

L'Azienda e il Piano Annuale dei Controlli Analitici

Staff della Direzione Generale

U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. A. Capodicasa

Dott. M. L. Furnari

Dott. G. Micciché

U.O. Formazione



3 Settembre 2013

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 29 marzo 2013

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: <http://gurs.regione.sicilia.it> accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO DELLE CARTELLE CLINICHE NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

1. Premessa

Relativamente al tema dei controlli analitici per l'appropriatezza, nella nostra regione si rende necessaria la predisposizione di nuove linee di indirizzo al fine di rendere più efficace ed efficiente il sistema complessivo nella sua capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Il quadro regionale, infatti, si caratterizza per la sovrapposizione di diversi sistemi di controllo, che pur avendo le medesime finalità, operano parallelamente in modo non integrato e disomogeneo.

Il primo sistema denominato "Programma regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO" è direttamente coordinato a livello regionale, ed ha avuto come obiettivo generale quello di costituire un nuovo modello regionale di controlli sulle cartelle cliniche e sulle SDO. Tale modello è inserito nel programma operativo 2010-2012, nell'ambito del quale l'Assessorato ha istituito i NOC aziendali, implementato un programma di formazione sullo svolgimento dei controlli analitici, avviato i controlli a partire dal 2010, inserendo gli stessi tra gli obiettivi dei direttori generali; entro il 31/1/2013, come previsto dallo stesso programma operativo, dovranno essere, altresì, regolamentati i controlli di tipo esterno e definiti gli esiti dei controlli, che dovranno prevedere effetti economici e programmatici.

Il secondo sistema è direttamente coordinato dalle Aziende sanitarie provinciali (ASP) che ogni anno effettuano controlli analitici sull'attività erogata al fine di migliorarne l'appropriatezza, di verificare la congruità della compilazione delle SDO e la qualità della documentazione sanitaria, di prevenire e sanzionare gli eventuali comportamenti opportunistici. Tali controlli sono scollegati da quello del primo sistema, pur avendo il medesimo obiettivo. Costituisce

ziale 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.

2. Principi generali da applicare al sistema regionale dei controlli

Il sistema regionale dei controlli opera secondo i seguenti principi:

- **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.

