



Azienda Sanitaria Locale di Brescia
LA PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA
12 maggio 2009



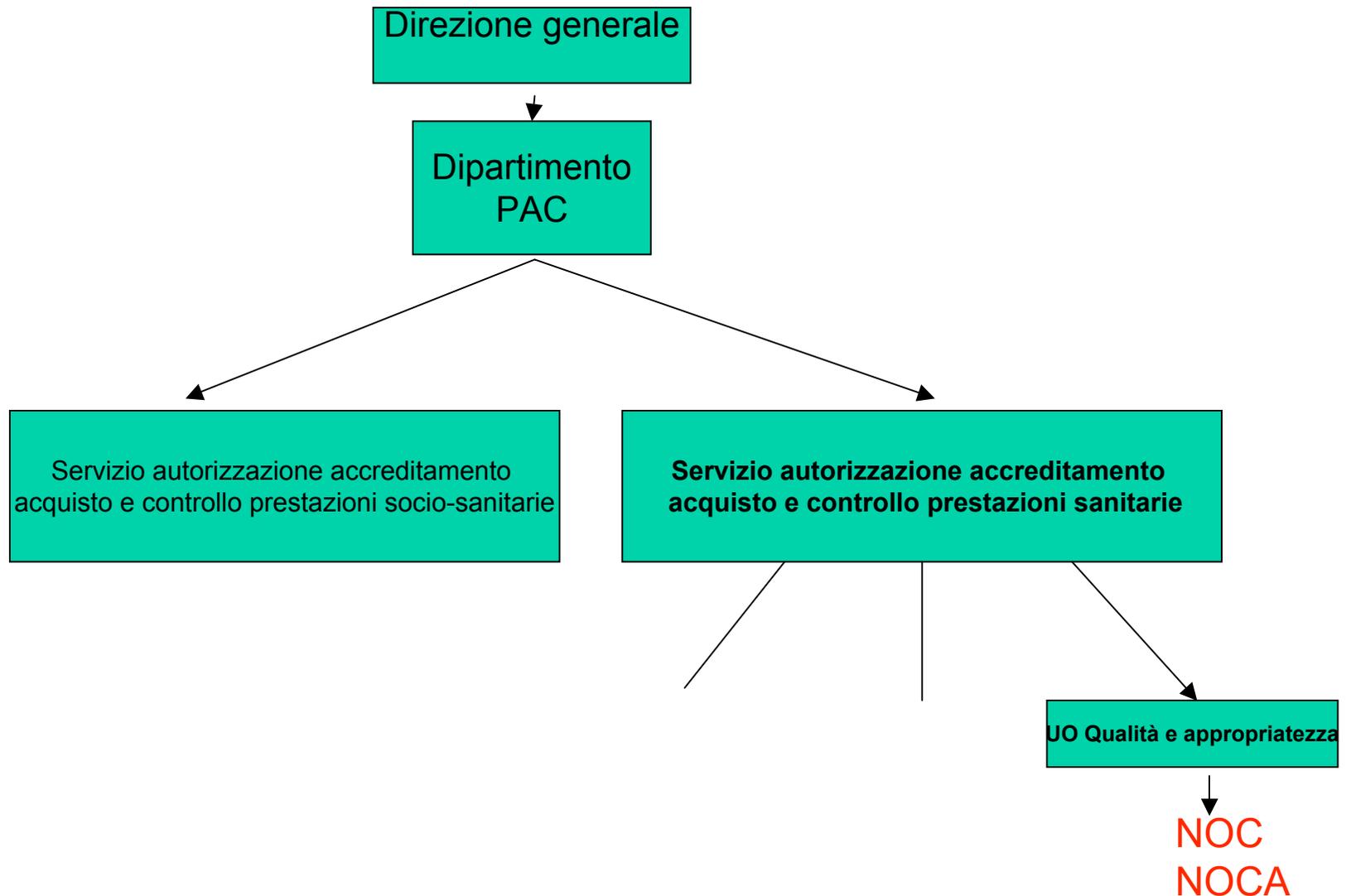
PRESTAZIONI SANITARIE OGGETTO DI CONTROLLO

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA
- PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE (medicina sport/terme)
- PRESTAZIONI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale di Brescia





