

Azioni e sanzioni alle agenzie regionali

L'acronimo era già stato coniato: «Arc», «Agenzia regionale di controllo». Così come erano stati definiti la natura giuridica (meglio pubblica e indipendente dalla Regione), i compiti, gli obiettivi e la tipologia di controlli da effettuare sulle prestazioni (a cominciare dal 3% di tutti i ricoveri). Con tanto di sanzioni: dalla riduzione del finanziamento fino alla sospensione dell'accreditamento.

Se il ministero della Salute volesse mettere mano alla materia magmatica dei controlli sui Drg avrebbe già buona parte del lavoro fatto: nel documento dell'Assr che risale al 1997 («Funzione di controllo nel finanziamento dell'attività ospedaliera») non manca infatti un copioso capitolo («Il sistema organizzativo dei controlli esterni») che traccia un preciso identikit della funzione di controllo esterno della «legittimità delle transazioni tra committenti e produttori di servizi sanitari».

Il documento fa, innanzitutto, chiarezza su un punto: tra la possibilità di attribuire alle singole Asl il compito di effettuare i controlli e quello di assegnarlo invece a un organo «terzo» e centralizzato, vince senz'altro quest'ultima possibilità. «Le ragioni che impongono un organismo di controllo distinto da produttori discendono - spiega il documento firmato allora dall'Assr - dall'ovvio principio di non affidare ai soggetti controllati le attività di controllo». Meglio, dunque, un organismo indipendente a livello regionale - «separato dalla struttura burocratica regionale e rispetto a questa dotato di ampia auto-

I compiti della Regione	
Nella definizione della funzione di controllo esterno	
•	Regolazione processo di accreditamento
•	Definizione dei criteri di finanziamento
•	Individuazione delle tipologie di contratti
•	Formulazione accordi-quadro regionali fra committenti e produttori
•	Definizione dei criteri dei controlli esterni e delle sanzioni
•	Regolamentazione funzione di arbitrato
•	Istituzione dell'Organo regionale di controllo (Orc)

I compiti dell'Agenzia	
1	Prevenzione e verifica dei comportamenti opportunistici
2	Promozione qualità dell'assistenza
3	Monitoraggio impatto del sistema di finanziamento
4	Attività permanente di formazione e certificazione dei responsabili della documentazione clinica
5	Supporto alla revisione e aggiornamento del sistema di classificazione
6	Supporto alle attività di accreditamento delle strutture, relativamente all'area del sistema informativo e della qualità dell'assistenza

Il ruolo nazionale	
Il ruolo della funzione di controllo a livello nazionale	
•	Formazione e certificazione del personale addetto al controllo esterno
•	Accreditamento degli organismi regionali di controllo
•	Formulazione delle linee guida per l'attività degli Orc
•	Valutazione dell'impatto del sistema di finanziamento su qualità e costi e proposte di revisione e aggiornamento

Gli indicatori per il controllo		
COMPLESSO DEI RICOVERI	RICOVERI RIPETUTI	RICOVERI ANOMALI
• Campione casuale del 3% di tutti i ricoveri	• 25% dei ricoveri ripetuti entro 30 giorni	• 25% dei ricoveri anomali per durata di degenza
TRASFERIMENTI	• 20% dei ricoveri ripetuti con prestazioni ambulatoriali o di assistenza domiciliare	ALTRO
• 50% trasferimenti tra ospedali	DIAGNOSI SPECIFICHE	• 20% dei ricoveri in day hospital
• 10% trasferimenti interni a un reparto psichiatrico nello stesso ospedale	• 25% di ricoveri le cui diagnosi presentano anomalie da sottoporre a controllo	• 15% di ricoveri per day surgery
• 25% dei trasferimenti interni a un reparto di lungodegenza		• 15% dei ricoveri con trasferimento da reparti esclusi dal pagamento per prestazione (a esempio lungodegenza)

nomia finanziaria, gestionale e amministrativa» - in grado di operare autonomamente all'interno delle regole definite dalla Regione e magari con una cornice nazionale che individui le caratteristiche principali di questi organismi di controllo.

Cosa devono fare, dunque, le «Arc»? Quattro le «direttrici» in-

dicare: la promozione della qualità dell'assistenza «che i produttori dovrebbero essere indotti a offrire»; la verifica «a posteriori» dei comportamenti dei produttori, «sotto il profilo sia della qualità dell'assistenza prestata che della legittimità dei rimborsi spettanti»; il monitoraggio dell'impatto del «nuovo» (allora i Drg erano

in vigore da 3 anni, ndr) sistema di pagamento; infine la formazione «permanente» degli addetti alla gestione della documentazione clinica.

Il «core-business» delle Arc è, comunque, la «funzione di controllo» che si sviluppa - secondo quanto definito dall'Assr - in «tre momenti principali»: si comincia

con l'acquisizione e l'elaborazione dei dati «da esaminare ai fini del controllo». C'è poi l'«accertamento di violazioni di natura formale» (dai ritardi nella presentazione della documentazione ai dati incompleti) e «sostanziale» (come i comportamenti «opportunistici»). E infine il pugno duro delle sanzioni. Per le violazioni formali si propone, a esempio, la riduzione del finanziamento proporzionato al protrarsi del ritardo nella presentazione dei dati oppure l'applicazione della tariffa più bassa in tutti quei casi in cui mancano delle informazioni necessarie per attribuire un Drg o «per l'esercizio dei controlli previsti». Sul fronte delle violazioni sostanziali il pugno duro è ancora più pesante: dal mancato riconoscimento del finanziamento alle sanzioni amministrative fino all'estrema ratio della sospensione dell'accreditamento.

Lo studio dell'Assr va ancora più nel dettaglio definendo l'insieme di indicatori di controllo e addirittura le risorse (tra finanziamenti e personale) necessarie per dare vita alle «Arc». Un'attività di controllo serrata - dal 3% casuale di tutti i ricoveri al 25% dei ricoveri ripetuti entro 30 giorni fino al 25% dei ricoveri anomali per durata di degenza (vedi tabella) - che si conclude alla fine con un report da inviare all'ospedale e «in copia» alla Regione. Con tanto di osservazioni su «appropriatezza» e «qualità delle prestazioni» fino agli «eventuali problemi di legittimità dei rimborsi richiesti».

Marzio Bartoloni