3. Sistema regionale per i controlli analitici: Pianificazione, responsabilità, ambiti, contenuti e volumi dei controlli

Il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

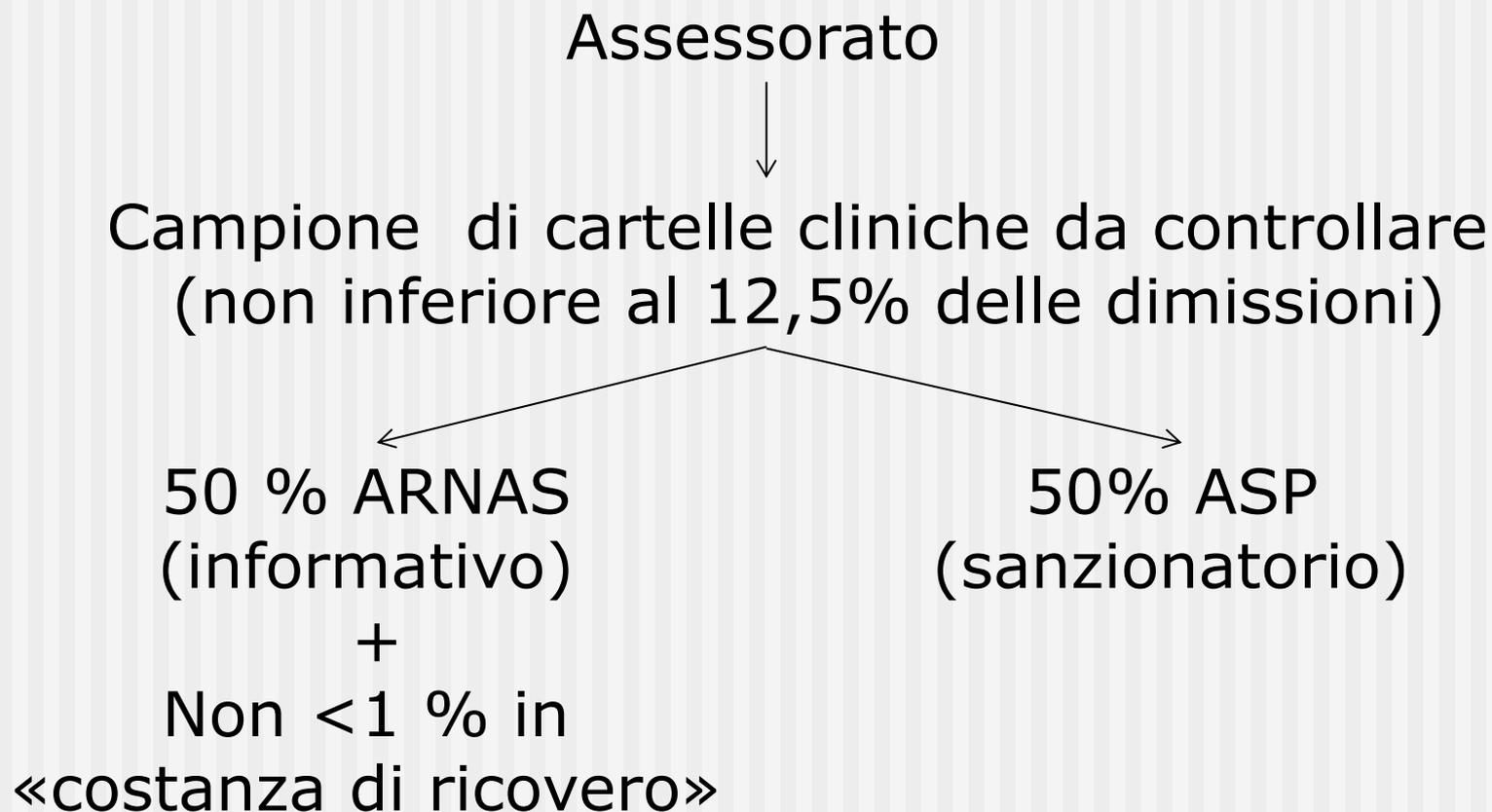
Il contenuto dei controlli

- la documentazione sanitaria
- la congruenza della codifica della SDO con quanto erogato
- l'appropriatezza organizzativa
- l'appropriatezza clinica

TIPOLOGIA DI CONTROLLO	CONTENUTI	STRUMENTO
Documentazione sanitaria	Qualità della documentazione clinica	Schede specifiche ad uso dei NOC Aziendali (valutazione statistica e/o azioni correttive) e dell'ASP
Codifica della SDO	Qualità della compilazione della SDO	
Appropriatezza Organizzativa	Livello assistenziale	
	Giornata di ricovero	
	Organizzazione degli interventi e/o delle procedure diagnostiche	
	Ricoveri ripetuti (per U.O. e MDC)	
	Ricoveri urgenti	
Appropriatezza Clinica	Antibiotico profilassi preoperatoria	Schede specifiche in uso del personale sanitario
	Valutazione Rischio TEV	
	Rilevazione e misurazione del dolore	
	Appropriatezza esecuzione Parto Cesareo	
	Valutazione rischio caduta	

Il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

Il Campionamento:



Il contenuto dei controlli è identico nei due campioni

Il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

LE SANZIONI ECONOMICHE

Fino al 31/10/2013

Vengono mantenuti
gli effetti specifici
delle attività di controllo
già consolidate

Dal 1/11/2013

Piena attuazione
del D.A. con
sanzione anche dei
controlli di nuova
introduzione

Il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

La tempistica

L'inizio dei controlli è subordinato all'invio del campione di cartelle da sottoporre ad analisi

L'adeguamento a quanto previsto dagli stessi è contemporaneo alla pubblicazione del D.A.

