



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 67/16 del 29.12.2015

**Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera  
Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

## **Premessa**

La redazione del presente documento coincide col momento in cui l'intero SSN, e le sue articolazioni nei componenti SSR, si trovano ad affrontare il processo di riassetto strutturale e di riqualificazione della rete assistenziale ospedaliera; attività che, assieme alle azioni di prevenzione primaria, secondaria ed alla strutturazione delle cure primarie territoriali costituisce la principale linea di intervento dell'attuale programmazione sanitaria nazionale e regionale. Si tratta di una prospettiva necessaria per far fronte alle esigenze assistenziali attuali, determinate dai mutamenti epidemiologici, demografici e sociali che hanno caratterizzato gli ultimi decenni e caratterizzeranno gli anni a venire.

Questa operazione di adeguamento del SSN ha l'obiettivo di perseguire la policy di umanizzazione delle cure con un sistema centrato sulla persona che garantisca i necessari livelli di qualità e specificità dell'assistenza, coerentemente ai contesti sociali di riferimento in cui si opera. Queste linee di intervento si inseriscono in un contesto socio-economico in cui il controllo della spesa e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse si rendono oltremodo necessarie; inoltre, si focalizza l'attenzione nella definizione degli standard e dei parametri di riferimento in ambito di rapporto tra volumi, esiti dell'assistenza, dimensionamento e specializzazione delle strutture. Il tutto garantendo gli opportuni livelli di qualità dell'assistenza che deve essere efficace, in strutture efficienti e che garantiscano i massimi livelli di sicurezza delle cure che gli attuali modelli organizzativi e gestionali sanitari sono in grado di fornire.

La vera sfida del management sanitario attuale, a tutti i livelli, è l'integrazione e la continuità delle cure tra assistenza ospedaliera per acuti e post-acuzie e quella territoriale con un adeguato sistema di emergenza-urgenza, nell'ottica di una presa in carico integrata. Questa integrazione, inevitabilmente, non può prescindere dall'erogazione delle prestazioni nell'appropriato setting assistenziale garantendo qualità e sicurezza delle cure ma evitando inappropriately ed inefficienza nell'utilizzo di risorse umane e materiali.

## **Introduzione**

Il perseguimento degli obiettivi definiti in premessa hanno necessità di adeguati strumenti di rilevazione del bisogno di prestazioni sanitarie e di monitoraggio della loro erogazione, valutando la performance dei sistemi sanitari con particolare attenzione alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, all'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure. Infatti, da oltre un decennio, sono stati definiti metodi e strumenti permanenti di monitoraggio sia a livello centrale, in network tra regioni o nei singoli Servizi Sanitari Regionali. Si pensi al monitoraggio ministeriale dei LEA, alle



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

attività del MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa o a quelle relative al Piano Nazionale esiti presso l'AGENAS.

L'implementazione di questi strumenti non può prescindere, sia a livello nazionale che regionale, dalla disponibilità di adeguati flussi informativi completi, accurati e tempestivi sulla base dei quali poter definire ed utilizzare opportuni indicatori che permettano di tenere sotto controllo tutte le necessarie dimensioni del sistema, valutando le condizioni iniziali ed il loro mutare nella direzione definita, sulla base degli interventi di politica sanitaria posti in essere.

Attualmente, l'insieme dei flussi informativi entro il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha raggiunto la capacità di rilevare la quasi totalità delle attività del SSN pur sé con differenti livelli di copertura, completezza e qualità dei dati raccolti nelle varie Regioni o Province Autonome. Il principale flusso informativo disponibile è quello relativo alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO – File A): primo sia per introduzione che per utilizzo, infatti, permette di attuare valutazioni del bisogno, dell'accesso alle cure nonché della performance, qualità, sicurezza e esito delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero. La rilevanza di questo flusso informativo è associata all'ambito di rilevazione (prestazioni ospedaliere di ricovero per acuti e post acuti) fortemente connesso alle attività in emergenza-urgenza ed alle cure primarie e territoriali, sia prima dell'evento acuto, sia dopo la sua stabilizzazione.

