



**Regione Siciliana**  
**Assessorato della Salute**  
**Dipartimento per le attività sanitarie**  
**e osservatorio epidemiologico**  
**Servizio 5**  
**Qualità Governo Clinico e sicurezza dei pazienti**

**LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO ANALITICO  
DELLE CARTELLE CLINICHE NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

**Tabella. Controlli analitici effettuati dalle diverse Aziende Sanitarie Provinciali.  
(controlli esterni effettuati nel 2010 nei confronti di Case di cura private e aziende ospedaliere)**

<b>Dati anno 2010</b>	<b>N° cartelle controllate</b>	<b>N° cartelle contestate</b>	<b>Valore importo addebitato in euro</b>
Caltanissetta	5024	340	€ 386.883,88
Catania	5799	692	€ 1.033.409,65
Siracusa	15515	654	€ 939.027,45
Trapani	10792	2306	€ 1.264.491,00
Messina	27319	1410	€ 2.692.935,61
Ragusa	0	0	€ 0,00
Agrigento	715	0	€ 0,00
Enna	157	37	€ 387.371,17
Palermo	33.310	18.090	€ 20.008.708,44
<b>Totale</b>	<b>96563</b>	<b>23201</b>	<b>€ 26.712.827,20</b>

# Finalità

- definire principi e modalità omogenee di controllo analitico sui comportamenti dei soggetti erogatori pubblici e privati
- integrare i diversi tipi di controllo analitico in un unico sistema complessivo, pur garantendo la centralità del livello aziendale nella sua operatività dei controlli
- facilitare il raggiungimento degli adempimenti regionali previsti dalla normativa nazionale
- diminuire il clima di conflittualità intercorrente tra committenti e produttori di prestazioni
- aumentare la responsabilizzazione tra i diversi attori del sistema
- aumentare il coinvolgimento dei professionisti, anche tramite percorsi formativi loro dedicati.

## Principi generali

**Trasparenza:** il sistema regionale dei controlli analitici prevede la comunicazione trasparente, esplicita e preventiva, dei fenomeni oggetto del controllo, e il ritorno informativo delle risultanze dei controlli.

**Omogeneità:** le regole, gli strumenti e la metodologia applicata per lo svolgimento dei controlli deve essere uniforme, omogenea ed unica su tutto il territorio regionale.

**Imparzialità:** deve essere garantita la neutralità nello svolgimento dei controlli

**Oggettività:** devono essere ridotti al minimo gli elementi di discrezionalità nella metodologia e nello svolgimento dei controlli.

**Legalità:** certezza delle “regole del gioco” e degli esiti legati a determinati eventi, e dunque anche come pari trattamento.

**Responsabilità:** deve essere prevista la responsabilizzazione dei diversi attori del sistema, in qualità di committenti o di produttori.

Relativamente agli erogatori, la responsabilizzazione deve riguardare amministratori e professionisti sanitari.

# Sistema regionale per i controlli analitici: Controlli Esterni

ASP Palermo	ARNAS Civico AOU Policlinico Palermo O.R. Villa Sofia Cervello O.C. Buccheri La Ferla ISMETT San Raffaele Rizzoli Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Catania	AOU Policlinico Vittorio Emanuele ARNAS Garibaldi AO Cannizzaro Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Messina	AO Papardo Piemonte AOU Policlinico Messina IRCCS Bonino Puleio Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Caltanissetta	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Trapani	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Agrigento	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Enna	Oasi di Troina P.O. a gestione diretta
ASP Ragusa	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta
ASP Siracusa	Case di Cura private accreditate P.O. a gestione diretta

# Tavolo tecnico provinciale per la risoluzione delle controversie

...composto dai diversi attori del sistema pubblico e privato accreditato. In particolare il tavolo sarà composto dalle seguenti figure, esperte nell'applicazione della metodologia valutativa: un rappresentante dell'ASP con funzione di coordinatore, un rappresentante per ogni azienda ospedaliera (ove presente), un rappresentante dei presidi a gestione diretta dell'ASP, un rappresentante dell'AIOP, un rappresentante per ciascuna delle due parti oggetto della controversia.

Il tavolo tecnico svolgerà le seguenti funzioni:

- valutare, su richiesta di una delle parti, eventuali criticità, dirimere controversie conseguenti ai controlli effettuati ai sensi del presente regolamento e formulare i relativi giudizi;
- formulare pareri su eventuali dubbi interpretativi sulla codifica delle prestazioni su richiesta da parte di soggetti interessati;
- fornire il ritorno informativo sulle risultanze delle attività svolte utilizzando l'applicativo web dedicato, al fine di assicurare lo scambio delle esperienze, la loro condivisione e l'uniformità in ambito regionale.

Il tavolo potrà essere integrato da esperti della disciplina oggetto della controversia rappresentativi dei vari attori del sistema e con funzione di consulenza. Esso dovrà riunirsi entro 15 giorni dalla richiesta di una delle parti e formulare il parere entro i 15 successivi giorni. Entro i successivi 10 giorni dalla formulazione del parere, su richiesta di una delle parti, si potrà ricorrere al tavolo regionale.

