

SANITA' PRIVATA: SCATTA RIVOLUZIONE CON PROTOCOLLI ASR, VERIFICHE PIU' STRINGENTI E CENTRALIZZATE

20 Gennaio 2025



L'AQUILA - Controlli più stringenti e frequenti, ogni due mesi, sulla legittimità e appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate, e non solo negli ospedali, ma anche nella specialistica ambulatoriale, nelle rsa, nei centri di riabilitazione e in quelli termali. Per la prima volta con modalità e protocolli uniformi in tutto l'Abruzzo, affidati ad ispettori che dipenderanno in questa loro funzione non più dalle singole Asl, ma dall'Agenzia sanitaria regionale, e che dovranno garantire l'assenza di conflitti di interesse, e operando in altre province rispetto alla Asl di appartenenza, a rotazione, ad ulteriore garanzia di terzietà e affidabilità.

E' una vera e propria rivoluzione, quella messa a punto dall'Asr, diretta dal medico aquilano Pierluigi Cosenza, nel delicato e scivoloso rapporto tra la sanità pubblica e quella privata.

Introdotta con la nuova "Disciplina attuativa per il funzionamento delle verifiche" e con i nuovi "Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni", che hanno avuto il via libera da parte dell'Asr ad agosto, e che dopo una verifica del dipartimento regionale della Sanità, ora diretto da Manuela Grimaldi, sono stati definitivamente approvati il 23 dicembre scorso, dalla giunta regionale del riconfermato presidente Marco Marsilio, di Fdi, e dell'assessore alla Salute, Nicoletta Veri, riconfermata come esterna dopo non essere stata rieletta, mentre tutti gli occhi e le attenzioni erano puntati sulla maratona imminente dell'approvazione della legge di Bilancio.

E' questa poi una iniziativa tutta abruzzese, fortemente voluta dall'Asr, nel senso che non c'è una legge nazionale ad imporla, e che va anche nella direzione del contenimento del deficit sanitario, che senza gli interventi previsti nei piani di rientro delle quattro Asl per contenerlo entro i 100 milioni di euro sarebbe schizzato al 31 dicembre a 200 milioni.

Più controlli sulla sanità privata accreditata significano infatti, in prospettiva, maggiori risparmi, evitando rimborsi di prestazioni inappropriate e gonfiate, abbattendo anche il contenzioso giudiziario.

Non è un caso che i quattro direttori generali Ferdinando Romano, Asl provinciale dell'Aquila, Thomas Schael, Asl provinciale di Chieti, che andrà via a marzo a fare il commissario della città della Salute di Torino, Maurizio Di Giosia, Asl di Teramo e Vero Michitelli, Asl di Pescara, avevano previsto nei loro piani di rientro dal deficit anche maggiori e più stringenti controlli sull'appropriatezza delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private convenzionate.

Ora però questo compito di fatto sarà accentrato in capo all'Agenzia sanitaria regionale, che non solo ha messo a punto modalità di controllo uniche e standardizzate, al posto di quelle molto differenziate che adottate dalle singole Asl, ma avrà alle sue dipendenze anche i componenti ex nunc che arriveranno in avvalimento dalle singole Asl, dove resteranno ad effettuare controlli solo per quello che riguarda le questioni interne.

LA NUOVA MACCHINA DEI CONTROLLI

Vediamo dunque come è stata organizzata la nuova macchina dei controlli, denominata Nucleo operativo di controllo regionale (Nocr), che fa capo all'Agenzia sanitaria regionale e la direttore Cosenza, articolata nei Nuclei ispettivi aziendali (Nia), Nuclei ispettivi regionali (Nir) e dal Comitato di coordinamento regionale ispettivo (Ccri).

I Nuclei ispettivi aziendali sono organizzati in unità operativa ed operano in avvalimento dalle Asl alla Asr Abruzzo.

I Nuclei ispettivi regionali sono composti dai professionisti iscritti all'Albo regionale pubblicato sul sito istituzionale della Asr Abruzzo e operano in gruppi da 3 componenti, di cui un coordinatore, ma con esclusione del professionista appartenente alla Asl di competenza della struttura da verificare. I Nir effettuano però le verifiche prevalentemente presso le strutture pubbliche. Si attivano, inoltre, al verificarsi di situazioni tali da richiedere una verifica a carattere di urgenza senza alcun obbligo di preavviso da svolgersi con tempestività.

E veniamo ad un altro aspetto importante della nuova organizzazione, quella relativa alla mancanza di conflitti di interessi e alla terzietà.

I verificatori Nia e Nir "non possono esercitare l'attività ispettiva nell'ambito territoriale di competenza della Azienda Socio Sanitaria Locale o del Comune ove prestano servizio",

Non possono "avere rapporti di compartecipazione societaria o comunque essere inseriti nell'ambito degli organi di direzione amministrativa o di controllo della struttura oggetto di verifica che possano configurare conflitto di interesse".

Non possono "partecipare alle verifiche nelle strutture nelle quali hanno operato o con le quali hanno avuto interessi di compartecipazione". Infine non possono "aver fornito, a qualsiasi titolo, consulenza o formazione alla organizzazione oggetto di verifica".