(scaricabile dal sito della U.O. GQRC)

Controlli in costanza di ricovero:

a partire dal 1/5/2013 in accordo con i R.A. per il controllo delle cartelle cliniche

(Dott. A. Miceli, Dott.ssa M. Sucameli)

Le iniziative Aziendali sul PACA

- Divulgazione D.A. P.A.C.A sul sito Qualità Aziendale
- Direttiva Aziendale a tutte le UU.OO. [prot.1145 del 18/4/2013](#)
- Formazione dipartimentale (su richiesta dei Capi Dip.)
- Formalizzazione NOC Aziendali (aggiornamento al Cefpas ed ASP)
- Istituzione Gruppo NOC Specifico dedicato alla rilevazione in “costanza di ricovero”
- Inserimento in Ob. Budget Aziendali (Q.01)
- Monitoraggio interno dei dati ([applicativo Excel per schede 1,2 e 8](#))
- Condivisione dei dati aziendali con le UU.OO.

Qualità della documentazione clinica



**Controllo 1 (valutazione proporzionale):
Analisi documentazione clinica**

La cartella clinica è disponibile?	si	No	Na
Il motivo del ricovero/diagnosi di ingresso è indicato?	si	No	
La diagnosi di dimissione è indicata?	si	No	
La proposta di ricovero su ricettario SSR è presente? (solo per i ricoveri programmati, esclusi i ricoveri post-cuti per trasferimento diretto dai reparti ospedalieri pubblici e privati)	si	No	Na
Il documento di sintesi della storia clinica del paziente redatto dal medico curante (allegato E/D) è presente? (solo per i ricoveri programmati)	si	No	Na
Per il DH/DS la comunicazione dello specialista al medico curante è presente?	si	No	Na
Per il DH/DS il percorso assistenziale è presente?	si	No	Na
Anamnesi patologica remota			
Presente?	si	No	
Leggibile?	si	No	Na
Anamnesi patologica prossima			
Presente?	si	No	
Leggibile?	si	No	Na
Esame obiettivo all'ingresso			
Presente?	si	No	
Firmato o siglato?	si	No	Na
Datato?	si	No	Na
Leggibile?	si	No	Na
Descrive almeno due app. + sede del problema?	si	No	Na
Diario medico clinico			
Annotazioni in tutte le giornate di degenza?	si	No	
Annotazioni firmate o siglate?	si	No	
L'intervento chirurgico è documentato con copia del registro di sala operatoria?	si	No	Na
La descrizione dell'intervento è leggibile?	si	No	Na
L'intervento eseguito è identificabile nella descrizione ?	si	No	Na
L'intervento eseguito è descritto in maniera analitica?	si	No	Na
La cartella anestesiologicala è presente e debitamente compilata?	si	No	Na
La Scheda Unica di Terapia è presente e debitamente compilata?	si	No	Na
È presente Il referto dell'esame istologico?	si	No	Na
Foglio di dimissione e/o trasferimento? (na se decesso)	si	no	Na
Tutti i consensi informati sono presenti in cartella e sono completi (firme, date, procedure, rischi, alternative terapeutiche)?	si	no	

Qualità della documentazione clinica:

La Scheda Unica di Terapia STU

La Scheda Unica di Terapia (D.A. 4/10/2012)



deve essere presente in cartella e compilata in ogni campo



CONTROLLI SULLA APPROPRIATEZZA CLINICA

Oggetto di verifica	Schede	Effetti della verifica ASP
Programmazione interventi e/o procedure	Scheda specifica compilata in ogni parte ed allegata in cartella clinica	// (solo per il 2013)
Antibioticoprofilassi	Scheda specifica compilata in ogni parte ed allegata in cartella clinica	Abbattimenti come risultato proporzionale delle penalizzazioni di ogni singola voce delle schede di controllo. 10% della valorizzazione per ogni scheda assente o non conforme <small>* Non valida per il TC</small>
Tromboembolismo venoso		
Rilevazione e misurazione dolore		
Appropriatezza per esecuzione parto cesareo *		
Rischio caduta		
Scheda unica di terapia		

CONTROLLI SULLA APPROPRIATEZZA CLINICA

Le schede oggetto della verifica saranno:

- Scheda per la Antibiotico profilassi pre intervento (si ricorda che, ove previsto, l'antibiotico profilassi fa parte delle verifiche (**Time Out**) che precedono nell'immediatezza l'intervento chirurgico)
- Scheda per la valutazione del tromboembolismo venoso
- **Scheda per la valutazione e il monitoraggio del dolore**
- **Scheda per l'appropriatezza dell'esecuzione del Parto Cesareo**
- **Scheda per la valutazione del Rischio Caduta**
- **Scheda Unica di Terapia**