## 6. Regolamento sulle modalità di esecuzione dei controlli esterni

I controlli esterni vengono effettuati da parte dell'ASP, sulle strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni di ricovero nell'ambito territoriale di propria competenza.

L'esecuzione dei controlli deve prevedere le seguenti modalità operative:

1. Gli accessi di controllo devono essere effettuati dopo opportuno preavviso alla struttura sanitaria (almeno 7 giorni lavorativi), in modo che sia assicurata la presenza del Direttore Sanitario della struttura stessa o di un suo delegato e di un referente della compilazione e codifica della SDO.
2. La comunicazione deve essere scritta, con allegato l'elenco delle cartelle cliniche oggetto della
  1. verifica e notificata a mezzo fax, PEC o altra forma di trasmissione concordata.
  2. Le risultanze dell'attività di controllo devono essere registrate su apposito verbale che riporti
  3. almeno i seguenti dati essenziali:
    - a. numero identificativo della cartella clinica
    - b. tipologia di controllo
    - c. esito (confermato/modificato/sospeso)
    - d. descrizione delle eventuali modifiche apportate
    - e. eventuali osservazioni della struttura controllata
4. Copia del verbale sottoscritto da ambedue le parti deve essere rilasciato alla struttura alla fine della verifica.
5. La struttura può accettare le non conformità rilevate al momento della verifica oppure riservarsi di proporre controdeduzioni entro e non oltre i successivi 15 giorni lavorativi dalla data della verifica.

- Relativamente al controllo sulla Qualità compilazione SDO e congruenza con la cartella clinica, le risultanze ove non evidenziate nel verbale di verifica, verranno comunicate successivamente entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data della verifica.
  - Sulle risultanze delle verifiche la struttura può proporre eventuali controdeduzioni entro 15 giorni lavorativi successivi alla data del verbale o alla ricevuta della comunicazione del controllo, di cui al punto precedente.
  - Ove le controdeduzioni non fossero ritenute esimenti da parte degli uffici controllori la problematica, entro 30 giorni, potrà essere riportata al tavolo tecnico provinciale per la risoluzione delle controversie, secondo le modalità indicate nel paragrafo 7.
  - Per le contestazioni non concordate si intendono sospesi gli effetti economici delle contestazioni.
  - E' obbligatorio estendere la verifica a tutta la casistica considerata, quando emergano evidenze non occasionali ma costanti, che comportano un inequivocabile vantaggio economico per l'erogatore, correlate ad una codifica non conforme alle regole regionali o a modalità di erogazione diverse da quelle condivise a livello regionale. In tali casi le scadenze temporali indicate dal regolamento per l'esecuzione dei controlli non sono vincolanti; è anzi opportuno che venga approfondito, di concerto con l'assessorato, il fenomeno in esame, analizzando schede e cartelle pregresse anche di anni precedenti, sia per rendere effettivamente incisivo il controllo, sia per verificare se vi possano essere gli estremi per adire all'autorità giudiziaria.
1. Le ASP trasmettono, tramite gli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione, all'Assessorato della Salute un report esplicativo delle risultanze dei controlli entro il 30 aprile dell'anno successivo. La reportistica dovrà essere presentata secondo uno schema standard che sarà comunicato dall'Assessorato della Salute.

## Esito dei controlli

Gli effetti delle attività di controllo potranno essere di tipo

a) economico: rideterminazione del valore della prestazione erogata, mancato riconoscimento o recupero di somme non dovute.

b) programmatico: predisposizione di provvedimenti, raccomandazioni di carattere regionale o aziendale, azioni correttive volte alla prevenzione dei comportamenti opportunistici o adeguamento di situazioni anomale nelle strutture interessate, revisione accordi contrattuali, miglioramento dell'appropriatezza, individuazione di fabbisogni formativi, miglioramento del metodo e degli strumenti per la pianificazione e l'esecuzione delle stesse attività di controllo analitico.

# Formazione

La formazione rappresenta un presupposto fondamentale per il sistema regionale dei controlli analitici, per la prevenzione dei comportamenti opportunistici e per il miglioramento dell'appropriatezza erogativa.

La Regione pianificherà le attività formative rivolte agli operatori interessati ai controlli.

Le aziende sanitarie, tramite le UU.OO. di formazione, devono inserire prioritariamente nei piani formativi aziendali il tema dell'appropriatezza, della qualità della documentazione sanitaria e dei controlli analitici sulle cartelle cliniche.

Gli obiettivi formativi dovranno riguardare prioritariamente gli strumenti e metodi adottati per i controlli analitici, i fenomeni oggetto dei controlli, le prestazioni a rischio di inappropriatazza e la prevenzione dei comportamenti opportunistici.

La formazione, possibilmente con meccanismo a cascata, dovrà essere rivolta a tutti gli operatori sanitari e ai diversi livelli di responsabilità: management, responsabili di U.O., dirigenti medici e infermieri.

PACA 2015