ORGANIZZAZIONE NOC E NOCA

- Diretta dipendenza dalla DG
- Entrambi i gruppi all'interno del Dip. PAC
- Attività centralizzata
- Operatori dedicati
- Figure multiprofessionali (medici, infermieri, assistenti sanitari, amministrativi)
- NOC dal campionamento alla verifica
- NOCA collaborazione al campionamento, verifica

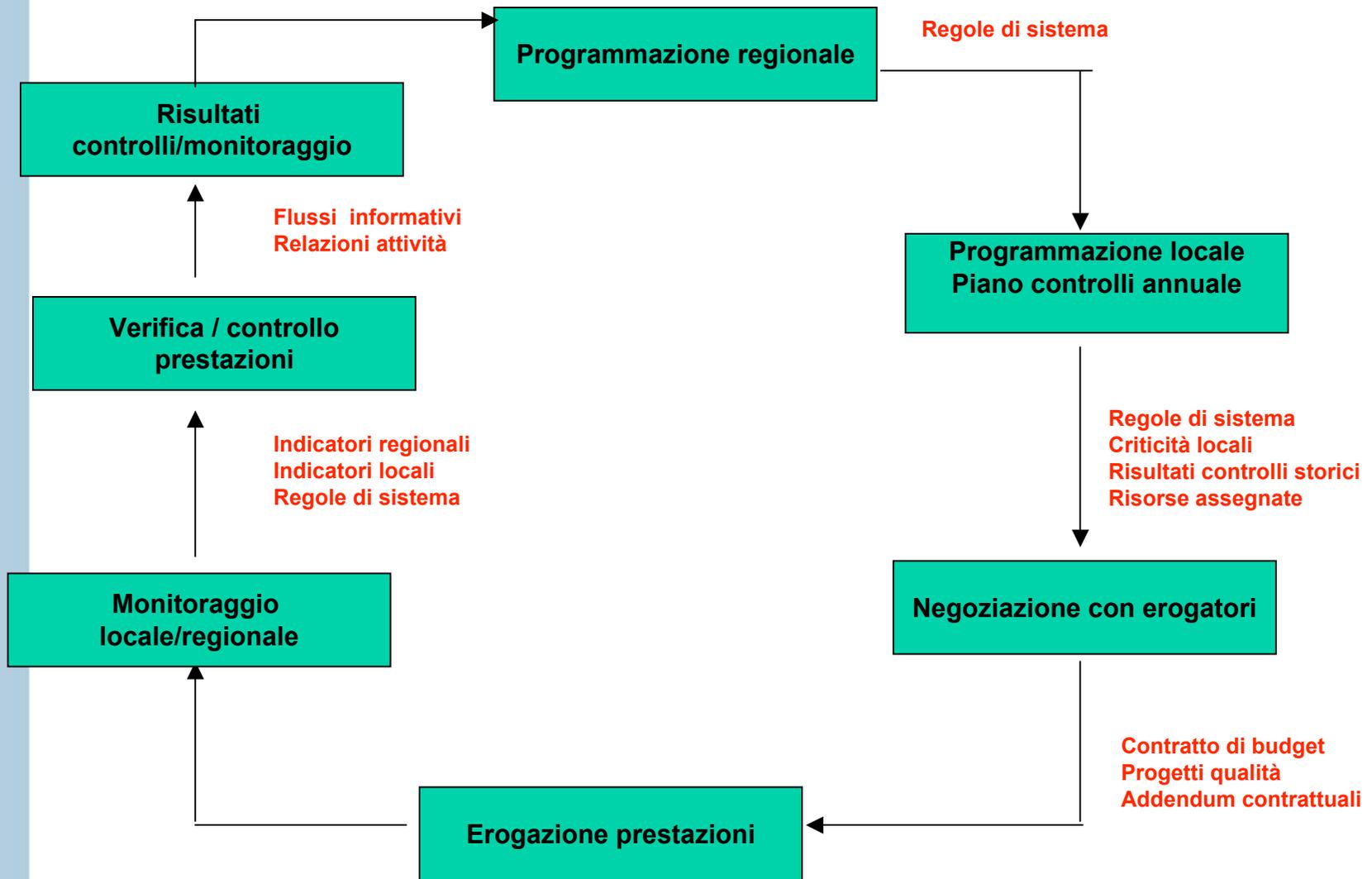
OBIETTIVI DEL CONTROLLO

1. MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI (l'attività di controllo si inserisce nello sviluppo del sistema di qualità aziendale)
2. MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA
3. IMPLEMENTAZIONE DEL CONTROLLO INTERNO DA PARTE DELLE DIREZIONI SANITARIE (condivisione delle aree di interesse ed interpretazione congiunta dei risultati)

OBIETTIVI DEL CONTROLLO

- **CORRETTA COMPILAZIONE e completezza della cartella clinica (criteri di rimborsabilità DGR 9014/09)**
- **APPLICAZIONE protocolli d'intesa, indicazioni procedurali**
- **APPROPRIATEZZA DEL LIVELLO ASSISTENZIALE**
- **CORRETTA RAPPRESENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI EFFETTIVAMENTE EROGATE (congruenza)**

PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE





PIANO CONTROLLI (DGR 15324/03)

- Integrazione delle attività di controllo ASL attraverso Dipartimento PAC
- Maggiore sinergia, omogeneità ed uniformità tra le diverse articolazioni aziendali
- Ruolo strategico (evidenziazione criticità del sistema locale/azione di controllo mirata e tempestiva)
- Rappresenta un vero e proprio strumento operativo
 - per evidenziare le criticità del sistema locale
 - per approntare le contromisure per limitarle



PIANO CONTROLLI

- Ricognizione delle funzioni di controllo aziendali
- Analisi della situazione locale
- Definizione degli obiettivi perseguibili
- Metodi ed attuazione



Ricognizione delle funzioni di controllo aziendale

- Le ASL devono fare una mappatura delle attività di controllo ed indicarne le relazioni funzionali e le prospettive di integrazione in modo tale da superare la frammentazione dell'attività di controllo.



Analisi della situazione locale

- **DEMOGRAFIA** (territorio, popolazione residente, popolazione assistibile, mortalità)
- **OFFERTA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA**
- **DOMANDA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA**
- **RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO**

Definizione degli obiettivi annuali perseguibili

- In base agli elementi emersi dall'analisi dei punti precedenti, devono essere esplicitate le criticità ritenute prioritarie e gli obiettivi da perseguire.
- Per ogni obiettivo devono essere esplicitate le ragioni che ne hanno determinato l'individuazione.

