

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Attività Sanitarie  
e Osservatorio Epidemiologico  
Servizio 5 Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti

Prot. DASOE/5/60961

Palermo li,  
Risposta a  
Del

25/07/2013

Ai Commissari Straordinari e  
Direttori Sanitari delle ASP

p.c. Ai Commissari Straordinari e  
Direttori Sanitari delle Aziende  
Ospedaliere e Policlinici Universitari,

Ai Rappresentanti Legali di IRCCS,  
Case di Cura Privata Accreditate,  
ISMETT, Fondazione Giglio Cefalù,  
Buccheri La Ferla

Oggetto: Direttiva D.A. 13 marzo 2013 e individuazione prestazioni ad alto rischio di inappropriately per il controllo analitico delle cartelle cliniche relative all'anno 2012 e 2013.

Facendo seguito al D.A. 049613 del 13 marzo 2013 " Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale " e al relativo Piano Annuale Controlli Analitici, con la presente nota si individuano le prestazioni a rischio di inappropriately da controllare totalmente ai sensi del D.M. 10/12/2009.

**1. Premessa**

La regione Siciliana ha in varie occasioni eseguito controlli analitici sui ricoveri ospedalieri delle proprie strutture sanitarie avendo potuto così acquisire varie informazioni sulle prestazioni sanitarie oltre ad indicazioni sui livelli di appropriatezza, sulla qualità della documentazione clinica e sulla corrispondenza tra dati clinici e SDO nel territorio regionale (Programma regionale 2010-2011).

Dal 1 giugno 2013 le prestazioni con DRG classificati ad alto rischio di inappropriately appartenenti, ai sensi dell'allegato 2 C del DPCM 29 novembre e dell'intesa stato regioni del 3 dicembre 2009, sono normate con D.A. n. 954 del 17 maggio 2013 che istituisce per essi la possibilità di essere eseguiti in regime di Day-Service (DS) e stabilisce abbattimenti per la eventuale loro erogazione in regime ordinario o DH, rendendo

di fatto economicamente controproducente per gli erogatori utilizzare queste forme di regime di ricovero per tali DRG.

Dai precedenti controlli si è potuto mettere in evidenza come alcune situazioni e/o tipologie di ricovero sono ad alto rischio di comportamento opportunistico finalizzato ad ottenere una maggiore remunerazione della prestazione sanitaria erogata, un alto tasso di occupazione o un superamento delle liste d'attesa, quali:

- ✓ Ricoveri ordinari 0-1 giorni (DRG medici)
- ✓ Ricoveri ordinari brevi (2 notti per avere la tariffa piena)
- ✓ Ricoveri in DH per motivi diagnostici
- ✓ Ricoveri con assegnazione di DRG ad alto rischio di inappropriately in regime di ricovero ordinario
- ✓ Ricoveri con assegnazione di DRG medici ad alto rischio di inappropriately in regime di ricovero diurno
- ✓ DRG incoerenti (DRG 424, 468, 476, 477)
- ✓ DRG complicati
- ✓ Ricoveri ripetuti
- ✓ Non applicazione del principio della Omnicomprensività della tariffa
- ✓ Ricoveri in lungodegenza (Cod.60)
- ✓ Ricoveri in riabilitazione (Cod. 56)
- ✓ Parti cesarei DRG 370 e 371
- ✓ Ricoveri urgenti
- ✓ DRG psichiatriche (426, 427, 429, 430, 431, 432, 433, 523)
- ✓ Mancata programmazione degli interventi/procedure diagnostiche

Si sottolinea che, come previsto dal D.M. 10-12-2009, il 10% dei ricoveri totali regionali viene eseguito tramite un campionamento casuale e stratificato per punto erogatore sulle cartelle che presentano le caratteristiche evidenziate come a rischio di comportamento opportunistico dai precedenti controlli regionali.

