

## Delibera n° 1006

Estratto del processo verbale della seduta del  
**30 giugno 2023**

**oggetto:**

LR 22/2019, ART 66. CRITERI E MODALITÀ DI CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE EROGATE DALLE STRUTTURE PUBBLICHE E DALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE. APPROVAZIONE.

<b>Massimiliano FEDRIGA</b>	Presidente	presente
<b>Mario ANZIL</b>	Vice Presidente	presente
<b>Cristina AMIRANTE</b>	Assessore	presente
<b>Sergio Emidio BINI</b>	Assessore	presente
<b>Sebastiano CALLARI</b>	Assessore	presente
<b>Riccardo RICCARDI</b>	Assessore	presente
<b>Pierpaolo ROBERTI</b>	Assessore	assente
<b>Alessia ROSOLEN</b>	Assessore	presente
<b>Fabio SCOCCIMARRO</b>	Assessore	presente
<b>Stefano ZANNIER</b>	Assessore	presente
<b>Barbara ZILLI</b>	Assessore	presente

**Gianni CORTIULA** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Ricordato** che:

- a. ai sensi dell'articolo 8-octies del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, la Regione è tenuta ad attivare un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese; assicura la funzione di controllo esterno sulla appropriatezza e sulla qualità della assistenza prestata dalle strutture interessate e determina le regole per l'esercizio della funzione del controllo esterno sulla base dei principi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- b. il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*" definisce "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse. Il medesimo provvedimento individua, quindi, un elenco (n. 43) di *DRG Diagnosis Related Groups* "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria;
- c. il decreto-legge 5 giugno 2008, n. 112, recante "*Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria*" convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, all'articolo 79, comma 1-septies, dispone l'obbligo per le regioni di assicurare per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione e che tale controllo debba essere esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza;
- d. il Patto per la salute per gli anni 2010-2012, approvato con atto rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, interviene nell'individuazione delle prestazioni a rischio di non appropriatezza approvando, ad integrazione di quanto già contenuto nel DPCM del 2001 e nelle more della revisione dello stesso, un elenco di n. 24 prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery, trasferibili in regime ambulatoriale (elenco A) ed un elenco di n. 108 *DRG* ad alto rischio di non appropriatezza erogati in regime di degenza ordinaria (elenco B);
- e. il decreto 10 dicembre 2009 del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali adottato di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze recante i "*Controlli sulle cartelle cliniche*" definisce i parametri mediante i quali le Regioni individuano le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza e le tipologie di controllo delle cartelle cliniche e stabilisce l'obbligo per le Regioni della trasmissione di un report annuale attestante la metodologia adottata, il numero e la tipologia di controlli effettuati e i risultati del processo di controllo con le conseguenti misure adottate, specificando che la quota di cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, da sottoporre a verifica corrisponde ad almeno il 12,5%;
- f. il decreto del 18 ottobre 2012 del Ministro della salute adottato di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, recante "*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*" prevede, all'articolo 2 comma 2, oltre alle tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, anche i valori soglia dei ricoveri ordinari e dei ricoveri diurni, per classi di categorie diagnostiche maggiori (MDC) e le tariffe giornaliere oltre soglia;
- g. il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" ha, tra l'altro, stabilito i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario (art. 39); i criteri di appropriatezza del day surgery (art. 41); i criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital (art. 43); i criteri di appropriatezza del ricovero in riabilitazione (art. 45) e gli allegati 6 A e 6 B hanno aggiornato, rispettivamente, l'elenco dei *DRG* ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario e l'elenco dei *DRG* alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery – trasferibili in regime ambulatoriale;

**Richiamata** la Deliberazione della Giunta regionale n. 182 del 02.02.2018 con la quale è stato approvato il documento di "*Revisione del sistema regionale dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie*" che ha sostituito integralmente il documento sulle modalità dei controlli di cui alla precedente Deliberazione

della Giunta regionale n. 1321 dell'11.07.2014 con la finalità di adeguarlo alle disposizioni del citato D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 sui nuovi livelli di assistenza sanitaria ed ha sostituito anche gli elenchi delle prestazioni ad alto rischio di inappropriata di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 208 del 07.02.2014;

**Visto** l'articolo 66 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006" avente ad oggetto "Controlli sulle prestazioni erogate" il quale stabilisce che:

1. Ai fini dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni, con deliberazione della Giunta regionale sono stabiliti i criteri e le modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate sia dalle strutture pubbliche che dalle strutture private di cui all'articolo 65.
2. L'attività di controllo sulle prestazioni erogate è assicurata da un organismo istituito in seno alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, denominato Nucleo regionale di controllo, la cui composizione è stabilita con la deliberazione giuntale di cui al comma 1. Il Nucleo è composto da più componenti, anche in rappresentanza dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute e la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ne assume la presidenza.
3. Il Nucleo regionale di controllo, nominato con deliberazione della Giunta regionale, coordina e verifica l'appropriatezza e l'uniformità dei controlli di cui al comma 1 di competenza degli enti del Servizio sanitario regionale.
4. Con deliberazione della Giunta regionale è approvato il piano annuale dei controlli;