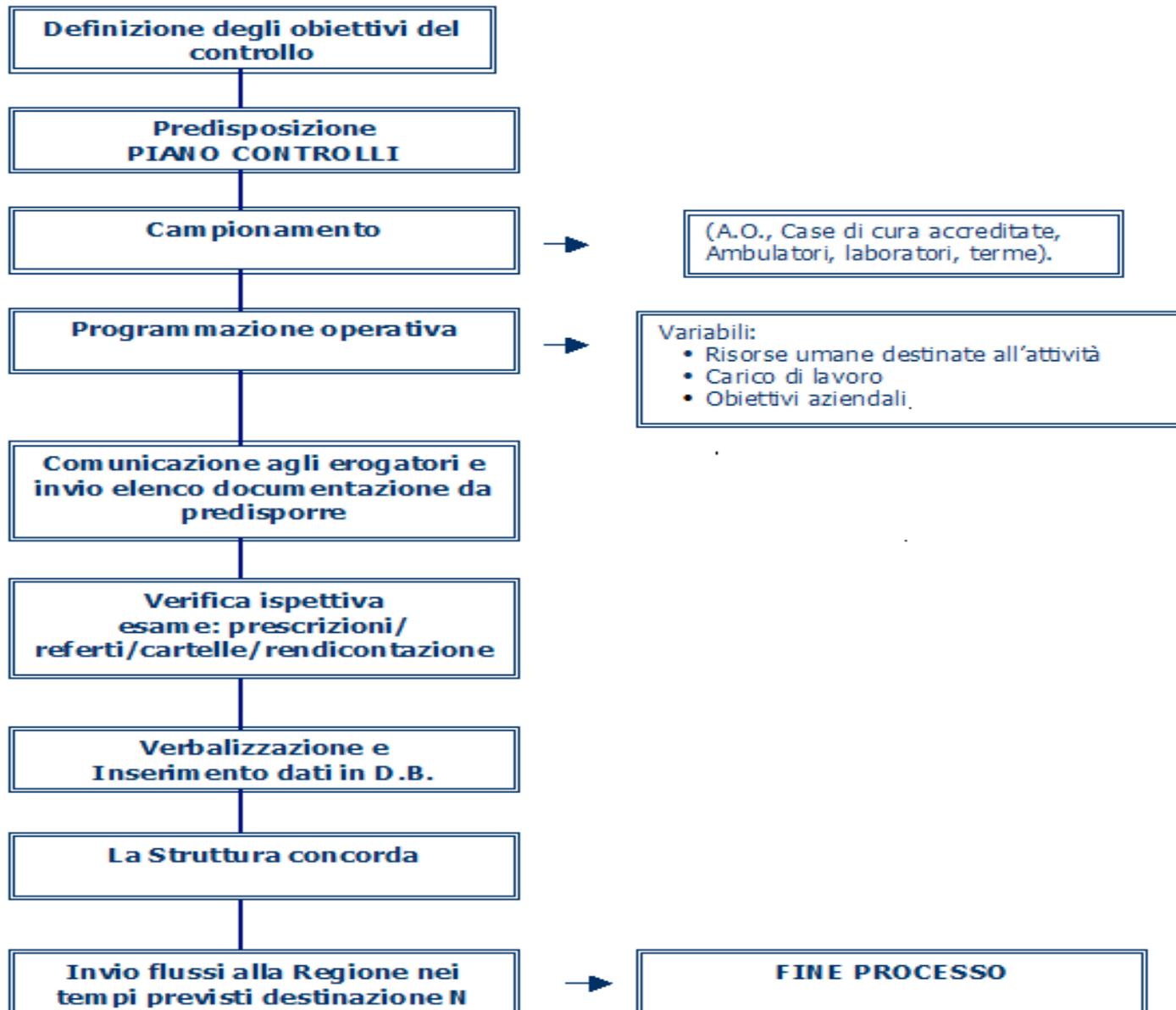
Modalità di esecuzione dei controlli e comunicazione del Piano

- Nel Piano vanno indicate le modalità di esecuzione dei controlli.
- Il piano annuale dei controlli deve avere un'ampia diffusione tra i soggetti coinvolti nella gestione del sistema ed erogazione dei servizi.