CONTROLLI SULLA APPROPRIATEZZA CLINICA

per ciascuna delle schede il cui riempimento delle singole voci in esse contenute appare decisivo ai fini della valutazione positiva della cartella clinica oggetto della verifica, si deve prestare attenzione a compilare tutti i campi di tali schede con puntualità, precisione ed accuratezza non tralasciando alcuno dei campi previsti .

Controllo 1 (valutazione proporzionale): Analisi documentazione clinica

La cartella clinica è disponibile?	si	no		100
Il motivo del ricovero/diagnosi di ingresso è indicato?	si	no		4
La diagnosi di dimissione è indicata?	si	no		4
La proposta di ricovero su ricettario SSR è presente? (solo per i ricoveri programmati, esclusi i ricoveri post-acuti per trasferimento diretto dai reparti ospedalieri pubblici e privati)	si	no	Na	5
Il documento di sintesi della storia clinica del paziente redatto dal medico curante (allegato E/D) è presente? (solo per i ricoveri programmati)	si	no	Na	5
Per il DH/DS la comunicazione dello specialista al medico curante è presente?	si	no	Na	3
Per il DH/DS il percorso assistenziale è presente?	si	no	Na	3
Anamnesi patologica remota				
Presente?	si	no		5
Leggibile?	si	no	Na	1
Anamnesi patologica prossima				
Presente?	si	no		5
Leggibile?	si	no	Na	1
Esame obiettivo all'ingresso				
Presente?	si	no		10
Firmato o siglato?	si	no	Na	3
Datato?	si	no	Na	3
Leggibile?	si	no	Na	1
Descrive almeno due app. + sede del problema?	si	no	Na	3
Diario medico clinico				
Annotazioni in tutte le giornate di degenza?	si	no		5
Annotazioni firmate o siglate?	si	no		3
L'intervento chirurgico è documentato con copia del registro di sala operatoria?	si	no	Na	3
La descrizione dell'intervento è leggibile?	si	no	Na	1
L'intervento eseguito è identificabile nella descrizione ?	si	no	Na	3
L'intervento eseguito è descritto in maniera analitica?	si	no	Na	3
La cartella anestesiologicala è presente e debitamente compilata?	si	no	Na	3
La Scheda Unica di Terapia è presente e debitamente compilata?	si	no	Na	3
E' presente Il referto dell'esame istologico?	si	no	Na	3
Foglio di dimissione e/o trasferimento? (na se decesso)	si	no	Na	3
Tutti i consensi informati sono presenti in cartella e sono completi (firme, date, procedure, rischi, alternative terapeutiche)?	si	no		10

Controllo 2(valutazione proporzionale): Qualità compilazione SDO e congruenza con la cartella clinica

E' presente nella cartella clinica copia della SDO?	si	No		100
Nella SDO è presente la firma nei campi previsti?	si	No		10
La diagnosi principale indicata è quella che ha comportato il maggior consumo di risorse?	si	No		5
Il tipo di ricovero è correttamente indicato? (solo per ricoveri ordinari)	si	No	Na	3
Il motivo del ricovero è correttamente indicato? (solo per ricoveri diurni)	si	No	Na	3
Sono state segnalate tutte le diagnosi che hanno influenzato l'episodio di cura?	si	No		5
Le diagnosi secondarie segnalate hanno realmente influenzato l'episodio di cura comportando un impegno significativo nel corso del ricovero p.e. richiesta di consulenze, esami diagnostici, terapie infusionali etc.? (per i soli DRG complicati)	si	No	Na	10
Le procedure indicate nella SDO trovano riscontro nella cartella clinica? (solo se sono indicate procedure)	si	No	Na	20
In cartella clinica sono descritti interventi chirurgici non segnalati nella SDO?	si	No		5
Le diagnosi e le procedure indicate nella SDO in maniera descrittiva sono congruenti con le regole di codifica (normativa e linee guida)?	si	No		5
Fra le diagnosi secondarie è indicato, in maniera coerente, uno dei codici V27 relativi all'esito del parto? (solo per i DRG 370-371-372-373-374-375)	si	No	Na	5
In diagnosi principale è codificata l'indicazione al parto cesareo? (solo per i DRG 370-371)	si	No	Na	10

Che fare ?