L'utilizzo delle informazioni desumibili dal flusso informativo delle SDO non può prescindere da elevati livelli di completezza e copertura dei dati raccolti ma, ancor più, da coerenza e congruenza della SDO stessa con la corrispondente documentazione clinica (Cartella Clinica) che, parimenti, deve possedere adeguate caratteristiche di qualità e completezza: infatti, nella documentazione clinica devono essere registrate tutte le azioni, i processi e gli avvenimenti relativi ad un ricovero per assicurare trasparenza e chiarezza, in grado di garantire le decisioni corrette, appropriate e tempestive di tutti gli operatori sanitari che si occupano del paziente durante l'episodio di cura in ambito ospedaliero. La documentazione clinica deve essere strumento di lettura esaustivo del percorso assistenziale, facilmente fruibile da chi, a qualsiasi titolo, è autorizzato a prenderne visione: la sua corretta compilazione è presupposto di un intero percorso che porta al miglioramento della qualità del ricovero stesso. La funzione fondamentale della documentazione clinica (ma anche della SDO che ne è parte integrante) consiste nel raccogliere l'insieme delle informazioni finalizzate alla presa in carico del paziente, alla raccolta degli elementi rilevanti della sua storia sanitaria precedente e contestuale l'episodio di ricovero per supportare le decisioni volte alla soluzione dei relativi problemi di salute. I dati e le informazioni riportate nella documentazione clinica soddisfano anche esigenze epidemiologiche, di ricerca scientifica, amministrative, gestionali nonché obblighi medico-legali.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

In Regione Sardegna con la recente Legge Regionale 17 novembre 2014, n. 23 “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012” e la più recente DGR n. 38/12 del 28.7.2015 “Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” si è avviato quel processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera introdotto in premessa e declinato nel Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 5 Aprile 2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 Giugno 2015.

In attuazione di tali indicazioni programmatiche sono state avviate tutta una serie di attività, tra cui l’istituzione di specifico Gruppo Tecnico per i controlli sull’attività di ricovero (Det. DG Sanità n. 655 del 30.06.2015) con il compito di supportare l’amministrazione regionale nella definizione degli indirizzi strategici sull’appropriatezza ed efficacia dell’attività ospedaliera al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate in regime di ricovero dalle strutture regionali pubbliche e private per:

- avere un quadro esaustivo e affidabile delle prestazioni effettivamente erogate;
- evitare il ricorso improprio ed immotivato al ricovero ospedaliero, classificando la prestazione nel livello più appropriato di assistenza;
- prevenire e evidenziare potenziali comportamenti opportunistici da parte degli erogatori, sia pubblici che privati;
- massimizzare la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate per una migliore efficienza ed efficacia del SSR;
- supportare i processi di cambiamento, favorendo i processi di miglioramento nell’ambito del governo clinico.

L’obiettivo principale è l’ottimizzazione dell’utilizzo dell’ospedale per acuti in un modello di gestione condivisa delle cure tramite un monitoraggio continuo delle attività di ricovero, con particolare attenzione all’appropriatezza sia organizzativa che clinica, coordinato a livello regionale e attuato con modalità omogenee in tutte le aziende della regione, attraverso la rilevazione sistematica di un set minimo di indicatori, eventualmente implementato nelle singole aziende per rispondere a specifiche esigenze locali. Infatti, il sistema di remunerazione prospettico basato sulla tariffazione dei DRG (Diagnosis Related Group), introdotto a partire dall’anno 1995 per promuovere l’efficienza operativa e l’equità distributiva, si basa sulle informazioni riportate nella documentazione clinica per tramite della loro codifica nel flusso informativo delle SDO e può generare incentivi tali da determinare, in assenza di un efficace sistema di controllo (sulla qualità della documentazione clinica, della sua corrispondenza con la SDO e sulla corretta codifica delle informazioni secondo i



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

sistemi di classificazione in uso), l'aumento dei ricoveri non appropriati e il trasferimento di prestazioni verso i livelli assistenziali più intensivi e remunerativi. Inoltre, dalla qualità ed accuratezza delle informazioni veicolate col flusso informativo delle SDO dipendono le evidenze desumibili in termini di performance ed esito delle prestazioni erogate in regime di ricovero, utili per l'ottimizzazione dei percorsi e il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata. L'ultimo riferimento normativo, in ordine temporale, è il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 10.12.2009 "Controlli sulle cartelle cliniche" in cui si indicano i criteri per l'individuazione delle prestazioni ospedaliere a rischio di inappropriata, fra cui l'elevata variabilità e l'elevato impatto economico del volume di erogazione, e si definisce la percentuale minima di cartelle cliniche che devono obbligatoriamente essere controllate a tale scopo. Inoltre, si definiscono le modalità con cui ciascuna Regione o Provincia Autonoma deve annualmente produrre alla Direzione generale della programmazione sanitaria un report relativo ai controlli effettuati.

#### **Ambito di attività**

Il Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero ha il compito di verificare la congruenza delle informazioni presenti nella SDO con la corrispondente documentazione clinica e valutare l'appropriatezza delle prestazioni erogate in regime ospedaliero. Le finalità sono al contempo massimizzare la completezza ed accuratezza del flusso informativo delle SDO ed evidenziare quei fenomeni per cui si ha un utilizzo improprio delle risorse ospedaliere o una sua rappresentazione distorta per motivi opportunistici o di scarsa attenzione e qualità nella rilevazione, raccolta, archiviazione e trasmissione dei dati. Inoltre, tale attività deve promuovere e supportare un processo virtuoso di miglioramento che abbia leva nel governo clinico.