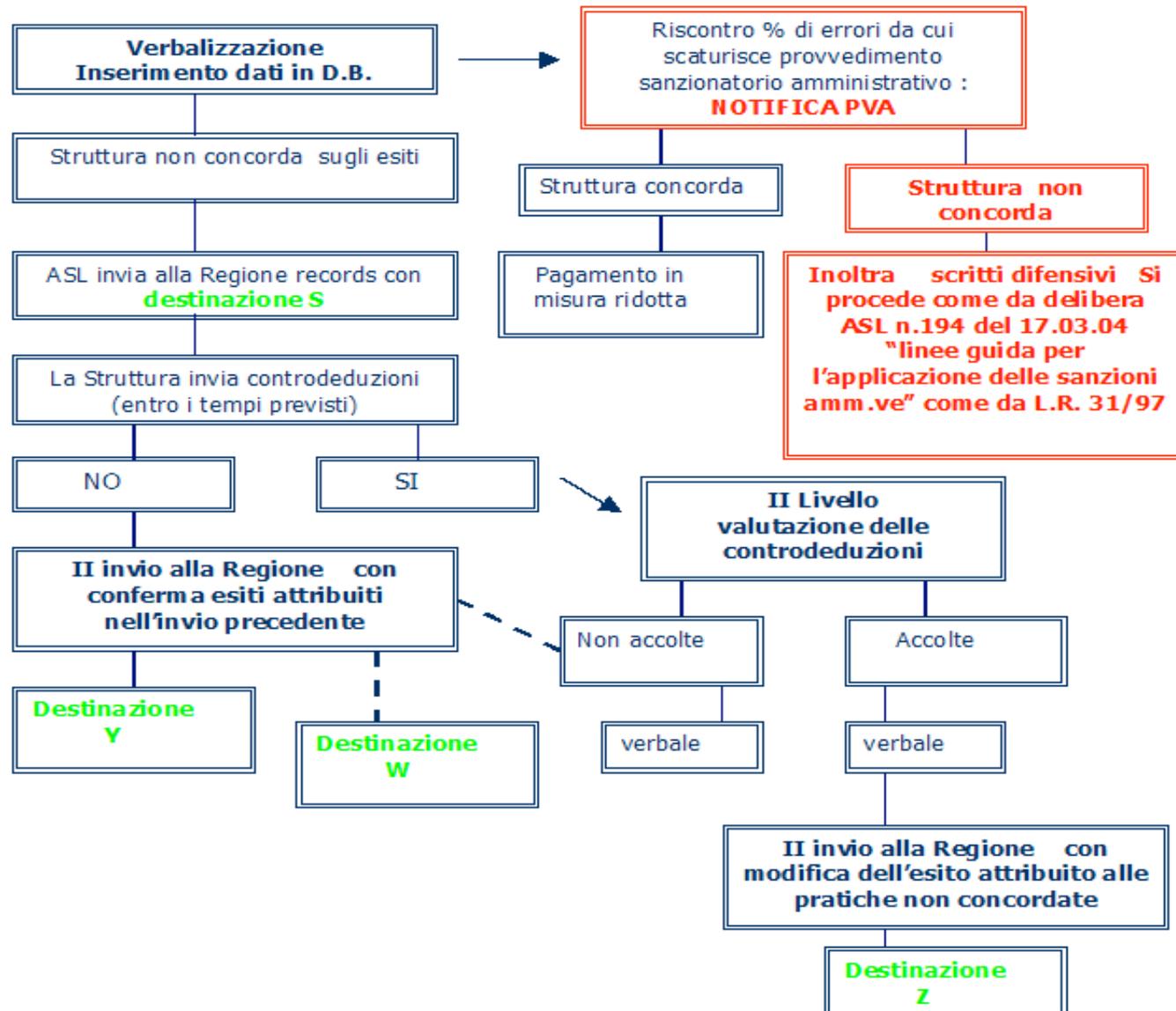
TIPOLOGIA CONTROLLI EFFETTUATI NEL PASSATO *	TIPOLOGIA DI CAMPIONE PRIORITARIO DA INDAGARE (SULLA BASE DELLE CRITICITA' RILEVATE NELLA SERIE STORICA)	OBIETTIVI 2008	MODALITA' DI ATTUAZIONE DEI CONTROLLI	INDICATORI	TEMPISTICA/FREQUENZA
MONITORAGGIO/ CONTROLLO Prestazioni extra-budget	<ul style="list-style-type: none"> •Diagnosi Principali indicative d'urgenza •Neoplasie Maligne con DRG chirurgico •Parti •Riabilitazione specialistica per pazienti che nel giorno della loro accettazione abbiano in atto una sindrome post-comatosa con Glasgow Coma Scale <13 •Riabilitazione specialistica per pazienti che nel giorno della loro accettazione abbiano in atto postumi di mielolesione traumatica, vascolare, infettiva, infiammatoria e post-chirurgica con scala American Spinal Injury Association compreso tra A e C. •DRG 410 DH 	<ul style="list-style-type: none"> a) omogenea applicazione delle indicazioni in termini di corretta codifica e livello assistenziale b) verifica della corretta applicazione di normative/linee guida/indicazioni sulla corretta codifica c) verifica della corretta applicazione di normative/linee guida/indicazioni sul corretto livello assistenziale d) verifica della congruenza in termini di giornate di degenza nell'area riabilitativa 		<ul style="list-style-type: none"> a) + e) percentuale SDO modificate/controllate b) percentuale SDO modificate/controllate in termini di codifica c) percentuale SDO modificate/controllate in termini di livello assistenziale d) n° giornate abbattute/n° di giornate controllate in ambito riabilitativo f) percentuale SDO modificate/controllate per presenza Programma/progetto riabilitativo g) percentuale SDO modificate/controllate per LEA e appropriatezza di erogazione h) n° incontri tecnici con NOC altre Asl i) percentuale pratiche riabilitative controllate/n° pratiche totali per livello assistenziale 	
