

# Direttive del controllo sanitario

1. Obblighi istituzionali vigenti (L. 133/2008, DGR 354/2012 e PAC 8104/2018)
2. Fenomenologia critica legata alla committenza locale (analisi epidemiologiche e criticità di processo o di esito)

# Caratteristiche del controllo sanitario

1. Il PAC viene garantito attraverso controlli di appropriatezza generica (setting, timing, codifica ICD9 CM).
2. L'UO deputata al controllo, garantito il PAC, può effettuare controlli di appropriatezza clinica ritenuti di interesse rilevante.

# Percorsi

---

- Volume, tipologie, strumenti, tempi e sistema informativo dei controlli istituzionali sono definiti e aggiornati nei successivi PAC e disciplinari tecnici della SDO.
- I controlli di appropriatezza clinica hanno una caratterizzazione squisitamente locale (vanno codificati con tipologia 14= Audit clinici, 15=Accordi locali, 99=Altri controlli).

# Titolarità del NRC

---

- E' il garante istituzionale della realizzazione sul livello regionale dei contenuti del PAC la cui realizzazione garantisce il raggiungimento degli obiettivi minimi obbligatori richiesti per l'offerta e la rendicontazione dei LEA.
- Il mandato che la Regione riconosce al NRC non comprende la valutazione di merito dell'appropriatezza clinica operata da parte di un singolo professionista.

# Ratio della scelta

---

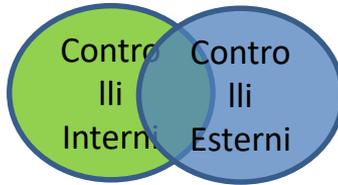
- I controlli di appropriatezza generica una volta ben definiti (linee guida di codifica, tipologie di controllo specifiche) permettono di controllare casistiche omogenee attese, di utilizzare un linguaggio comune, di prevenire i conflitti, di liberare risorse economiche e ci offrono la possibilità di adeguare i codici e le tariffe.
- I controlli di appropriatezza clinica, a tutt'oggi, in assenza di criteri e di standard di riferimento nazionali e/o regionali, portano più facilmente a conflitti che non hanno possibilità di essere risolti agevolmente né sui tavoli locali, né, tanto meno, su quelli istituzionali.

# Audit clinici strutturati

---

- Sono il gold standard metodologico per affrontare eventuali criticità di processo e/o di esito nell'ambito di percorsi (PDTA) locali, si basano sulla verifica dell'appropriatezza clinica e non hanno finalità economica.
- Hanno connotati tecnici ben precisi, richiedono competenze specifiche, sono molto onerosi da realizzare e non rappresentano l'unico strumento utilizzabile per la verifica dell'appropriatezza clinica.
- Le strutture addette ai controlli sanitari hanno facoltà di utilizzare altri strumenti di verifica dell'appropriatezza clinica (accordo di fornitura, procedure locali, istruzioni operative, applicazione di linee guida, ...).
- Gli esiti degli audit clinici e delle altre tipologie di verifica utilizzate non risultano valutabili sul livello centrale e risultano pertanto di pertinenza aziendale.

# Controlli interni-esterni



- I controlli interni, qualora fatti propri dall'UO di controllo esterno, vanno etichettati **anche** come controlli esterni (raccomandiamo in loco la presenza di verbali controfirmati).
- Ciò vale sia per la documentazione che per tutte le altre tipologie.
- Sarebbe assolutamente opportuno allineare i dati controllore/controltrato prima del 13° invio (confrontarsi) anche perché i controlli esterni li effettua il controllore (che li rendicontra su FECS) ma li carica il controllato.
- La rendicontazione istituzionale dell'attività di controllo si fonda sulla sommatoria controlli interni+esterni.

# NOTE

- Il codice 99 va utilizzato solo **oltre il PAC** e per controlli che non hanno altre tipologie definite (es. qualità documentazione); questi dovrebbero riguardare o particolari criticità locali rilevate dalla committenza, oppure la verifica dell'implementazione di procedure, istruzioni operative, Linee Guida, PDTA).
- Non può essere considerata controllo interno classificato con codice 99 la sola verifica della presenza di tutti gli elementi della cartella ed il caricamento informatico della SDO, se pur in presenza di un verbale; per essere considerato tale il controllo deve considerare aspetti valutativi di appropriatezza generica (setting, timing, codifica ICD9 CM) o specifica (appropriatezza clinica).
- Nell'ambito della valutazione di qualità della compilazione della cartella clinica vanno considerati gli item minimi indicati dalla DGR 1706/2009 e/o dal PAC 2018 (anamnesi, esame obiettivo, SDO, consensi....)