Il legittimo ricorso alle prestazioni ospedaliere ricade nel concetto generale di appropriatezza che può essere distinta in:

- appropriatezza clinica o specifica, in considerazione delle indicazioni all'effettuazione di prestazioni sanitarie relative a specifici interventi o procedure diagnostiche la cui analisi tende a stabilire se un determinato intervento sanitario è stato eseguito con un margine sufficientemente ampio tra benefici e rischi. La sua valutazione è complessa e può avvalersi di una serie di strumenti quali linee guida, audit clinici, percorsi clinici formalizzati.
- appropriatezza organizzativa o generica, in relazione al livello assistenziale (ricovero ospedaliero ordinario o diurno, prestazione di specialistica ambulatoriale o cure primarie) nel quale un determinato caso diagnostico o terapeutico è affrontato o gestito, con specifico



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

riferimento alle modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza a parità di efficacia, qualità e sicurezza delle prestazioni erogate.

Il contesto generale di riferimento del Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero è quello dell'appropriatezza organizzativa o generica che può essere valutata a partire dalla cartella clinica o dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), attraverso l'impiego di sistemi di controllo analitici.

Le attività di controllo sono condotte su due livelli:

- interno, ciascun erogatore sulle proprie prestazioni erogate;
- esterno, sugli erogatori privati e gli erogatori pubblici insistenti nel territorio regionale.

### **Organizzazione**

Al fine di dare concreta attuazione al sistema di monitoraggio dell'attività di ricovero ed uniformarne le azioni su tutto il territorio regionale per un sistema di reporting periodico sull'efficienza, efficacia e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero (rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati), nonché promuovere le opportune azioni strategiche in caso di scostamento dai valori standard individuati, è necessario un assetto organizzativo definito e permanentemente operativo in tutto il territorio regionale, coordinato a livello centrale per tramite del citato Gruppo Tecnico per i controlli sull'attività di ricovero presso la Direzione Generale della Sanità.

L'articolazione organizzativa delle strutture aziendali di controllo sull'attività di ricovero deve essere formalmente indicata nella redazione degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie della Regione e adeguatamente sostenuta in termini di risorse umane e materiali, disponibili per il proprio funzionamento. Pertanto, in ogni Azienda Sanitaria della Regione deve essere individuata una Struttura organizzativa che si occupi unitariamente delle funzioni di Monitoraggio e Controllo delle attività; la responsabilità degli stessi è affidata ad un dirigente medico con specializzazione in Igiene e medicina preventiva o titolo equipollente e formazione ed esperienza nell'ambito specifico di attività. Tale funzione adempie al coordinamento delle attività di controllo di tutta l'azienda sanitaria con funzioni strategiche e di indirizzo. In tutte le Aziende Sanitarie (AO, AOU, ASL) tale struttura coordina le Direzioni mediche di presidio per quanto attiene ai controlli interni. Nelle Aziende sanitarie con competenza territoriale (ASL) questa struttura si occupa delle funzioni relative sia ai controlli interni, sia a quelli esterni sugli erogatori privati accreditati che insistono nel proprio ambito territoriale. In ogni presidio, quindi, deve essere previsto un Nucleo di Controllo Interno che si avvale di una rete di referenti (medici specialisti), uno per ogni U.O. di degenza del presidio stesso, individuati dai responsabili delle U.O. medesime.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Il Gruppo Tecnico regionale e le Strutture aziendali hanno il compito di attuare le indicazioni strategiche regionali generali e individuare quelle condizioni particolarmente significative, eventualmente, da approfondire con ulteriori rilevazioni mirate a livello aziendale, redigere il piano annuale per i controlli analitici da effettuarsi nell'anno successivo, programmare incontri periodici con il personale impiegato nei controlli interni a livello di presidio o esterni e con la rete dei referenti per unità operativa.

In linea generale, per le attività di controllo si ritiene debba essere prevista una dotazione organica di risorse umane commisurata ai volumi di attività da sottoporre a controllo ed alla organizzazione aziendale. La dotazione organica è composta da personale sanitario in cui siano previsti medici inquadrati nella disciplina di direzione medica/organizzazione dei servizi ospedalieri o equipollente e assistenti sanitari o, in via transitoria, infermieri professionali con competenza specifica ed esperienza pluriennale in tema di SDO/DRG e controlli sulle cartelle cliniche. Sia per le attività di controllo interno che per quelle esterne, è prevista la possibilità di avvalersi di specifiche professionalità appartenenti alla medesima disciplina (o assimilabile) di competenza per la casistica in analisi, che collabora a definire l'esito delle attività di controllo, formalizzando le proprie valutazioni.