FATTISPECIE	<p>Fattispecie:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ricoveri ripetuti per acuti •Ricoveri con assegnazione di DRG complicato •Ricoveri con attribuzione di DRG anomalo •Ricoveri ordinari per acuti, di durata inf. a 4 giorni, con Diagnosi Principale di patologia neoplastica ed assegnazione di DRG non chirurgico •Ricoveri in DH per motivi diagnostici, con esecuzione di nessuna o una sola procedura •Ricoveri ordinari in Riabilitazione: presenza del paziente durante tutto l'arco del ricovero e del PRI / pri 	<ul style="list-style-type: none"> e) Implementazione della corretta codifica e/o erogazione del livello assistenziale delle Prestazioni extra-budget, delle fattispecie e di eventuali progetti specifici aziendali f) Implementazione della modalità di gestione della cartella clinica riabilitativa, favorendo, anche, una omogenea compilazione ed utilizzo del Programma /progetto riabilitativo individuale g) Verifica della corretta applicazione dei LEA e quindi l'appropriatezza di erogazione h) Condivisione di problematiche emerse in sede ispettiva con NOC di altre Asl i) Verifica corretto utilizzo specifici strumenti regionali per l'area riabilitativa 	<ul style="list-style-type: none"> •indicatori regionali •indicatori aziendali •ispezioni in loco •estensione del campione come da DGR 3111/2006 •utilizzo dello strumento regionale "Interpello" •utilizzo di strumenti regionali per l'area riabilitativa (livello assistenziale) •applicazione L.R. 11 	<ul style="list-style-type: none"> a) Almeno 1 ispezione per struttura nell'anno b) Almeno 1 incontro con le strutture nell'anno c) Almeno 1 incontro con NOC altre ASL 	
MONITORAGGIO/ CONTROLLO Criticità di interesse locale	<ul style="list-style-type: none"> a) criticità emerse in sede di verifica b) corretta applicazione dei LEA 	<ul style="list-style-type: none"> i) Verifica corretto utilizzo specifici strumenti regionali per l'area riabilitativa (livello assistenziale) 	<p>Dipartimento PAC - ASL di Brescia</p>		

