

**Tabella 1. Controlli analitici casuali (ai sensi dell'art.79 comma 1 septies legge 133 del 6.08.2008) - Anno di verifica 2021**

Erogatore <sup>(a)</sup>		Controlli Cartelle Cliniche			Risultati <sup>(b)</sup>		Misure adottate <sup>(b)</sup>		
Codice SIS <sup>(c)</sup>	Denominazione struttura erogante	Num CC tot	Num CC controllate	% CC controllate	Num. CC non confermate <sup>(d)</sup>	% CC non confermate sul totale delle CC controllate	Effetti economici		Altro <sup>(g)</sup>
							Abbattimenti tariffari <sup>(e)</sup>	% sul Budget <sup>(f)</sup>	
Totale									

**Note:**

CC = cartelle cliniche

(a) Struttura di ricovero presente nelle anagrafiche HSP11

(b) (art. 3 comma 3 lettera e DM 10.12.2009)

(c) Il codice da utilizzare è quello riportato nei modelli HSP11

(d) Numero delle cartelle cliniche non confermate secondo i criteri stabiliti dalla Regione. - Allegare documentazione riguardo la definizione dei criteri suc

(e) Riduzione tariffaria successiva ai controlli di appropriatezza (in euro)

(f) Abbattimento tariffario sul totale del valore tariffario dei ricoveri erogati

(g) Ulteriori misure adottate dalla Regione (non ad impatto economico/finanziario)

**Tabella 2. Controlli effettuati sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza individuate dalle Regioni ai sensi del DM del 10.12.2009 - Anno di verifica 2020**

Erogatore <sup>(a)</sup>		Prestazioni ad alto rischio inappropriatezza (identificate dalla Regione in riferimento a quanto previsto dall'art. 2 del D.M. del 10.12.2009)																	
		Ricoveri DH medici a carattere diagnostico*		Parti Cesaree <sup>^</sup>		Prestazione ...		Prestazione...		Totale complessivo									
Codice SIS <sup>(b)</sup>	Denominazione struttura erogante	Num CC tot	Num CC non confermate <sup>(c)</sup>	Num CC tot	Num CC non confermate <sup>(c)</sup>	Num CC tot	Num CC non confermate <sup>(c)</sup>	Num CC tot	Num CC non confermate <sup>(c)</sup>	Risultati				Misure adottate					
										Σ Num CC tot <sup>(d)</sup>	Num CC totale struttura erogatrice <sup>(e)</sup>	% CC prestazioni inappropriate <sup>(f)</sup>	Σ Num CC non confermate <sup>(g)</sup>	% CC non confermate sul totale delle CC controllate <sup>(h)</sup>	Abbattimenti tariffari <sup>(i)</sup>	% sul Budget <sup>(l)</sup>	Altro <sup>(m)</sup>		
Totale																			

**Note:**

CC = cartelle cliniche

Prestazione...= per ogni prestazione ad alto rischio di inappropriatezza rilevata riportare la descrizione e compilare le 2 colonne con i risultati dei controlli; inserire nella tabella le colonne necessarie

\* riportare solo se identificati dalla Regione come ad alto rischio di inappropriatezza in relazione ad elevati volumi (rif. art.2 comma 2 lett.b DM 10.12.2009)

<sup>^</sup> (rif. art.2 comma 3 DM 10.12.2009)

(a) Struttura di ricovero presente nelle anagrafiche HSP11

(b) Il codice da utilizzare è quello riportato nei modelli HSP11

(c) Numero delle cartelle cliniche non confermate secondo i criteri stabiliti dalla Regione. - Allegare documentazione riguardo la definizione dei criteri suddetti

(d) Somma del numero cartelle cliniche (Σ Num CC tot) delle prestazioni ad alto rischio inappropriatezza

(e) Numero cartelle cliniche totali della struttura erogatrice

(f) = (d)/(e)

(g) Somma del numero cartelle cliniche non confermate (Σ Num CC non confermate) delle prestazioni ad alto rischio inappropriatezza

(h) = (g)/(d)

(i) Riduzione tariffaria successiva ai controlli di appropriatezza (in euro)

(l) Abbattimento tariffario sul totale del valore tariffario dei ricoveri erogati

(m) Ulteriori misure adottate dalla Regione (non ad impatto economico/finanziario)