La regia del tutto è affidata dunque al Comitato di coordinamento regionale ispettivo, il Ccri, composto da almeno due dirigenti medici responsabili dei Nia aziendali e almeno da 2 amministrativi delle Asl regionali indicati dal rispettivo direttore generale, in avvalimento presso l'Asr Abruzzo. Suo compito è quello di predisporre la composizione dei verificatori, attingendo dall'elenco regionale, controllandone le condizioni di compatibilità, coordina le attività in sinergia con gli uffici competenti delle Asl regionali, trasmette la notifica della ispezione programmata alla Asl territorialmente competente, riceve, da parte del Coordinatore del gruppo Nir, i verbali della verifica ispettiva redatti e sottoscritti dai componenti Nir, infine elabora un report trimestrale sugli esiti delle verifiche.

Infine i verificatori, in servizio presso le Asl regionali esercitano l'attività ispettiva durante l'orario di servizio e hanno diritto solamente al rimborso dei costi sostenuti, da parte dell'azienda appartenente. I verificatori che non sono in servizio presso le Asl regionali hanno diritto ad una indennità di presenza giornaliera minima di 150 euro onnicomprensiva, che sarà a carico del bilancio della Regione Abruzzo.

LE MODALITÀ DI CONTROLLO NELLA STRUTTURA PRIVATA

Vediamo dunque cosa prevedono i "Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate della Regione Abruzzo", che stabiliscono nel dettaglio le modalità di monitoraggio delle prestazioni, del controllo analitico delle prestazioni e della validazione e certificazione ai fini della remunerabilità.

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere, si stabilisce innanzitutto che i controlli devono raggiungere almeno la soglia del 15% delle cartelle cliniche di ciascuna struttura visitata.

Inoltre la verifica “deve riguardare la totalità delle prestazioni “a rischio di inappropriatezza”, ovvero quei ricoveri attribuiti a diagnosi complicate, ricoveri superiori di almeno un giorno rispetto alla degenza media stabilita dalla Regione, i ricoveri ripetuti più volte nell’arco dell’anno ed entro 30 giorni dalla precedente dimissione, i ricoveri eccedenti, ovvero oltre l’occupazione massima consentita dal numero dei posti letto accreditati, e infine i ricoveri incongrui, che presentano una discordanza tra diagnosi principale ed intervento chirurgico.

Gli ispettori sono tenuti a verificare, “solo con riferimento all’indicatore del tasso di occupazione ed ai fini del suo calcolo, anche le prestazioni rese dalla Struttura agli utenti residenti nelle altre regioni italiane”.

Per quanto riguarda invece la specialistica ambulatoriale, i nuclei ispettivi, sempre con un controllo su un campione di almeno il 15% della produzione fatturata, devono concentrare l’attenzione sul numero, descrizione e valorizzazione delle prestazioni erogate con l’applicazione delle tariffe vigenti, sulla valorizzazione del ticket sanitario qualora presente, sulla corrispondenza delle prestazioni rese con quelle a carico del Sistema sanitario nazionale,

E ancora, il controllo deve interessare il numero degli esami su ogni singola impegnativa, l’esistenza dei presupposti dell’erogabilità delle prestazioni secondo la normativa nazionale e regionale vigente e la corrispondenza tra prestazione richiesta, prestazione eseguita e prestazione fatturata.

Sotto la lente degli ispettori ci saranno anche i centri di riabilitazione, che rappresentano una fetta molto importante della sanità privata.

Il controllo avviene su un campione di almeno il 15% della produzione fatturata, estratto con metodo random.

Il controllo analitico riguarda “la presenza della richiesta formulata, conforme alla normativa vigente”, sulla presenza dell’autorizzazione dell’Uvm ed eventuali proroghe”, sulla la presenza del Progetto riabilitativo individuale”, “la presenza di diario clinico, di diario riabilitativo e di foglio firma presenze”. Ed inoltre, occorre accertare che “le prestazioni vengano erogate in strutture sanitarie autorizzate per l’esecuzione di quel tipo di prestazioni”.

Precisando, a mò di esempio che “prestazioni di riabilitazione disabili, liquidate come prestazioni di riabilitazione estensiva, oltre che un danno erariale per l’Azienda Sanitaria, comporterebbero un’erosione prematura del budget”.

Ricordando che “in passato ci si è imbattuti in prestazioni di riabilitazione in regime semiresidenziale, della durata di 3 ore, ma fatturate come prestazioni “complete”.

Inoltre occorre verificare il minutaggio dell’intervento riabilitativo, laddove normato, il giusto rapporto tra il numero del personale esercente le professioni sanitarie e il numero di degenti, semi-internati e assistiti.

Simili controlli saranno effettuati sempre a cadenza bimestrale, nei centri termali accreditati, altra novità, sulle prestazioni delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e nelle Residenze protette (Rp), sulle prestazioni afferenti l’area dei disturbi dello spettro autistico, e l’area delle dipendenze patologiche.