



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

**COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA
ED EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, DI CUI ALL'INTESA
STATO-REGIONI DEL 23 MARZO 2005**

**RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA
VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ANNO 2019**

REGIONE _____

AM) CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

- AM.1 Controlli analitici casuali annuali di almeno il 10% delle cartelle cliniche (art. 79 comma 1 Septies Legge 133 del 6 agosto 2008)
- AM.2 Controlli effettuati sulla totalità delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza individuate dalle Regioni (Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009, in attuazione nell'art. 79 comma 1 septies, del Decreto Legge 25 giugno 2008, n.112 convertito, con modificazioni, nella Legge 6 agosto 2008, n. 133)

Rendicontazione controlli LEA

1 Rilevazione Scadenza Maggio

- Dati da inviare al Ministero secondo il DM 10/12/2009 «Controlli sulle cartelle cliniche» (Tabella 1 e Tabella 2)
- Dati parziali

2 Rilevazione Scadenza 30 Novembre

- Relazione anno precedente
- Dati completi di tutto l'anno precedente

Adempimenti LEA

Parlamento Italiano


[Indici delle leggi](#)

Legge 6 agosto 2008, n. 133

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"

pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 195 del 21 agosto 2008 - Suppl. Ordinario n. 196

Capo IV

Spesa sanitaria e per invalidità

Art. 79.

Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria

Art.79 1 septies “al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell’utilizzo delle risorse e di verifica della qualità dell’assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le Regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di **almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione**, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L’individuazione delle cartelle e delle schede deve essere fatta secondo *criteri di campionamento rigorosamente casuali*. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per quanto riguarda le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza individuate dalle regioni tenuto conto dei parametri definiti con Decreto del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali.

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 10 dicembre 2009

Controlli sulle cartelle cliniche. (10A06365) (GU Serie Generale n.122 del 27-05-2010)

Art. 1

1. In attuazione dell'art. 79, comma 1-septies, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il presente decreto definisce i parametri mediante i quali le Regioni individuano le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza per le quali effettuare i controlli sulla totalità delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera.

2. Nei controlli di qualità e appropriatezza rientrano anche i controlli di congruità tra le cartelle cliniche e le corrispondenti schede di dimissione ospedaliera. Tutte le tipologie di controllo devono essere effettuate secondo specifici protocolli di valutazione.

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 10 dicembre 2009

Controlli sulle cartelle cliniche. (10A06365) (GU Serie Generale n.122 del 27-05-2010)

3. In fase di prima applicazione, limitatamente agli anni 2009 e 2010, i controlli di cui al comma 1 possono essere inclusi nella quota del 10% dei controlli di cui al comma 2, dell'art. 88, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e successive modificazioni.

1. Al fine di identificare le prestazioni ad alto rischio di inappropriata, le Regioni utilizzano almeno i seguenti parametri:

a) elevato scostamento del volume di ricoveri erogati in aree territoriali sub-regionali;

b) elevato valore tariffario dei singoli ricoveri;

c) elevata valorizzazione tariffaria complessiva di gruppi di ricoveri nell'ambito dei quali le prestazioni sono state erogate;

d) sbilanciata proporzione, per specifici ricoveri, tra i volumi erogati da diverse tipologie di strutture e/o da singole strutture ospedaliere del territorio sub-regionale.

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 10 dicembre 2009

Controlli sulle cartelle cliniche. (10A06365) (GU Serie Generale n.122 del 27-05-2010)

2. Le Regioni utilizzano ulteriori parametri e/o strumenti capaci di evidenziare fenomeni quali opportunismo nella codifica, selezione di casistica ed inappropriata di erogazione legati al finanziamento prospettico dei ricoveri, anche con riferimento:

A) alle soglie indicate a livello regionale per i DRG ad elevato rischio di inappropriata di cui all'allegato 2C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni;

B) ad elevati volumi dei DH medici a carattere diagnostico.

B) ad elevati volumi dei DH medici a carattere diagnostico.

3. Le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, garantiscono il controllo di appropriatezza sui ricoveri relativi ai tagli cesarei a partire dal monitoraggio del livello di qualità e completezza delle relative SDO. Le tabelle di qualità della codifica costituiranno la base per la definizione di programmi di intervento specifici, in particolare nelle strutture in cui la percentuale di cesarei rappresenta oltre il 40% sul totale dei parti.

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 10 dicembre 2009

Controlli sulle cartelle cliniche. (10A06365) (GU Serie Generale n.122 del 27-05-2010)

1. Il totale di cartelle cliniche da controllare in applicazione dei parametri di cui all'art. 2 deve essere pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi erogati dalla regione.

Tab. controlli 10% pubblico e privato

Tabella 1. Controlli analitici casuali (ai sensi dell'art.79 comma 1 septies legge 133 del 6.08.2008) - Anno di verifica 2018

Erogatore ^(a)		Denominazione e struttura erogante	Controlli Cartelle Cliniche			Risultati ^(b)		Misure adottate ^(b)		
Codice Azienda SIS ^(c)	Codice SIS ^(c)		Num CC tot	Num CC controllate	% CC controllate	Num. CC non confermate ^(d)	% CC non confermate sul totale delle CC controllate	Effetti economici		Altro ^(g)
							Abbattimenti tariffari ^(e)	% sul Budget ^(f)		
totale pubblico			612.550	157.488	25,71%	25.661	0,16	-2.081.737		
totale privato			142.715	82.670	57,93%	5.303	6,41%	3.255.961		

Tab. controlli 2,5% pubblico e privato

Tabella 2. Controlli effettuati sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriata individuata dalle Regioni ai sensi del DM del 10.12.2009 - Anno di verifica 2018

Erogatore ^(a)			Prestazioni ad alto rischio inappropriata													
			Ricoveri DH medici a carattere diagnostico		DRG potenzialmente inappropriati		Ricoveri con DRG chirurgico con complicanze con degenza breve 0-3 giorni e modalità di dimissione al domicilio		Totale complessivo							
Codice Azienda SIS ^(c)	Codice SIS ^(b)	Denominazione e struttura erogante	Num CC tot	Num CC non confermate ^(c)	Num CC tot	Num CC non confermate ^(c)	Num CC tot	Num CC non confermate ^(c)	Risultati					Misure adottate		
									Σ Num CC tot ^(d)	Num CC totale struttura erogatrice ^(e)	% CC prestazioni in appropriate ^(f)	Σ Num CC non confermate ^(g)	% CC non confermate sul totale delle CC controllate ^(h)	Abbattimenti tariffari ⁽ⁱ⁾	% sul Budget ^(l)	Altro ^(m)
totale pubblico			1.535	464	5.238	1.234	9.156	1.504	15.929	612.550	2,60%	3.202	20,10%	2.137.166	0,10%	
totale privato			133	13	2.727	578	10.026	1.168	12.886	142.715	9,03%	1.759	13,65%	1.098.445	0,20%	