Qualità della documentazione clinica:

nota a firma Commissario Straordinario e Direttore Sanitario del 10/11/2011

Sanzioni proporzionali per le singole voci mancanti (vedi scheda 1)

- Indicare sempre il **motivo del ricovero** e/o la **diagnosi di ingresso** e la **diagnosi di dimissione**
- **Le Anamnesi remota e prossima** devono essere presenti e leggibili come **l'esame obiettivo all'ingresso** che deve essere sempre **datato, firmato e descrivere almeno due apparati oltre la sede del problema**
- Le Annotazioni nel Diario Medico clinico devono essere **tutte e sempre datate e siglate in ogni giornata di degenza**
- **Il referto istologico**, ove richiesto l'esame, deve essere allegato in cartella
- Deve essere presente **copia del foglio di dimissione firmata e datata**

Qualità della documentazione clinica:

nota a firma Commissario Straordinario e Direttore Sanitario del 10/11/2011

**Sanzioni proporzionali per le singole voci mancanti
(vedi scheda 1)**

Devono essere presenti, come da regola aziendale, tutti i **Consensi Informati dovuti per le terapie o le manovre eseguite**, e ciascuno di essi deve **essere datato e firmato dal medico e dal paziente**.

Il consenso deve fare menzione delle **possibili alternative terapeutiche** e deve prevedere una parte dedicata al "dissenso / rifiuto".

Si raccomanda di riempire e firmare il consenso informato presente nel **retrocartella**.

Qualità della documentazione clinica:

nota a firma Commissario Straordinario e Direttore Sanitario del 10/11/2011

Sanzioni proporzionali per le singole voci mancanti (vedi scheda 1)

In caso di intervento chirurgico deve essere allegata alla documentazione clinica **copia del verbale di sala operatoria** nel quale deve essere descritto **dettagliatamente** l'intervento

La cartella anestesiologicala va allegata alla documentazione clinica

La SDO:

Sanzioni proporzionali alle singole voci mancanti
(vedi scheda 2)

Bisogna avere la massima cura nel riempire tutti i campi della SDO in maniera non solo quantitativa ma anche qualitativamente coerente con le prestazioni erogate descritte in cartelle clinica

Qualità della documentazione clinica:

nota a firma Commissario Straordinario e Direttore Sanitario del 10/11/2011

Sanzione: proporzionale (vedi scheda 1)

La direttiva aziendale modifica le modalità di ricovero

Direttiva CS

Nei casi di ricoveri programmati **allegare** in cartella clinica la **proposta di ricovero su ricettario SSR** e il **documento di sintesi della storia clinica del paziente redatto dal medico di base**

Allegato E/D Legge 502/92,
Accordo coll. Naz. Rep. N. 93/CSR del 29/7/2009

Per i ricoveri in regime di DH e DS deve essere allegata in **cartella anche la comunicazione dello specialista al medico curante**

Modalità di ricovero “programmate”

Attenersi scrupolosamente a quanto previsto dalla direttiva aziendale del 18 aprile 2013 [prot. 1145 CS](#)

(su sito Qualità e rischio clinico)

In tema di:

- Ricoveri Programmati (ordinari e day hospital)
- Ricoveri Urgenti
- Uso di schede di monitoraggio

Ricoveri Urgenti:

Sanzione: abbattimento del 20% della valorizzazione

Tutte le cartelle, prima della loro archiviazione devono contenere i documenti descritti nella nota diramata dall'U.O. GQRC 20/12/2012

«Check List archiviazione cartella clinica»

In particolare la cartella clinica deve contenere il **verbale di Pronto Soccorso.**

Tale verbale deve contenere una valutazione clinica e/o laboratoristica e/o strumentale che giustifichi il ricovero in una U.O.