Le attività di controllo sull'attività di ricovero sono accompagnate da adeguati percorsi formativi a supporto sia del personale direttamente responsabile delle attività, sia indirizzati a tutti gli operatori sanitari coinvolti nei processi di rilevazione, codifica, archiviazione e trasmissione di dati sanitari.

Al fine di garantire uniformità dei criteri di valutazione e coerenza delle attività di controllo in tutto il territorio regionale e verificare che le stesse siano paritariamente svolte funzionalmente ai differenti erogatori coinvolti (presidi pubblici a gestione diretta, aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, privato accreditato), il Gruppo Tecnico per i controlli sull'attività di ricovero effettua periodicamente (almeno trimestralmente) una verifica su un campione rappresentativo dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali. Tale attività sarà funzionale all'implementazione delle indicazioni regionali sul corretto utilizzo dell'ospedale e sulle modalità di codifica delle prestazioni.

### **Selezione della casistica e campionamento**

L'evoluzione della scienza medica, della pratica clinica e della tecnologia sanitaria hanno permesso di identificare i bisogni assistenziali che possono essere soddisfatti con piena efficacia e sicurezza attraverso l'offerta di prestazioni in regime di ricovero diurno o ambulatoriale anziché nella tradizionale degenza ordinaria. In base a tale principio è stata prevista l'esclusione, dalle prestazioni erogate, di quelle tipologie di assistenza che, in presenza di altre forme assistenziali



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

volte a soddisfare le medesime esigenze, non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione<sup>1</sup>.

I controlli e l'analisi sugli archivi SDO sono finalizzati alla verifica della qualità e della completezza del tracciato SDO e al monitoraggio dell'attività, attraverso l'elaborazione di un set di idonei indicatori (in allegato al presente documento) che costituiscono la base per la selezione della casistica da sottoporre al successivo controllo analitico per tramite di un campione rappresentativo, secondo le disposizioni vigenti e da effettuarsi sulla corrispondente SDO e relativa documentazione clinica.

Le attività di controllo sono primariamente incentrate nella valutazione delle prestazioni indicate nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012<sup>2</sup> secondo tutte le specifiche in esso indicate (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria) per le quali è possibile il trattamento dei pazienti in regimi assistenziali alternativi, a minor impiego di risorse, senza pregiudicarne la qualità, l'efficacia e la sicurezza. Inoltre, con riferimento alle attività del Piano Nazionale Esiti, si ricomprendono nei controlli di qualità e appropriatezza anche quelli che dovessero derivare da evidenti scostamenti segnalati nei risultati delle misure del PNE. Pertanto, oltre alle finalità del miglioramento della capacità informativa del flusso informativo delle SDO, le attività di controllo si configurano quale strumento di supporto ai programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità dell'assistenza. In aggiunta, a seguito delle evidenze disponibili e funzionalmente alle esperienze condotte a livello complessivo regionale o aziendale (con riferimento i controlli sia interni che esterni), possono essere definite specifiche casistiche in relazione a situazioni particolari di tipo epidemiologico, organizzativo, gestionale o relativamente all'accessibilità a servizi alternativi al ricovero.

I controlli analitici devono essere attuati secondo specifici criteri di selezione e modalità di campionamento della casistica. In aggiunta, ogni Azienda Sanitaria della regione ha facoltà di individuare specifiche fattispecie da sottoporre a controllo (sia interno, sia esterno per le ASL) sulla base delle evidenze locali. Un campione di tutti controlli sia interni che esterni è, comunque, sottoposto ad una valutazione collegiale a livello del Gruppo Tecnico regionale sui controlli.

---

<sup>1</sup> Art.1, comma 7, lett. C, DLgs n. 229/1999.

<sup>2</sup> Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 03.12.2009.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

### **Effetti dei controlli**

I risultati e gli esiti delle attività di controllo sono funzionali ai processi di miglioramento continuo delle attività e producono degli effetti sia per i controlli interni, sia per quelli esterni. Gli esiti delle attività del Gruppo tecnico regionale contribuiscono alla definizione degli obiettivi e alla valutazione dei risultati ai fini della valutazione della performance dei Direttori Generali; da questi, gli obiettivi sono declinati, nel rispetto del ciclo di performance delle Aziende Sanitarie, ai direttori di Dipartimento o di Struttura Complessa e, a livello aziendale, indicano le opportune azioni per la definizione degli obiettivi di miglioramento del governo clinico. Inoltre, a livello di Aziende Sanitarie Locali, sono presupposto per la definizione dinamica del budget assegnato all'erogatore privato e, se implicano la rivalorizzazione delle prestazioni erogate, di ciò se ne deve tener conto nel saldo finale e nella predisposizione dei piani preventivi annuali di attività.