

Programma regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO

Con riferimento all'attività di controllo delle cartelle cliniche, così come definita dal Decreto 10 dicembre 2009 del Ministero della salute, pubblicato sulla GURI n. 122 del 27/5/2010, con decreto dell'Assessore della Salute n° 1321 del 21/5/2010 è stato approvato il “Programma regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO” che ha come obiettivo generale quello di costituire un sistema regionale di controlli sulle cartelle cliniche e sulle SDO strutturato e sistematico.

Questo Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), nell'ambito di tale programma, ha organizzato corsi di aggiornamento/formazione sia sul protocollo di appropriatezza “RS-PVA” sia sulla valutazione della qualità della codifica nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) a cui hanno partecipato unità di personale precedentemente segnalate da tutte le aziende sanitarie pubbliche della Regione. Nell'ambito di varie comunicazioni, il DASOE ha raccomandato a tutte le aziende di inserire tale personale formato nei Nuclei Operativi di Controllo aziendali (NOC), previsti dal decreto assessoriale n. 1150 del 15 giugno 2009. I NOC costituiscono, pertanto, l'organismo che effettua i controlli di cui alla presente nota con il coordinamento di questo Dipartimento.

Le modalità dei controlli sono di seguito dettagliate.

Attori coinvolti

Gli attori coinvolti saranno:

- Servizio 5 e U.O.B. 5.1 del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute;
- Servizio 7 del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute;
- Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, statistica, monitoraggi;
- Nuclei Operativi di Controllo (NOC) aziendali;
- Coordinatori aziendali della rilevazione

Servizio 5 – Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti – U.O.B. 5.1 Qualità e Governo Clinico – Servizio 7 Epidemiologia

Il Servizio 5, l'UOB 5.1 e il Servizio 7 hanno il compito di coordinare gli aspetti tecnici inerenti la realizzazione del programma e, in particolare, di provvedere a:

- revisionare, se necessario, il manuale di rilevazione RS-PVA;
- definire le attività formative a supporto del programma
- fornire indicazioni sul campione da analizzare;
- definire le modalità di raccolta dei dati;
- valutare le modalità della rilevazione;
- effettuare il campionamento e l'estrazione delle cartelle.

Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, statistica, monitoraggi

Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, statistica, monitoraggi- ha il compito di coordinare gli aspetti tecnici inerenti la realizzazione dei software previsti, e la predisposizione del data-base dei ricoveri.

I Nuclei Operativi di Controllo.

I nuclei operativi di controllo (NOC), istituiti con decreto assessoriale n. 1150 del 15 giugno 2009, hanno il compito di effettuare la valutazione delle cartelle cliniche e di valutare la qualità della codifica delle SDO, inerenti i ricoveri della propria azienda e, nel caso delle ASP, delle case di cura ricadenti nel territorio, secondo i protocolli di seguito esplicitati.

I coordinatori aziendali della rilevazione

Il coordinatore aziendale della rilevazione è il referente per il DASOE; ha la responsabilità della rilevazione in ambito aziendale. Il coordinatore aziendale ha la funzione di coordinare l'attività dei NOC. I coordinatori aziendali sono responsabili dell'invio dei dati al DASOE. Ciascuna azienda ha già inviato il nominativo del coordinatore aziendale.

Oggetto dei controlli

I controlli riguarderanno l'attività di ricovero in regime ordinario, day hospital e day service effettuata durante l'anno 2010. I controlli, terminati quelli relativi al 2010, assumeranno carattere di sistematicità. L'elenco delle cartelle cliniche è allegato alla presente nota.

La valutazione dell'appropriatezza secondo il protocollo RS-PVA sarà effettuata soltanto per la giornata di ammissione, essendo questa fortemente predittiva dell'appropriatezza dell'intero ricovero, come dimostrato nel corso delle precedenti rilevazioni. Il campione da controllare è pari al 10% della popolazione dei ricoveri considerando alcune esclusioni ed è stato estratto con modalità casuale. L'elenco delle cartelle da controllare è allegato alla presente nota. Di ogni ricovero dovrà essere valutata sia la cartella clinica che la corrispondente SDO, secondo i protocolli di seguito indicati.

