A (AOMN)	ALMENO 2 PROFESSIONISTI ESPERTI IN MATERIA DI CONTROLLI	AREA VASTA 1 AREA VASTA 2
TEAM B (AOUOR)	ALMENO 2 PROFESSIONISTI ESPERTI IN MATERIA DI CONTROLLI	AREA VASTA 3 AREA VASTA 4
TEAM C (INRCA)	ALMENO 2 PROFESSIONISTI ESPERTI IN MATERIA DI CONTROLLI	AREA VASTA 5
TEAM D (ASUR)	ALMENO 2 PROFESSIONISTI ESPERTI IN MATERIA DI CONTROLLI	INRCA-AOUOR-AOMN

La verifica deve essere effettuata trimestralmente e sarà necessario segnalare alla Struttura, sottoposta a controllo, la data di inizio del controllo, con tempi compatibili e adeguati a rendere disponibile la documentazione sanitaria.

Il controllo esterno si realizza nelle seguenti fasi:

- *verifica dell'attività di controllo interno*

il Comitato Misto procede innanzi tutto alla verifica della corretta applicazione delle indicazioni in materia di controlli interni;

- *verifica sulla documentazione clinica e Verifica dell'appropriatezza*

il Comitato Misto procede ad una revisione della documentazione sanitaria secondo quanto stabilito dal Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie vigente e seguendo le eventuali ulteriori indicazioni, dettate dal CVPSR, in seguito alla valutazione dei report analitici e delle relazioni annuali degli Enti del SSR, relativi all'attività di controllo effettuata.

7. Scadenze per l'effettuazione dei controlli CVPS (interni ed esterni)

Il controllo è sistematico ed ha cadenza trimestrale secondo le seguenti scadenze:

PERIODO DI RIFERIMENTO	SCADENZA CONTROLLI CVPS
I TRIMESTRE	15 GIUGNO
II TRIMESTRE	15 SETTEMBRE
III TRIMESTRE	15 DICEMBRE
IV TRIMESTRE	15 MARZO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

8. Esito dei controlli e modalità di trasmissione

Al termine dell'attività di controllo esterno, il Comitato Misto redige un verbale dell'attività svolta, mentre l'Ente *controllato* produrrà i relativi report analitici, in base a quanto definito nel vigente Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie. Il suddetto verbale dovrà riportare, in modo analitico e dettagliato, le attività svolte e le eventuali contestazioni sollevate all'Ente *controllato*, e contenere soluzioni da adottare per risolvere le eventuali criticità riscontrate.

I verbali dei controlli esterni dovranno essere rilasciati all'Ente controllato che provvederà, entro 30 giorni dalla notifica del verbale, ad inviare eventuali controdeduzioni; dopo tale termine le contestazioni si ritengono accettate. Qualora l'Ente controllato producesse specifiche controdeduzioni, si avvia la disamina congiunta del contenzioso non risolto, che definisce in modo formale le modalità di risoluzione delle questioni aperte, con contestuale definizione dell'aspetto economico. Le situazioni per le quali non si perviene ad una risoluzione del contenzioso saranno sottoposte, per una composizione condivisa, alla valutazione congiunta dei Direttori Generali o del Direttore Generale e del Legale Rappresentante degli enti erogatori interessati.

Le ricadute dell'attività di controllo sono così sintetizzabili:

- *Programmatiche*: segnalazioni di codifiche e comportamenti opportunistici; segnalazione di prestazioni eseguibili in regimi assistenziali diversi; proposte per il riconoscimento di prestazioni ambulatoriali nel Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale; segnalazione di azioni e strumenti volti a migliorare la pianificazione ed esecuzione dell'attività di controllo; individuazione di azioni preventive mirate ad evitare il perpetuarsi di situazioni anomale da parte delle strutture interessate.

- *Economiche*: rideterminazione del valore della prestazione erogata, con integrazione della tariffa precedentemente calcolata o recupero di somme non dovute; proposte di rimodulazione tariffaria delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali;

Tutti gli Enti del SSR (ASUR, INRCA, AOUOR Ancona, AO Ospedali Marche Nord) hanno la responsabilità di predisporre e trasmettere al CVPSR:

- trimestralmente i dati relativi all'attività di controllo (nel caso dell'ASUR, suddivise per pubblico e privato), utilizzando i format, presenti nell'apposito applicativo informatico regionale; i dati relativi al IV trimestre devono essere inviati **entro e non oltre il 15 marzo** dell'anno successivo;
- annualmente, **entro e non oltre il 15 maggio** di ciascun anno, le tabelle riepilogative annuali, riferite all'anno precedente, accompagnate dalla relazione prevista dal comma 3 dell'art.3 del DM del 10 dicembre 2009 e s.m.i..

Y

8