Ricoveri urgenti e Cartella Clinica

Sanzione: abbattimento del 20% per singola voce assente

Solo per Ricoveri Urgenti

È presente nel verbale di transito dal PS o in altro documento una valutazione clinica e/o strumentale che motivi il ricovero urgente in reparto?	si	No	Na
È un ricovero urgente proveniente da reti assistenziali? (ad es. rete infarto)	si	No	Na
È un ricovero urgente con accesso in terapia intensiva?	si	No	Na

Nel verbale di transito del PS o in altro documento deve essere presente una **valutazione clinica e/o strumentale che motivi il ricovero urgente in reparto.**

Va specificato se il ricovero:

- a) proviene da una rete assistenziale
- b) dà accesso alla Terapia Intensiva

Bisogna **assicurarsi** che, al momento della chiusura, tale documento sia allegato in cartella clinica
(check list U.O. GQRC del 20/12/2012)

Il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)

Parti Cesarei

n) Parti cesarei DRG 370 e 371

Dovrà essere effettuato il controllo dei ricoveri per parto cesareo al fine di verificare la presenza nella documentazione sanitaria delle condizioni che giustificano l'indicazione al taglio cesareo coerentemente alla linea guida nazionale "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" (prima e seconda parte).



Parto Cesareo:

Ulteriore abbattimento del 10% rispetto agli abbattimenti già previsti dal D.A. 22 maggio 2012

Sulla base della revisione della documentazione clinica si procederà a classificare il ricovero in base alla causa che ha determinato la procedura:

1. motivato da problematica fetale
2. motivato da problematica della madre
3. motivato da pregresso parto cesareo
4. senza menzione dell'indicazione
5. documentazione clinica incompleta.

Quindi deve essere presente in cartella una motivazione che riguardi:

- Problematiche fetali
- Problematiche materne
- Pregresso Parto Cesareo
- Altra valida motivazione comunque descritta in cartella

Parti Cesarei DRG 370 e 371:

Ulteriore abbattimento del 10% rispetto agli abbattimenti già previsti dal D.A. 22 maggio 2012

devono essere presenti e descritte nella documentazione sanitaria le condizioni che giustificano l'indicazione al Taglio Cesareo (TC) coerenti alla linea guida nazionale "*Taglio Cesareo una scelta appropriata e consapevole*". In particolare vanno descritte le problematiche fetali e/o materne che rendono appropriata la scelta dell'uso della tecnica del TC, nonché motivazioni riconducibili a pregresso TC.

Saranno riconosciute inappropriate tutte le erogazioni prive di menzione dell'indicazione al TC o la cui documentazione clinica risulti carente o incompleta.

i) Omnicomprensività della tariffa

Una delle evenienze possibili di parcellizzazione dei ricoveri si verifica in occasione di ricoveri di tipo chirurgico o parto. In questi casi potrebbe verificarsi che il ricovero per l'esecuzione dell'intervento sia preceduto da un ricovero in regime ordinario o in DH di tipo medico erogato per eseguire indagini e consulenze propedeutiche all'intervento chirurgico. Questa parcellizzazione risulta un comportamento opportunistico in quanto, come previsto dalla legge n. 449 del 27 dicembre 1997, Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica - "Le prestazioni strettamente e direttamente correlate ad un ricovero programmato devono essere erogate nel corso dello stesso ricovero o anche precedentemente, purché non tariffate e senza partecipazione alla spesa da parte del paziente".

In caso di ricoveri di tipo chirurgico preceduti entro 30 giorni da un ricovero di tipo medico, ordinario o in DH, dello stesso soggetto, dovranno essere sottoposte a controllo analitico tutte le cartelle cliniche delle coppie di ricoveri ripetuti. Qualora il primo ricovero di tipo medico risultasse erogato per l'esecuzione di prestazioni propedeutiche all'intervento chirurgico quali esami diagnostici e/o strumentali preoperatori, non andrà riconosciuta, per detta prestazione, nessuna remunerazione.

