

IL Piano Annuale dei Controlli (PAC) - Anno 2018

NRC, 17-24-30 ottobre 2017

Novità principali del nuovo PAC

- Presa d'atto della mancata omogeneità su base regionale del processo di controllo in termini di strumenti utilizzati e di aderenza alla DGR 354/2012.
- Rilancio del ruolo aziendale del NAC e della sua integrazione con le funzioni di committenza e di controllo interno.
- Definizione di alcune tipologie di inappropriata organizzativa (Box 1)
- Prestazioni per cui risulta opportuno l'inserimento e la definizione tariffaria attraverso gli accordi locali (Box 2) in quanto storicamente fonti di conflitti.
- Revisione delle diverse tipologie di controllo (Box 3).
- Indicazioni vincolanti su campionamento e set minimo di controlli
- Ruolo del NRC per contestazioni irrisolte

BOX 1 – Elementi di inappropriata organizzativa dei ricoveri

Fenomeno	Oggetto di analisi	Rischio potenziale	Possibile effetto del controllo
<p>Degenza preoperatoria diversa da zero, in caso di ricovero programmato per intervento in elezione</p>	<p>Giornate di degenza preoperatorie -senza evidenza di procedure di rilievo, e/o -non motivate da specifiche condizioni del paziente.</p> <p>Non rilevano le indagini preoperatorie.</p>	<p>Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza</p>	<p>Ricalcolo della durata della degenza, al netto delle giornate preoperatorie non appropriate / giustificate</p>

BOX 1 – Elementi di inappropriately organizzativa dei ricoveri

Fenomeno	Oggetto di analisi	Rischio potenziale	Possibile effetto del controllo
Degenza postoperatoria	Giornate di degenza successive ad intervento chirurgico <i>semplice</i> (classificabile, in linea di massima, come AHRQ 3) senza evidenza in cartella clinica di: -esecuzione di procedure di rilievo, e/o -condizioni cliniche che abbisognino di monitoraggio clinico, medico o infermieristico	Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza	Ricalcolo della durata della degenza, al netto delle giornate postoperatorie non appropriate / giustificate

BOX 1 – Elementi di inappropriata organizzativa dei ricoveri

Fenomeno	Oggetto di analisi	Rischio potenziale	Possibile effetto del controllo
Durata della degenza in LPA	<p>Durata complessiva dell'episodio di cura che può caratterizzarsi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ricovero di breve durata in un reparto per acuti concluso con trasferimento del paziente in LPA e -ricovero breve in LPA (in linea di massima inferiore a 10 giorni) concluso con dimissione al domicilio del paziente 	Frammentazione del ricovero associata variazione tariffaria e inappropriato aumento del tasso di ospedalizzazione	Rivalutazione delle singole giornate di degenza trascorse in LPA; quelle che, in relazione al processo assistenziale certificato in cartella, si configurano come dimissione precoce dal reparto per acuti, non entreranno nel conteggio dei giorni di ricovero in LPA.

BOX 2 – Prestazioni per le quali si suggerisce, in sede di accordo di fornitura locale, la definizione di specifiche condizioni organizzative, assistenziali e/o tariffarie

Descrizione prestazione	Variabili oggetto di accordo
Artroprotesi anca	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Artroprotesi ginocchio	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Artroscopia ginocchio	Criteri di elegibilità Setting assistenziale Valorizzazione tariffaria per i ricoveri ordinari di durata > 1 giorno
Chirurgia bariatrica	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Chirurgia plastica	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Chirurgia ortopedica del piede	Valorizzazione tariffaria per i ricoveri ordinari di durata > 1 giorno
Escarectomia per ricoveri programmati	Setting assistenziale
Innesto cutaneo per ulcere vascolari	Setting assistenziale
Isterectomia	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Prostatectomia trans uretrale	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica
Stripping venoso	Criteri di elegibilità Valorizzazione tariffaria per i ricoveri ordinari di durata > 1 giorno
Tonsillectomia	Criteri di elegibilità Documentazione pre-ricovero da allegare alla cartella clinica