May 09

IL PROCESSO DI GESTIONE DEL CONTROLLO 1



IL PROCESSO DI GESTIONE DEL CONTROLLO 2 (Gestione delle pratiche non concordate)



EVOLUZIONE DEI CONTROLLI

- **MODALITA' DI CAMPIONAMENTO**
(casuale/guidato/mirato)
- **QUANTITA'** (2% - 5%- 10%)
- **TIPOLOGIA DI CONTROLLO** (congruenza/appropriatezza)
- **STRUMENTI DI CONTROLLO**
(linee guida / RL-PVA / PDT / atti regionali / sanzioni / indicatori aziendali / indicatori regionali)
- **TEMPISTICA** (anno precedente l'erogazione/ anno in corso)



CONTROLLI 2001 su DIMESSI 2000

(DGR 3826 del 16 marzo 2001)

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- CONTROLLO CASUALE: 2%
- CONTROLLO EVENTI SENTINELLA: 5 tipologie di evento la cui numerosità viene stabilita dall'ASL **senza ricadute finanziarie**

CONTROLLI 2002 su DIMESSI 2001

(DGR 8078 del 28 febbraio 2002)

- **CONTROLLO CASUALE** : almeno 2% della casistica
- **CONTROLLO EVENTI SENTINELLA**: medesime tipologie del 2000 con ricaduta finanziaria
- **CONTROLLO APPROPRIATEZZA GENERICA**: DRG LEA erogati in regime ordinario utilizzando come strumento di verifica RL-PVA. Fase 1 senza ricaduta finanziaria. (secondo semestre 2001)



CONTROLLI 2002 su DIMESSI 2002

(DGR 8078 del 28 febbraio 2002)

- **CONTROLLO CASUALE** : se già controllato 2001
- **CONTROLLO APPROPRIATEZZA GENERICA**: DRG LEA erogati in regime ordinario utilizzando come strumento di verifica RL-PVA. Fase 2 con ricaduta finanziaria.
- **ASL BRESCIA: contrattazione sperimentale esonero fase 2 e controlli mirati**



CRITERI DI CAMPIONAMENTO per controlli mirati contrattazione 2002

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- DRG maggiormente prodotti nel 2002 vs 2001
- DRG mai prodotti nel 2001
- DRG LEA
- DRG percorsi diagnostico terapeutici regionali (*DRG 119-222-039-243-127-088*)
- “*eventi sentinella*” meritevoli di approfondimento (monitoraggio ASL)

CONTROLLI 2003 su DIMESSI 2002/2003

(DGR 12692 del 10 aprile 2003)

- **CONTROLLO CASUALE** : almeno 2% della casistica
 - *controllo di congruenza*
 - *controllo di **appropriatezza** (con RL-PVA)*

- **CONTROLLO GUIDATO**: complemento al 5%
 - *controllo di congruenza (eventi sentinella)*
 - *controllo di **appropriatezza sui LEA** (con RL-PVA)*

CONTROLLI 2004 su DIMESSI 2003/2004

(DGR VII/15324 del 28.11.2003)

- **CONTROLLO CASUALE:** almeno 2% della casistica
 - controllo di congruenza
 - controllo di appropriatezza (con RL-PVA)

- **CONTROLLO GUIDATO:** complemento al 5%
 - controllo di congruenza
 - controllo di appropriatezza sui LEA medici (RL-PVA)

CONTROLLI 2005 su DIMESSI 2004/2005

(DGR VII/19688 del 03.12.2004)

- **CONTROLLO CASUALE:** almeno 2% della casistica
 - controllo di congruenza
 - controllo di *appropriatezza* (RL-PVA)
- **CONTROLLO GUIDATO:** complemento al 5%
 - controllo di congruenza
 - controllo di *appropriatezza* sui LEA medici (con RL-PVA)
 - monitoraggi/controlli (prestazioni extra-budget, DRG a nuova tariffa)

CONTROLLI 2006 su DIMESSI 2005/2006

(DGR VIII/1375 del 14.12.2005)

- **CONTROLLO CASUALE:** almeno 2% della casistica
 - controllo di congruenza
 - controllo di appropriatezza (RL-PVA)
- **CONTROLLO GUIDATO:** complemento al 5%
 - controllo di congruenza (fattispecie di controllo)
 - controllo di appropriatezza sui LEA medici (con RL-PVA)
 - monitoraggi/controlli
- **CONTROLLO ASL VICINIORI**