Omnicomprendensività della tariffa:

Sanzione: mancata valorizzazione del ricovero

Sono presenti valide motivazioni che giustificano il ricovero medico seguito entro 30 giorni da un ricovero chirurgico con patologie correlate? (non è stato cioè erogato esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni Napropedeutiche all'intervento chirurgico) (Na se i ricoveri non sono correlabili)	Si	no	
--	----	----	--

l'applicazione di quanto previsto dalla legge n.449 del 27/12/1997 obbliga *"...ad erogare tutte le prestazioni strettamente e direttamente correlate ad un ricovero programmato nel corso dello stesso ricovero..."*.

Pertanto dello stesso soggetto **devono essere evitati, pena il mancato riconoscimento della valorizzazione**, tutti quei ricoveri di tipo medico, in regime di Ricovero Ordinario o in Day Hospital, in un arco di tempo **precedente** i 30 giorni da un ricovero chirurgico con patologie correlabili.

I Ricoveri «brevi»

Sanzione: modifica del ricovero da Ord. in diurno e qualora ancora inappropriato -70% della remunerazione

Ricoveri 0-1 gg. (DRG medici):

Ricoveri ordinari brevi (almeno 2 notti)

I Ricoveri «brevi»

Sanzione: modifica del ricovero da Ord. in diurno e qualora ancora inappropriato -70% della remunerazione

a) Ricoveri ordinari brevi (0-1 giorni) (DRG medici)

Questa categoria è volta ad accertare la presenza nella documentazione della cartella clinica delle motivazioni che hanno portato alla effettuazione di un ricovero di breve durata (0-1 g.) in un reparto medico, con particolare attenzione alle problematiche relative alla corretta codifica della diagnosi principale e dell'intervento/procedura effettuato. Questo controllo è importante anche per prevenire eventuali comportamenti opportunistici finalizzati a mantenere alto il tasso di occupazione delle UU. OO. determinando una minore disponibilità di posti letto.

Ricoveri 0-1 gg. (DRG medici): nella documentazione clinica devono essere chiaramente presenti (**esplicitati**) i motivi che hanno portato alla effettuazione di un ricovero breve (0-1 giorno) in una U.O. Medica, avendo cura della corretta codifica della diagnosi principale e dell'intervento/procedura effettuato.

I Ricoveri «brevi»

Sanzione: modifica del ricovero da Ord. in diurno e qualora ancora inappropriato -70% della remunerazione

b) Ricoveri ordinari brevi (2 notti per avere la tariffa piena)

Questa categoria è volta ad accertare la presenza nella documentazione della cartella clinica delle motivazioni che hanno portato alla effettuazione di un ricovero ordinario di breve durata (2-3 gg.), con particolare attenzione alle problematiche relative alla corretta codifica della diagnosi principale e dell'intervento/procedura effettuato.

Il comportamento opportunistico potrebbe essere finalizzato ad ottenere la piena tariffa DRG e determinerebbe una minore disponibilità di posti letto ad esempio per i ricoveri urgenti (dal P.S.); fenomeno particolarmente importante nell'ottica della tendenza di riduzione globale dei posti letto per ricoveri ordinari.

Ricoveri ordinari brevi (almeno 2 notti) per la tariffa piena: nella documentazione clinica devono essere chiaramente presenti i motivi che hanno portato alla effettuazione di un ricovero ordinario breve (2-3 gg.) avendo cura della corretta codifica della diagnosi principale e dell'intervento/procedura effettuato.

Ricoveri in DH per motivi diagnostici (ad esclusione dei DRG Chirurgici):

Sanzione: decurtazione del 70% del valore

Nella documentazione sanitaria devono essere presenti i motivi che hanno portato alla effettuazione di un ricovero in Day Hospital di tipo diagnostico.

Una volta concluso l'iter diagnostico, la diagnosi va scritta in cartella e il DH chiuso.

Ricoveri con assegnazione DRG ARI in R.O.:

allegati 1 e 2 del D.A. 12 Agosto del 2011.