BOX 3 – Nuovi codici e tipologie di controllo interno ed esterno

Controlli obbligatori:
01) DRG Maldefiniti
02) DRG Chirurgico CC in DH
03) DRG Chirurgico CC in RO 0-1 gg
04) DRG con CC con degenza inferiore al Trim Point del DRG omologo
05) Corretta codifica della diagnosi principale di Sepsi
06) RO programmati con deg 0-3 gg e modalità di dimissione=2
07) Outliers (esclusi deceduti-trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75 Pz > 65 AA)
08) DRG 008, 088, 158, 429, 503 e 538 compresi nei DRG potenzialmente inappropriati del DPCM LEA 12/01/2017
09) DRG potenzialmente inappropriati DPCM LEA 12/01/2017 (esclusi DRG 008, 088, 158, 429, 503 e 538)
10) DH diagnostici
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) Altri controlli

Ridefinizione del ruolo del NAC

- Deve essere costituito da personale di ruolo sanitario, eventualmente coadiuvato da personale di ruolo amministrativo;
- I controllori vanno identificati a livello aziendale ed assegnati formalmente al cosiddetto NAC, Nucleo Aziendale di Controllo, previa determina, delibera o formale assunzione di incarico da parte della Direzione Sanitaria di struttura.
- Necessità di forte integrazione della funzione di controllo, interna ed esterna, con quella di committenza per garantire omogeneità di valutazione e di rapporti con i produttori.

Il NAC svolge nelle aziende un ruolo di governance mirato a garantire:

- la corrispondenza dei controlli sanitari con quanto esplicitato dal Piano Annuale dei Controlli e con quanto previsto negli accordi di fornitura locali;
- il rispetto delle procedure e previste dalla 354/2012 e successive modifiche ed integrazioni;
- la rilevazione di fenomeni ritenuti critici o comunque suscettibili di interventi di monitoraggio e valutazione;
- la valutazione della coerenza degli esiti rispetto alle attese;
- l'attività di formazione.

Importanza dell'opportunità che gli accordi di fornitura comprendano un apposito capitolo dedicato alle attività di controllo sanitario con esplicitate le modalità di conduzione dei controlli, i criteri di valutazione e gli esiti pattuiti (vedi Box 2).

Condivisione di strumenti operativi per il controllo

- Il controllo sanitario si riferisce ai criteri di **appropriatezza generica** (organizzativa o di codifica) valutati per singolo episodio di cura.
- Si tratta di una verifica “ex post” di specifiche tipologie di fenomeni rilevabili dalla banca dati regionale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).
- L’oggetto del controllo del ricovero ospedaliero è la cartella clinica.
- Per ciascuna cartella controllata, anche nel caso di casistiche omogenee, deve essere redatto un singolo verbale a seconda della tipologia qualitativa del controllo stesso riguardante la qualità documentale (Allegato A) oppure l’appropriatezza generica o di codifica (Allegato B o C).
- Eventuali rilievi in merito all’appropriatezza clinica, in relazione alla rilevanza a loro attribuita, potranno divenire oggetto di segnalazione per le rispettive direzioni sanitarie aziendali e stimolare l’organizzazione di specifiche attività di audit clinico strutturato da attuarsi attraverso le aree aziendali deputate al governo clinico.

Caratteristiche minime del verbale

Il verbale deve rispettare i seguenti requisiti formali:

- Data del controllo
- Sede di svolgimento
- Tipologia di controllo definita dal PAC;
- Riferimento ad anno e trimestre;
- Numero della SDO;
- Definizione dell'esito del controllo;
- Note esplicative delle condizioni oggetto di contestazione ed eventuali proposte per la ricodifica della SDO;
- Firma di un componente del NAC e del rappresentante designato dalla struttura accreditata oggetto di controllo
- Nel caso dei controlli interni è sufficiente anche la sola sottoscrizione del solo rappresentante del NAC.

Copia del verbale deve essere lasciata alla struttura controllata, mentre il verbale in originale deve essere trattenuto e conservato a cura dell'equipe che ha condotto la verifica esterna, eventualmente anche mediante archivi informatizzati.

Campionamento e ritorno informativo

A partire dai dimessi del 1 gennaio 2018 sarà fornito dal ritorno informativo regionale delle SDO un file mensile contenente:

- SDO campionate secondo le tipologie del PAC del Box 3
- SDO riferite ai 108 DRG del DPCM sui LEA

Qualora non venga raggiunto il quorum richiesto del 10% il controllore, interno o esterno, dovrà integrare il campione autonomamente utilizzando le tipologie facoltative, congruenza SDO/cartella o indicatori critici secondo il PNE e campionando le cartelle aggiuntive attraverso randomizzazione sulla banca dati SDO regionale.

