

***CONTROLLO ANALITICO
SULL'APPROPRIATEZZA E LA
QUALITÀ DELLE CARTELLE CLINICHE***

CONTESTO

“...le regioni e le provincie autonome, a decorrere dal 1999 e per gli anni 2000 e 2001, assicurano **l'effettiva vigilanza e il controllo** sull'uso corretto ed efficace delle risorse in modo da realizzare una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero ordinario, anche attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria, ***nella misura annuale non inferiore all'1% dei ricoveri*** e della spesa complessiva a tal fine registrata nell'anno precedente” (Finanziaria 1999, Legge n. 449)



Necessità di
riduzione dei ricoveri *evitabili*



Appropriatezza dei ricoveri

Legge 23 Dicembre 2000 n. 388
Finanziaria per il 2001

Articolo 88

*Disposizioni per l'appropriatezza
nell'erogazione dell'assistenza sanitaria*

Comma 2

...le Regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 2 per cento delle cartelle cliniche ...

Comma 3

*Le Regioni applicano **abbattimenti sulla remunerazione complessiva dei soggetti erogatori presso i quali si registrino frequenze di ricoveri inappropriati superiori agli standard stabiliti dalla Regione stessa.***

Lo scandalo Santa Rita

Secondo la procura milanese i medici imputati, dal 2005 al 2007, avrebbero eseguito **83 interventi** nella migliore delle ipotesi completamente inutili, effettuando decorticazioni e sezioni, soprattutto di polmoni e mammelle, unicamente per chiedere il massimo dei rimborsi.

Tra gli episodi contestati ci sono anche una decina di casi di pazienti con **tubercolosi curati con l'asportazione del polmone**.

In altri casi sarebbero state **asportate mammelle** a donne in giovane età, compresa una ragazza di 18 anni, senza motivo, quando sarebbe bastata la semplice asportazione di un nodulo.

Una donna di 88 anni affetta da tumore, sarebbe stata **operata tre volte** in tre mesi (con un rimborso di 12 mila euro a intervento), quando sarebbe bastato un solo intervento.

In molti casi il **consenso** all'intervento non sarebbe stato firmato dai pazienti e l'operazione eseguita anche contro il parere del medico curante.

Tutto per rimpolpare le buste paga che, da 1.700 euro al mese potevano lievitare fino a 27 mila euro, «in totale mancanza di ogni considerazione per il paziente e per la sua sofferenza», ha più volte sottolineato l'accusa.

Legge 6 agosto 2008 n. 133 (Articolo 79)

*comma 1 septies – All'art. 88 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, il comma 2 e' sostituito dal seguente: «2. Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione 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 effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. **Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza** individuate delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze»;*

D.M. 10/12/2009 “controlli sulle cartelle cliniche”; Art. 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.
- Nei controlli di qualità e appropriatezza rientrano anche i **controlli di congruità** tra le cartelle cliniche e le corrispondenti schede di dimissione ospedaliera.

D.M. 10/12/2009 “controlli sulle cartelle cliniche”; Art. 2

1. Al fine di identificare le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, 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.

D.M. 10/12/2009 “controlli sulle cartelle cliniche”; Art. 2

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.

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.

Questionario LEA 2012

AM) CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

- AM.1 Controlli analitici casuali annuali di almeno il 10% delle cartelle cliniche (art.79 c.1 septies Legge 133 del 6 agosto 2008).
- AM.2 Controlli effettuati sulla totalità delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza individuate dalle Regioni (Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009, 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)

Normativa Regionale

- D.A. 496 - 13 marzo 2013.
- Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale.
- Direttiva prot.n. 60961 del 25 luglio 2013, la direttiva che individuava le prestazioni a rischio di inappropriatazza per il controllo delle cartelle cliniche relative agli anni 2012-2013, da controllare totalmente ai sensi del D.M. 10/12/2009.
- Piano Annuale Controlli Analitici
 - 2012-2013 (Allegato 1 D.A. 496 - 13 marzo 2013)
 - 2014 (D.A. 578 – 7 aprile 2013)