

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 1117

del 17-7-2019

O G G E T T O

N.A.C. (Nucleo Aziendale di Controllo), presa d'atto del "Piano Annuale dei Controlli Interni ed Esterni - U.L.SS. N. 8 "BERICA" - ANNO 2019.

Proponente: UOS Convenzioni e Privati Accreditati
Anno Proposta: 2019
Numero Proposta: 1171

Il Direttore dell'U.O.S. Convenzioni e Privati Accreditati Sanitario, di concerto con il Coordinatore del N.A.C. - Nucleo Aziendale di Controllo, riferisce quanto segue:

“Il sistema sanitario, nazionale e regionale, negli ultimi anni ha subito importanti modifiche sul piano dell'organizzazione dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Con riferimento, particolarmente, all'aspetto relativo alle modalità da rispettarsi nel garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, va annoverato anche il sistema dei controlli sia interni che esterni, nonché le tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica, ambito sul quale la Regione è intervenuta di recente proponendo un ampio aggiornamento della normativa precedente.

La Regione Veneto, infatti, con D.G.R.V. n. 2022 del 28 dicembre 2018 avente ad oggetto: *“Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto”*, e successive precisazioni, ha descritto il sistema dei controlli disciplinando le modalità di attuazione dei controlli dell'attività sanitaria (di ricovero ed ambulatoriale) erogata dalle strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e dagli erogatori equiparati.

Detta disciplina regionale prevede, tra l'altro, l'obbligo in carico a ciascun erogatore, pubblico, privato accreditato ed equiparato, di predisporre un Piano Annuale dei Controlli sanitari interni ed esterni che ricomprenda le tipologie di controllo effettuate nel corso dell'anno.

In ossequio ai dettami della citata D.G.R.V., questa Azienda ha provveduto, pertanto, ad elaborare il “Piano annuale dei controlli sanitari interni ed esterni dell'Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” per l'anno 2019”, piano che è stato inviato al Nucleo Regionale di Controllo in data 28 marzo 2019 con nota prot. 31935 del 28/03/2019.

Lo stesso Piano dei controlli- anno 2019, è stato successivamente rivisto alla luce di ulteriori indicazioni operative pervenute con nota regionale protocollo n. 139651 dell'8 aprile 2019.

Va richiamato che il compito di effettuare sia controlli interni che controlli esterni su prestazioni sanitarie erogate ai propri assistiti da altre strutture pubbliche e private accreditate è attribuito ad un organismo aziendale denominato “Nucleo Aziendale di Controllo”, di seguito definito per brevità “N.A.C.”, che è stato istituito presso ogni Azienda ULSS ai sensi della D.G.R.V. n. 4807 del 28 dicembre 1999.

In ossequio ai dettami della citata D.G.R.V., si è quindi provveduto ad elaborare il “Piano Annuale dei Controlli Interni ed Esterni A.U.L.SS n. 8 “Berica” - ANNO 2019”, che si allega alla presente deliberazione quale sua parte integrante e

sostanziale, all'interno del quale si è anche rivista la precedente composizione del Nucleo Aziendale di Controllo (N.A.C.), a seguito della cessazione di alcuni componenti

Il Coordinatore del N.A.C., Nucleo Aziendale di Controllo, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto del "Piano Annuale dei controlli sanitari interni ed esterni - Azienda ULSS n. 8 "Berica" - anno 2019, allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di aggiornare il Nucleo Aziendale di Controllo (N.A.C.) dell'U.L.SS. 8 "Berica", sia nella composizione che nei compiti, come indicati nel Piano annuale dei Controlli allegato alla presente deliberazione;
3. di demandare al Coordinatore del N.A.C., o suo delegato, i seguiti di competenza;
4. di trasmettere la presente deliberazione al Nucleo Regionale di Controllo;
5. di pubblicare la presente all'Albo dell'Ente e nel sito internet aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 18-7-2019 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 18-7-2019 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

AZIENDA U.L.SS. n. 8 "BERICA"

PIANO ANNUALE

DEI CONTROLLI
INTERNI ED ESTERNI

**ai sensi della D.G.R.V. N. 2022 del 28/12/2018
e successive precisazioni**

ANNO 2019

FINALITA' DEL PIANO DEI CONTROLLI

Le finalità principali dei controlli sull'attività sanitaria sono:

- garantire comportamenti uniformi in tutta l'Azienda, comprese le strutture private accreditate insistenti nel territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica", rispetto all'erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, con l'obiettivo di assicurare:
 - un livello omogeneo di codifica delle diagnosi e degli interventi;
 - una riduzione dei ricoveri inappropriati riconducibili ad altri setting assistenziali, con conseguente miglioramento della casistica e riduzione dei tassi di ospedalizzazione;
 - l'attivazione in modo uniforme in tutta l'Azienda delle "prestazioni complesse" ivi contenute nel Nuovo Tariffario Regionale;
- garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari nel rispetto dei protocolli di prioritarizzazione, anche mediante l'integrazione dell'offerta privata con quella pubblica nei sistemi CUP.