Attività

Le modalità della rilevazione possono essere così schematizzate:

1. Incarichi al NOC. All'atto della ricezione della presente comunicazione, ciascuna azienda dovrà incaricare formalmente il personale dei NOC precedentemente formato da questo Dipartimento, per l'avvio delle attività di controllo. Stesso incarico va fatto anche per il coordinatore aziendale, precedentemente segnato al DASOE. Notizia di tali incarichi dovrà essere fornita a questo Dipartimento mediante formale comunicazione;
2. Reperimento delle cartelle. Il reperimento delle cartelle cliniche e delle relative SDO da controllare costituisce l'ulteriore passo da effettuare. Considerato che tale fase costituisce, così come rilevato da precedenti esperienze, una criticità che può rallentare il processo, nell'elenco delle cartelle allegato alla presente sono forniti alcuni elementi inerenti il ricovero che, nel pieno rispetto della tutela della privacy, possono aiutare a superare tale criticità;
3. Controlli. Di ogni ricovero dovrà essere valutata sia la cartella clinica che la relativa SDO, secondo gli specifici protocolli. I controlli sono effettuati in modalità di autovalutazione; il NOC controlla i ricoveri della propria azienda. Il DASOE, al termine delle attività di controllo, effettuerà una propria validazione dei risultati pervenuti dalle aziende.
4. Invio dei dati. I dati devono essere annotati nelle appropriate schede cartacee

allegate ai protocolli. La scheda cartacea dovrà essere inserita via web nel software di rilevazione.

Tempistica

Entro il 30 novembre 2011 Invio al DASOE di una dichiarazione di avvio dei controlli.

Entro il 30 gennaio 2012 Invio al DASOE di una breve relazione sullo stato di avanzamento delle attività

Entro il 30 marzo 2012 Invio al DASOE dei risultati dei controlli

Tipologie di ricoveri da controllare

Campionamento

Il campionamento dei casi da controllare è stato effettuato utilizzando il *data-base* regionale delle schede dimissione ospedaliera (SDO) relative all'anno 2010.

La numerosità del campione è stata determinata secondo quanto stabilito dal D.M. 10 dicembre 2009 "*Controlli sulle cartelle cliniche*" ovvero garantendo il 10% del totale dei ricoveri per ciascun soggetto erogatore e controllando che almeno il 2,5% risulti costituito da ricoveri a rischio di inappropriatelyzza.

L'estrazione delle unità da controllare è stata realizzata effettuando un campionamento stratificato proporzionale; le variabili di stratificazione considerate congiuntamente sono le seguenti: le singole strutture erogatrici (e conseguentemente le singole ASP¹ e le singole Aziende Ospedaliere), la tipologia di ricovero (Ricoveri Ordinari e Day Hospital) e la variabile ARI (che identifica se un ricovero è a rischio di inappropriatelyzza sulla base della normativa nazionale e regionale²). Sono stati preventivamente applicati al totale dei ricoveri dell'anno 2010 ben determinati criteri di esclusione per garantire l'applicabilità dei protocolli di valutazione individuati.

Pertanto sono stati esclusi i ricoveri relativi ai seguenti DRG:

DRG 391 - Neonato normale

DRG 426 - Nevrosi depressive

DRG 427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive

DRG 428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi

DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale

DRG 430 – Psicosi

Sono, inoltre, stati esclusi dallo studio, per gli stessi motivi, tutti i ricoveri la cui ammissione e dimissione è a carico dei seguenti reparti:

28 - Unità spinale

¹ Il campione relativo ad ogni ASP è composto sia da unità relative a ricoveri effettuati dai presidi ospedalieri che dalle case di cura private convenzionate ricadenti sul territorio di rispettiva competenza.

² Allegato 2C al DPCM 29 Novembre 2001; Decreto Assessore della Salute Regione Siciliana n. 875 11 Maggio 2009; Decreto Assessore della Salute Regione Siciliana n.1150 del 15 giugno 2009.