Dgr 3111 del 1.08.2006

- Ulteriori determinazioni appropriato utilizzo DH
- Stabilisce che in caso di riscontro di errori ed incongruenze non casuali si **estenda la verifica** a tutta la casistica per cui sono riscontrate le condizioni succitate

CONTROLLI 2007 su dimessi 2006/2007

DGR n. 3776 DEL 13.12.2006

- **CONTROLLO CASUALE:** 2% della casistica
 - - controllo di congruenza
 - - controllo di *appropriatezza* (RL-PVA)
- **CONTROLLO MIRATO:** complemento al 5%
 - - controllo di congruenza (fattispecie di controllo)
 - - controllo di *appropriatezza* sui LEA medici (RL-PVA)
 - - monitoraggi/controlli delle prestazioni in regime di ricovero di interesse locale
- **CONTROLLO ASL VICINIORI**

MODIFICHE PIANO CONTROLLI 2007

DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007



DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007

Obiettivi

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- Modificare indicazioni eccessivamente vincolanti.
- Aumentare la trasparenza del sistema dei controlli
- Incrementare l'efficacia del controllo
- Ribadire il ruolo fondamentale delle ASL nel campo dei controlli
- Strutture erogatrici come parte integrante e sostanziale del sistema sanitario

DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007

Indicazioni operative

- Non obbligatorietà del preavviso della visita ispettiva
- Non obbligatorietà della verifica del 2% di estrazione casuale della casistica
- **Superamento della limitazione di tipologia di controllo (appropriatezza o congruenza) sulla stessa pratica**
- Non sospensione del controllo a seguito di “interpello” alla Direzione Generale Sanità
- Obbligo di estensione del campione a tutta la casistica (se rilevate codifiche non corrette)
- Superamento della d.d.g 1375/06 e dgr 3776/06 in tema di controlli ASL viciniiori.



DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007

Integrazione controlli prestazioni ricovero e cura e specialistica ambulatoriale

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- INTEGRAZIONE del sistema di indicatori utilizzato per il campionamento con i 6 indicatori della DGR 4799/07.
- Verifica di cartelle cliniche anche OGGETTO DI QUESITO REGIONALE
- ESTENSIONE DEL CAMPIONE a tutta la casistica in caso di riscontro di errori e di incongruenze (codifica/erogazione) di tipo non casuale
- SUPERAMENTO precedenti delibere controllo ASL "viciniori"
- Possibile controllo ASL EXTRATERRITORIALI su propri residenti



CONTROLLI 2008 su dimessi 2007/2008

DGR n. 5743/07

Azienda Sanitaria Locale di Brescia

- Obbligo di verificare almeno il 5% degli episodi di ricovero avvenuti nel proprio territorio di competenza.
- Campione mirato
- Particolare attenzione compilazione cartella clinica e programma/progetto riabilitativo individuale
- Implementazione utilizzo "Interpello"



CONTROLLI 2009 su dimessi 2009

DGR n. 8501/08

- Controllo almeno **10%** (di cui 6,5% mirato ed il 3,5% casuale)
- Verifica a campione utilizzo check list controllo interno
- Verifica a campione corretta compilazione "sistema esperto"
- **Autocontrollo**
- Implementazione utilizzo interpello
- **Cartella clinica** (criteri di rimborsabilità DGR 9014/09)

CARATTERISTICHE DEL PROCESSO DI CONTROLLO

- **PROCESSO ORGANIZZATIVO**
- **FUNZIONALE A GARANTIRE LA PRODUZIONE DEL SSR**
- **DINAMICO**
- **COMPLESSO (prodotto da un sistema articolato)**
- **MAL DEFINITO (approccio di tipo professionale)**

CONCLUSIONI

Azienda Sanitaria Locale di Brescia



GRAZIE PER L'ATTENZIONE