Sanzione: applicazione della sanzione più onerosa al netto della sanzione già applicata

Controllo 3: Appropriatelyzza del livello di assistenza

Si evince dalla documentazione sanitaria una condizione clinica di urgenza?	Si	no	Na
Sono presenti comorbidità che necessitano di monitoraggio clinico o assistenza continuativa?	Si	no	
Si evince dalla cartella clinica che il paziente è privo di assistenza familiare?	Si	no	
Si evince dalla cartella clinica che il paziente sia un soggetto "candidato a trapianto"? (solo per il DRG 410)	Si	no	Na

Devono essere descritte in dettaglio le condizioni atte a giustificare l'appropriatezza del livello assistenziale del Ricovero Ordinario

(vedi schede 1,2,3 e 8).

Si precisa che **distanza dall'ospedale** e/o **età del paziente** non sono criteri sufficienti a far "scattare" l'appropriatezza.

Ricoveri ripetuti:

Sanzione: mancata valorizzazione dei ricoveri

Ricoveri ripetuti: ricoveri che hanno luogo nello stesso presidio, MDC entro 30 giorni dalla precedente dimissione. Vengono sottoposti controllo entrambe le coppie di ricoveri

I Ricoveri Ripetuti (RR) saranno **giustificati/remunerati** qualora in cartella venga accuratamente descritta la presenza di una delle sottoindicate condizioni :

- 1) complicazioni chirurgiche o mediche secondarie ad un precedente ricovero,
- 2) completamento dell'iter diagnostico terapeutico del precedente ricovero,
- 3) presenza di malattie croniche a labile compenso clinico.

Controllo 5: Appropriatezza Ricoveri Ripetuti

Sono presenti valide motivazioni che giustificano la ripetizione del ricovero entro 30 giorni, nella stessa U.O. e attribuiti alla stessa MDC?

(Na se i ricoveri non sono nella stessa U.O. e MDC)

Si

no

Na

Ricoveri ripetuti:

Sanzione: mancata valorizzazione dei ricoveri

I Ricoveri Ripetuti (RR) saranno **giustificati/remunerati** qualora in cartella venga accuratamente descritta la presenza di una delle sottoindicate condizioni :

- 1)** complicazioni chirurgiche o mediche secondarie ad un precedente ricovero,
- 2)** completamento dell'iter diagnostico terapeutico del precedente ricovero,
- 3)** presenza di malattie croniche a labile compenso clinico.

Oltre a uno dei suddetti criteri, perché il ricovero venga ritenuto appropriato, **bisogna che il secondo accesso avvenga presso la stessa struttura ospedaliera, entro 30 giorni dal precedente ricovero ed afferisca alla medesima categoria diagnostica (MDC).**

Ricoveri fuori soglia:

Vanno descritte dettagliatamente nella documentazione sanitaria le condizioni che hanno determinato il prolungamento della degenza oltre il termine previsto del DRG attribuito.

in caso di inappropriatazza delle giornate fuori soglia, abbattimento remunerativo delle stesse.

Oggetto di verifica	Schede								Effetti della verifica ASP
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ricoveri brevi 0-1 gg. (DRG medici)	X	X		X				X	Decurtazione fino al 70%
Ricoveri ord. brevi (almeno 2 notti) per la tariffa piena	X	X		X				X	Decurtazione fino al 70%
Ricoveri in DH per motivi diagnostici	X	X		X				X	Decurtazione fino al 70% per ogni accesso
Ricovero con assegnazione DRG ARI in regime di Ricovero Ordinario	X	X	X					X	Sanzione economica più onerosa al netto della sanzione già applicata
Ricovero con assegnazione DRG medico ARI in regime di Ricovero Diurno	X	X		X				X	
DRG complicati	X	X						X	Riclassificati come "non complicati"
Ricoveri ripetuti	X	X			X			X	Nessuna valorizzazione
Omnicomprendivi	X	X			X			X	
Lungodegenza	X	X				X			//
Riabilitazione	X	X					X		Nessuna valorizzazione
Parti Cesarei	X	X						X	Ulteriore abbattimento del 10%
Ricoveri urgenti	X	X						X	Abbattimento del 20%
Ricoveri fuori soglia	X	X		X				X	Abbattimento delle giornate fuori soglia inappropriate

L'Azienda e il Piano Annuale dei Controlli Analitici

Staff della Direzione Generale

U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. A. Capodicasa

Dott. M. L. Furnari

Dott. G. Micciché

U.O. Formazione



3 Settembre 2013