File per controlli interni: strutture accreditate regionali pubbliche e private. Il file conterrà le SDO selezionate secondo i criteri individuati nel PAC su tutta la propria produzione, indipendentemente dalla residenza

File per controlli esterni: aziende territorialmente deputate all'attività di controllo. Il file conterrà le SDO selezionate secondo i criteri definiti dal PAC per tutte le strutture pubbliche e private del proprio territorio.

Ruolo del NRC per contestazioni irrisolte

- Il NRC non valuta direttamente le cartelle cliniche o le SDO, né esegue valutazioni di appropriatezza clinica o che prevedano analisi di documentazione.
- Nel processo di gestione delle contestazioni irrisolte, il Nucleo Regionale di Controllo non si eleva al ruolo di decisore del conflitto, ma espleta la sua attività favorendo un ulteriore momento di confronto tra le parti, nel tentativo di dirimere le contestazioni irrisolte.
- La funzione di mediazione viene attivata su richiesta di entrambe le parti mediante atto formale ed è finalizzata al raggiungimento di una soluzione condivisa.
- il NRC non risulta titolare della funzione di organizzazione e coordinamento di audit clinici strutturati.
- Il NRC verificherà attraverso incontri periodici pianificati con i rappresentanti dei NAC aziendali l'esistenza di criteri di verifica omogenei sul territorio regionale e di eventuali criticità di sistema insorte nell'applicazione del presente PAC.

Note esplicative

- Il PAC 2018 non fornisce indicazioni sui controlli relativi alle prestazioni specialistiche.
- Il PAC 2018 non fornisce i criteri di esecuzione degli eventuali controlli sui casi che eccedono i tempi di attesa richiesti per prestazioni di ricovero programmate, classificate secondo le diverse classi di priorità.

Per entrambi i casi la titolarità del controllo è ascrivibile alla specifica area aziendale, richiedendo analisi caso-specifiche.

Controlli sanitari

- 14 invio **SDO** 2016

Posticipata
scadenza dal
30 ottobre al
30 novembre
per la 2
rilevazione
dell'attività di
controlli
interno ed
esterno
dell'anno 2016

The screenshot shows the website for the Regione Emilia-Romagna's SISEPS (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali). The page is titled 'Controlli Sanitari' and includes a navigation menu with 'Scheda di Rilevazione', 'Documentazione', and 'Analisi Statistica'. A red arrow points from the text box on the left to the 'Scheda di Rilevazione' link in the right sidebar.

ER Salute

Regione Emilia-Romagna

Martedì 10.10.2017 BO 15°/21°

Primo Piano Servizio sanitario regionale

SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS

Controlli Sanitari

Con la D.G.R. n. 354 del 26 marzo 2012 la Regione Emilia-Romagna ha emanato le linee di indirizzo dei controlli interni ed esterni sui produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie, stabilendone l'architettura di sistema, ruoli e livelli di responsabilità, ambiti, contenuti, modalità operative e tempistica.

In seguito, il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali con Determinazioni annuali adotta il **Piano Annuale dei Controlli**, predisposto dal Nucleo Regionale di Controllo, con il quale si definiscono volume e tipo di controlli che devono obbligatoriamente essere espletati da tutti i produttori di prestazioni sanitarie pubblici e privati.

In questa area tematica è disponibile una sezione per la gestione della rilevazione annuale, la documentazione relativa alla normativa nazionale e regionale, la reportistica predefinita con tabelle di supporto operativo agli operatori e una pagina dedicata alle F.A.Q.

- Scheda di Rilevazione
- Documentazione
- Analisi Statistica

- SISEPS
- Area Sanità
- Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria
- Mobilità
- Economico Finanziaria
- Anagrafi
- ReportER #OpenData
- Applicazioni
- Privacy

Scheda di rilevazione

- Sull'applicativo saranno rese disponibili le rendicontazioni aggregate inserite con il primo invio di aprile solo per i **controlli interni**, le strutture dovranno modificare i dati se la situazione dei controlli è variata da aprile ad oggi, oppure scegliere di lasciarli inalterati se nulla si è modificato. Sarà in ogni caso necessario effettuare il consolidamento del secondo invio in assenza di modifiche.
- I dati relativi ai **controlli esterni**, sia del pubblico che del privato, sono dati di dettaglio e sono inviati dalle Aziende USL. In questa 2 rilevazione sarà necessario re-inviare tutti i dati dell'anno 2016 completo (non solo i nuovi record).