**Visto** l'articolo 8, commi 4, 5 e 6, della legge regionale n. 27 dicembre 2013 n. 23 "Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale e annuale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia (Legge finanziaria 2014)", il quale prevede che "gli organismi collegiali, comunque denominati, con competenze tecniche e funzioni consultive e di monitoraggio in relazione agli ambiti specialistici dei settori sanitario, sociale e sociosanitario che operano a supporto delle funzioni istituzionali della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, sono istituiti con decreto del relativo direttore centrale che ne stabilisce la composizione, la durata e le specifiche funzioni";

**Ritenuto** necessario, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 66 della citata L.R. 22/2019:

- a. approvare l'allegato documento recante i "Criteri e le modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento in sostituzione di quello approvato con la sopra richiamata D.G.R. n. 182/2018;
- b. prevedere la costituzione in seno alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità del Nucleo regionale di controllo nella seguente composizione:
  - direttore centrale della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, o suo delegato, con funzioni di Presidente;
  - direttore del servizio pianificazione, controllo, economia sanitaria della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;
  - referente dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale;
  - direttore sanitario dell'I.R.C.C.S. Materno infantile Burlo Garofolo;
  - direttore sanitario dell'I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Oncologico;
  - n. 2 referenti e relativi sostituti, appartenenti a strutture diverse anche al fine di evitare eventuali conflitti di interesse, nominati congiuntamente dalle associazioni rappresentative delle strutture sanitarie private accreditate, in rappresentanza, rispettivamente, delle case di cura e delle strutture ambulatoriali.
- c. prevedere che, per gli aspetti di relativa competenza, il Nucleo regionale di controllo possa avvalersi del supporto di:
  - un referente delle attività giuridico amministrative in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;

- un referente con esperienza in materia di governo clinico, conoscenza del sistema dei DRG, codifica delle SDO, conoscenza dei percorsi assistenziali e dei flussi previsti dalla normativa in materia;
  - un referente con esperienza in materia di mobilità interregionale attiva e passiva;
- d. demandare l'istituzione e la nomina dei componenti del Nucleo regionale di controllo ad un decreto del Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità che ne stabilisca, inoltre, la durata e le specifiche funzioni secondo le nuove indicazioni fornite con il presente provvedimento;
  - e. specificare che la partecipazione al Nucleo regionale di controllo rientra nei compiti istituzionali degli Enti e dei soggetti coinvolti e che, pertanto, ai componenti dello stesso non viene riconosciuto alcun emolumento;
  - f. approvare l'allegato piano dei controlli per l'anno 2023;

la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, all'unanimità

#### Delibera

1. di approvare il documento recante i *"Criteri e modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate"* allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di costituire in seno alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità il Nucleo regionale di controllo nella seguente composizione:
  - direttore centrale della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, o suo delegato, con funzioni di Presidente;
  - direttore del servizio pianificazione, controllo, economia sanitaria della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;
  - referente dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
  - responsabile del nucleo aziendale per il controllo delle prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale;
  - direttore sanitario dell'I.R.C.C.S. Materno infantile Burlo Garofolo;
  - direttore sanitario dell'I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Oncologico;
  - n. 2 referenti e relativi sostituti, appartenenti a strutture diverse anche al fine di evitare eventuali conflitti di interesse, nominati congiuntamente dalle associazioni rappresentative delle strutture sanitarie private accreditate, in rappresentanza, rispettivamente, delle case di cura e delle strutture ambulatoriali.
3. di prevedere che, per gli aspetti di relativa competenza, il Nucleo regionale di controllo possa avvalersi del supporto di:
  - un referente delle attività giuridico amministrative in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
  - un referente con esperienza in materia di governo clinico, conoscenza del sistema dei DRG, codifica delle SDO, conoscenza dei percorsi assistenziali e dei flussi previsti dalla normativa in materia;
  - un referente con esperienza in materia di mobilità interregionale attiva e passiva;
4. di demandare l'istituzione e la nomina dei componenti del Nucleo regionale di controllo ad un decreto del Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità che ne stabilisca, inoltre, la durata e le specifiche funzioni secondo le nuove indicazioni fornite con il presente provvedimento;
5. di specificare che la partecipazione al Nucleo regionale di controllo rientra nei compiti istituzionali degli Enti e dei soggetti coinvolti e che, pertanto, ai componenti dello stesso non viene riconosciuto alcun emolumento;
6. di approvare il piano dei controlli per l'anno 2023 quale allegato 2 al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

7. di precisare che le disposizioni e i documenti di cui al presente provvedimento sostituiscono integralmente quelli approvati con la D.G.R. n. 182/2018 richiamata in premessa;
8. di precisare che gli adempimenti attuativi previsti dal presente provvedimento sono a carico degli enti del S.S.R., i quali vi provvedono nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle eventuali ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, in coerenza con le funzioni spettanti in materia.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE