

**Incontro SDO/Controlli sanitari,  
Bologna 18 e 20 febbraio 2020**

---

***Presentazione PAC 2020***

*Marcello Cellini, Coordinatore Nucleo Regionale Controlli*

# Novità PAC 2020

---

- Non cambiano le 15 tipologie di controllo definite nel PAC 2018.
- Viene tolta la disciplina di psichiatria dal campione degli outliers.
- Anche le SEPSI diventano su base campionaria.
- I controlli sui DRG potenzialmente inappropriati vanno incrementati.
- I controlli del PAC hanno l'ambizione di selezionare prioritariamente potenziali inapproprietezze organizzative o di codifica e pertanto i criteri di selezione si differenziano rispetto a quelli utilizzati per altri fini: es. Indicatori Insider, monitoraggio LEA, ...
- Sarà possibile inserire i controlli sui DRG potenzialmente inappropriati dei LEA 2017 non definiti come tipologie 08, 09 e 10 all'interno della soglia del 10% del PAC ; andranno però conteggiati come tipologia 15.
- Obiettivo di rendicontare i controlli sanitari solo su SDO (2021) inserendo un campo per le differenze di importo?

# Tipologie di controllo

---

## **Controlli obbligatori:**

- 01) DRG Maldefiniti
- 02) DRG Chirurgico CC in DH
- 03) DRG Chirurgico CC in RO (Ricovero Ordinario) 0-1 gg
- 04) DRG con CC in regime ordinario con degenza uguale o inferiore alla degenza media trimmata del DRG omologo
- 05) Corretta codifica della diagnosi principale di Sepsi
- 06) RO programmati con deg 2-3 gg e modalità di dimissione=2
- 07) Outliers (esclusi deceduti-trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75; Pz >= 65 AA)
- 08) DRG 088 e 429 Ordinari > 1 g programmati (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75)
- 09) DRG ordinari > 1g (esclusi DRG 088 e 429) programmati potenzialmente inappropriati indicati nel DPCM LEA 12/01/2017 (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75)
- 10) DH diagnostici

## **Controlli sulla qualità di compilazione delle cartelle cliniche**

### **Controlli consigliati, non obbligatori:**

- 11) PNE (ogni azienda secondo le proprie criticità).
- 12) Congruenza SDO-Cartella Clinica
- 13) Audit clinici istituzionali (ad es. audit AGENAS)
- 14) Audit clinici locali
- 15) Controlli su altre tipologie definite negli accordi locali
- 99) Altri controlli

# CONFEZIONAMENTO DEL CAMPIONE

---

- selezionare TUTTI i casi con codice tipologia: 01, 02, 03.
- controllare la dimensione percentuale così ottenuta rispetto al campione richiesto.
- calcolare la differenza necessaria per arrivare al 5% che costituisce il campione.
- integrare la differenza per arrivare al 5% con la selezione campionaria dei controlli con codice tipologia: 04, 05, 06 e 07.
- se ancora non si è raggiunta la soglia del 5%, integrare ulteriormente il campione secondo le proprie criticità con i controlli con codice tipologia: 11; 12; e 15.
- raggiunto il campione del 5% occorre integrarlo con l'aggiunta del 5% dei controlli relativi alla corretta tenuta della documentazione sanitaria (ex DGR 1706/2009).
- al campione complessivo del 10% così ottenuto vanno aggiunti i contingenti relativi alle cartelle con codice tipologia 08 (tutte per controlli interni) e con codice tipologia 09-10, estratte con selezione campionaria del XX%.
- **NOTA:** I controlli con codice 13, 14 e 99 non possono essere utilizzati per il completamento del campione minimo richiesto, nè possono sostituire quelli obbligatori, anche se possono completare il campione controllato, sempre oltre il 10%.

# Controlli PNE

---

- Nel corso del 2019 è emersa la necessità di effettuare un audit regionale sulla codifica dell'IMA, risultando la RER critica a livello nazionale su questo indicatore (i risultati saranno presentati il giorno 27 febbraio).
- I controlli effettuati devono essere rendicontati con codice 11 all'interno del campione del 10%.
- Tale tipologia sarà probabilmente sempre più consistente numericamente in futuro risultando il principale strumento di verifica da parte del Ministero della Salute in fase di rendicontazione delle attività svolte dalle Regioni.
- I futuri campioni contenenti le cartelle da verificare saranno forniti, così come per il 2019, dalla Regione.

# Vademecum

---

- 1) Il PAC è obbligatorio e riguarda il contenuto minimo richiesto.
- 2) I controlli sono effettuati da personale esterno di ruolo sanitario.
- 3) Tutti i produttori accreditati, pubblici e privati, devono effettuare i controlli interni.
- 4) I committenti devono effettuare i controlli esterni per le soglie previste su “tutti” i produttori, anche se pubblici.
- 5) Per ogni ricovero è possibile una sola tipologia di controllo di appropriatezza.
- 6) Per ogni controllo deve essere prodotto un singolo verbale.
- 7) In caso di riconoscimento di controllo interno da parte del committente deve essere prodotto un verbale.
- 8) Utilizzare il flusso SDO per rendicontare i controlli.
- 9) Etichettare correttamente le differenti tipologie di controllo.
- 10) Non è possibile sostituire le tipologie indicate nel PAC con altre non richieste che vanno effettuate oltre il campione minimo richiesto.
- 11) Per creare il campione utilizzare in prima istanza il file inviato dalla regione.