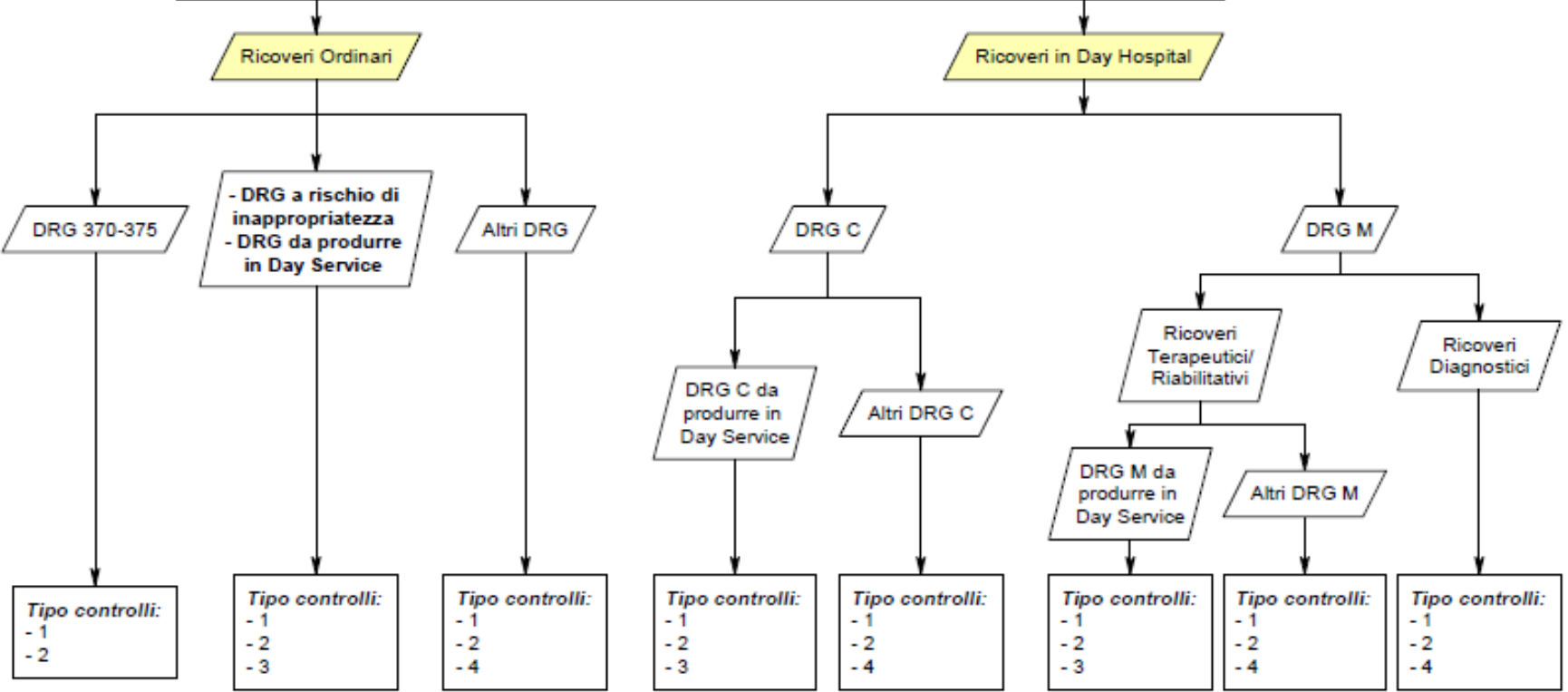
56 - Recupero e riabilitazione funzionale

60 - Lungodegenti

75 – Neuro-riabilitazione

99 – Hospice

Campionamento del 10% del totale delle SDO relative ai ricoveri effettuati nel corso del 2010 dalle strutture di ricovero della Regione Siciliana stratificando per singola struttura di ricovero e prevedendo che almeno il 2,5% delle SDO campionate in ogni struttura rientri tra i ricoveri identificati come potenzialmente inappropriati ai sensi del Decreto Assessoriale 875 del 11/5/2009 e successive modifiche, del Decreto Assessoriale 1150 del 15/6/2009 e dell'allegato 2C al DPCM 29/11/01.
 (Dal campionamento si escludono i seguenti ricoveri: Reparti di Ammissione/Dimissione codici 28-56-60-75-99; DRG 391-426-427-428-429-430)



Tipo Controlli:
 1 = Qualità della compilazione della cartella clinica
 2 = Qualità della compilazione della SDO e sua congruenza con la cartella clinica
 3 = Approprietezza del livello di assistenza
 4 = Approprietezza di tipo organizzativo (RSPVA)