



REGIONE TOSCANA  
GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29-10-2013 (punto N 15)**

Delibera N 877 del 29-10-2013

*Proponente*

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile DANIELA MATARRESE*

*Estensore SUSANNA CHIARINI*

*Oggetto*

"Indicazioni sul sistema di controllo delle cartelle cliniche in attuazione del DPCM 10/12/2009".  
Revoca DGR 697/2011.

*Presenti*

ENRICO ROSSI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

ANNA MARSON

CRISTINA SCALETTI

VITTORIO BUGLI

VINCENZO

CECCARELLI

*Assenti*

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO

STELLA TARGETTI

SIMONCINI

LUIGI MARRONI

ALLEGATI N°3

ALLEGATI

Denominazion	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
1	Si	Cartaceo+Digitale	AL
2	Si	Cartaceo+Digitale	AL
3	Si	Cartaceo+Digitale	AL



## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la D.G.R. 697 del 1 agosto 2011 con la quale si forniscono indicazioni sul sistema di controllo delle cartelle cliniche in attuazione del D.P.C.M. 10 dicembre 2009 “controlli sulle cartelle cliniche” in cui si dispone che le Regioni devono assicurare, oltre al controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, anche un controllo sulla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriata che deve essere pari ad almeno il 2,5% dei ricoveri complessivi erogati dalla Regione;

Vista la D.G.R. 1163 del 19 dicembre 2011 “Individuazione degli standard di riferimento per i D.R.G. ad alto rischio di inappropriata del Patto per la Salute 2010-2012 e della D.G.R. 252/2006” dove vengono indicate le soglie minime di ammissibilità in regime di ricovero diurno dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;

Ritenuto pertanto di revocare la D.G.R. 697/2011 e di stabilire che, a partire dall'anno 2013, il sistema di controllo delle cartelle cliniche venga effettuato da ciascun soggetto erogatore pubblico e privato come di seguito precisato:

- a) secondo i criteri così come riportati dalla D.G.R. 1002 del 9 novembre 2009 per quanto concerne il controllo analitico annuo del 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissioni ospedaliere;
- b) sulle cartelle cliniche di ciascuno dei D.R.G. medici ad elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero, che vengono riportati nell'elenco di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, insieme alle relative soglie e secondo la metodologia così come esplicitata nell'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- c) sulle cartelle cliniche di ciascuno dei D.R.G. chirurgici ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, insieme alle relative soglie e secondo la metodologia così come esplicitata nell'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto opportuno confermare, ai sensi dell'art. 68 comma 4 let.c) della l.r. 24 febbraio 2005 n. 40 e ss.mm.ii, la responsabilità del direttore di presidio ospedaliero sia dell'attività di verifica della corrispondenza tra i contenuti informativi della cartella clinica e quelli riportati nella scheda di dimissione ospedaliera su almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione sia dell'attività di verifica inerente le prestazioni ad alto rischio di inappropriata;

Considerato inoltre di stabilire che le Aziende Sanitarie, gli IRCSS e le Aziende Ospedaliere Universitarie trasmettano i risultati dei controlli che, per quanto concerne le Aziende Sanitarie, dovranno comprendere anche i controlli effettuati dalle strutture private, al Settore competente della Direzione Generale “Diritti di Cittadinanza e coesione sociale” entro il mese di febbraio di ciascun anno;

Ritenuto utile stabilire che i ricoveri, risultati erroneamente codificati a seguito dei controlli effettuati, siano valorizzati secondo la codifica corretta in particolare, specificando che i ricoveri ordinari per acuti riconducibili ad un DRG chirurgico o ad un DRG medico, quando risultino non appropriati, vengano ricondotti alla tariffa “Ricovero Ordinario di 0/1” così come da D.G.R. 1184/2008;

Considerato opportuno rimandare a successivo atto l'individuazione del protocollo da adottare per l'invio dei controlli al Settore competente della Direzione Generale "Diritti di Cittadinanza e coesione sociale" e per la verifica dell'appropriatezza del ricovero chirurgico in regime ordinario;

A voti unanimi

#### DELIBERA

1. di revocare la D.G.R. 697/2011 e di approvare che, a partire dall'anno 2013, il sistema di controllo delle cartelle cliniche venga effettuato da ciascun soggetto erogatore pubblico e privato:
  - a) secondo i criteri così come riportati dalla D.G.R. 1002 del 9 novembre 2009 per quanto concerne il controllo analitico annuo del 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissioni ospedaliere;
  - b) sulle cartelle cliniche di ciascuno dei D.R.G. medici ad elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero, che vengono riportati nell'elenco di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, insieme alle relative soglie e secondo la metodologia così come esplicitata nell'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto;
  - c) sulle cartelle cliniche di ciascuno dei D.R.G. chirurgici ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, insieme alle relative soglie e secondo la metodologia così come esplicitata nell'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di confermare, ai sensi dell'art. 68 comma 4 let.c) della l.r. 24 febbraio 2005 n. 40 e ss.mm.ii, la responsabilità del direttore di presidio ospedaliero sia dell'attività di verifica della corrispondenza tra i contenuti informativi della cartella clinica e quelli riportati nella scheda di dimissione ospedaliera su almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione sia dell'attività di verifica inerente le prestazioni ad alto rischio di inappropriata;
3. di stabilire che le Aziende Sanitarie, gli IRCSS e le Aziende Ospedaliere Universitarie trasmettano i risultati dei controlli che, per quanto concerne le Aziende Sanitarie, dovranno comprendere anche i controlli effettuati dalle strutture private al Settore competente della Direzione Generale "Diritti di Cittadinanza e coesione sociale" entro il mese di febbraio di ciascun anno;
4. Ritenuto utile stabilire che i ricoveri, risultati erroneamente codificati a seguito dei controlli effettuati, siano valorizzati secondo la codifica corretta e in particolare, specificando che i ricoveri ordinari per acuti riconducibili ad un DRG chirurgico o ad un DRG medico, quando risultino non appropriati, vengano ricondotti alla tariffa "Ricovero Ordinario di 0/1" così come da D.G.R. 1184/2008;
5. di ridefinire con successivo atto il protocollo da adottare per l'invio dei controlli al Settore competente della Direzione Generale "Diritti di Cittadinanza e coesione sociale" e per la verifica dell'appropriatezza del ricovero chirurgico in regime ordinario.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lettera a), della L.R. 23/2007 in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
DANIELA MATARRESE

Il Direttore Generale  
VALTERE GIOVANNINI