## **2. Criteri regionali per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately:**

Tenendo conto delle indicazioni del citato D.M. 10-12-2009 e che il campionamento casuale del 10%, eseguito come descritto in precedenza, intercetta già altre tipologie di ricoveri e comportamenti a rischio di inappropriately quali ad esempio i DRG ARI, si considerano come parametri per identificare a livello regionale le prestazioni ad alto rischio di inappropriately da controllare totalmente, i seguenti criteri:

- Parti Cesari dei punti erogatori con percentuali di PC oltre il 40% sul totale dei parti (comma 3, art. 2, DM 10 dicembre 2009)  
*Controlli da effettuare: Schede 1,2,8 del D.A. 0496/13*
- DH Diagnostici con DRG medici non appartenenti al gruppo ARI e con numero di accessi > 3  
*Controlli da effettuare: Schede 1,2,4 del D.A. 0496/13*
- Ricoveri ordinari, programmati, con modalità di dimissione diversa da "paziente deceduto", con giornate di degenza entro la soglia prevista dal relativo DRG, con DRG non ARI, la cui differenza espressa in percentuale tra incidenza nelle aree territoriali sub-regionali (province) e incidenza regionale è  $\geq 100\%$ .  
*Controlli da effettuare: schede 1,2,8 del D.A. 0496/13*

### 3. Cartelle da controllare relativamente agli anni 2012 e 2013

L'individuazione delle prestazioni a rischio di inappropriatazza secondi i criteri sopra indicati rende necessaria, ai sensi del D.A. 0496/13, che dovrà essere garantita a livello di erogatore, almeno, la seguente percentuale di controlli:

- **10% del totale dei ricoveri** effettuato secondo i parametri previsti dal D.A. n. 0496/13. Tale percentuale di cartelle è selezionato tramite un campionamento casuale e stratificato per punto erogatore sui ricoveri che presentano i fenomeni a rischio di comportamento opportunistico individuati dallo stesso D.A.. Tale percentuale comprende controlli interni ed esterni.
- **Totalità delle prestazioni a rischio di inappropriatazza** individuate con i criteri regionali di cui al punto 1. Tali controlli, devono essere effettuati in modalità esterna dalle ASP.

Sulla piattaforma web, disponibile all'indirizzo [www.qualitasiciliassr.it](http://www.qualitasiciliassr.it), è stato inserito, per ogni struttura erogatrice, il campione contenente la totalità delle prestazioni a rischio di inappropriatazza individuate al paragrafo 2 della presente direttiva.

Per quanto sopra, nella piattaforma web, si potranno distinguere due tipologie di cartelle cliniche:

- 1) Cartelle "C" (casuale) correlate al campionamento casuale già individuate dal D.A. n. 0496/13 dove sono compresi i fenomeni a rischio di comportamento opportunistico.
- 2) Cartelle "S" (specifica) correlate alla selezione specifica utilizzando i criteri del paragrafo 2.

La quota aggiuntiva di controlli da effettuare sulle prestazioni individuate al paragrafo 2, in ottemperanza al D.M. 10-12-2009 ed alla presente direttiva, saranno effettuate dalle **Aziende Sanitarie Provinciali**.

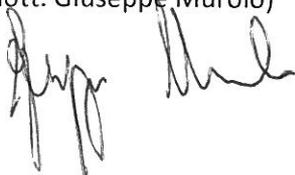
### 4. Chiarimento D.A. 049613 del 13 marzo 2013

Alla luce delle richieste di chiarimento pervenute dalle aziende sanitarie pubbliche e private si specifica quanto segue:

I controlli interni non sono sottoposti a sanzione economica; le ASP dovranno verificare:

- l'effettuazione dei controlli interni da parte dei soggetti erogatori, con eventuale verifica di concordanza a campione
- la predisposizione delle azioni correttive intraprese da parte delle direzioni (piani di intervento correttivo/miglioramento)

Il Dirigente del Servizio 5  
(dott. Giuseppe Murolo)



Il Dirigente Generale  
(Ignazio Tozzo)