PIANO ANNUALE CONTROLLI INTERNI

➤ **ATTIVITÀ DI RICOVERO**

L'attività di controllo sui ricoveri si basa sulla valutazione della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera annessa alla cartella clinica e la corrispondenza della stessa con quanto riportato nella documentazione presente in cartella.

L'attività di controllo sull'attività di ricovero è finalizzata alla verifica:

- della corretta codifica ICD9-CM delle diagnosi e delle procedure riportate nella SDO,
- del rispetto delle direttive regionali in materia di codifica,
- dell'appropriatezza del setting assistenziale in cui viene erogata la procedura,
- delle prestazioni risultate più critiche a livello aziendale,
- della corretta gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità.

Il numero delle cartelle cliniche sottoposte a controllo, come previsto dalla D.G.R.V. n. 2022 del 28/12/2018 e successive indicazioni, interesserà almeno il 12.5% dei ricoveri di pazienti dimessi per l'intera Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" nell'anno. All'interno di tale percentuale, il 2.5% sarà estratto su un campione mirato di ricoveri a rischio di inappropriatazza (108 DRG a rischio inappropriatazza di cui all'allegato A della D.G.R.V. n. 4277 del 29/12/2009). La tipologia e la quantificazione del campione esaminato sarà adeguato ad eventuali ulteriori indicazioni regionali. L'esito dei controlli sarà discusso o comunque comunicato con incontri dedicati alle singole unità operative al fine di determinare un continuo miglioramento della qualità della codifica.

Le risultanze di detto processo valutativo verranno riportate in uno schema riassuntivo che sarà trasmesso semestralmente al Nucleo Regionale di Controllo e alla U.O.C. Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda Zero, come da disposizioni regionali.

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

In analogia ai controlli esterni, il campione oggetto di controllo sarà costituito da:

- **CAMPIONE MIRATO**: pari ad almeno il 2.5% della produzione dei ricoveri totali: ricoveri afferenti ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato A della D.G.R.V. n. 4277 del 29/12/2009.
- **CAMPIONE CASUALE**: 10% della produzione dei ricoveri totali comprendente:

RICOVERI ORDINARI IN UU.OO. PER ACUTI:

Saranno oggetto di controllo:

- 1) i ricoveri attribuiti ad un DRG complicato;
- 2) i ricoveri urgenti: in particolar modo verranno visionate le cartelle cliniche di ricoveri urgenti non transitati da PS;
- 3) i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza;
- 4) i ricoveri attribuiti a D.R.G. chirurgici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), nel corso dei quali sia stata erogata un'unica prestazione contenuta nel Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari n° 40 del 22 marzo 2012;
- 5) i ricoveri attribuiti a D.R.G. medici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), privi di procedure di cui al Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari n° 40 del 22 marzo 2012;
- 6) alcune aree cliniche con maggior impatto nel Piano Nazionale Esiti, quali: area cardiovascolare (scompenso cardiaco, ...), perinatale (tagli cesarei....) o particolari procedure (colecistectomia laparoscopica...);
- 7) la casistica di alcune UU.OO. finalizzata al miglioramento della performance dell'Unità Operativa, alla valutazione dell'appropriatezza del setting assistenziale e alla rispondenza della codifica alle Linee Guida Regionali per la corretta codifica delle SDO;
- 8) i ricoveri con DRG ad alto costo;
- 9) ricoveri estratti casualmente o contemporaneamente ad altre attività sulle cartelle cliniche.

RICOVERI DIURNI in UU.O/O. PER ACUTI: la valutazione dell'attività di ricovero diurno è finalizzata al miglioramento del setting assistenziale di erogazione delle diverse procedure.

Saranno oggetto di controllo in modo particolare:

- 1) ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato;
- 2) ricoveri diurni privi delle procedure di cui al Decreto 40/2012;
- 3) ricoveri diurni effettuati per prestazioni ricondotte anche a regime ambulatoriale.

RICOVERI in UNITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE:

I controlli nelle unità operative (codice 28/75 e 56) presenti in azienda saranno effettuati con griglia strutturata secondo la D.G.R.V. 3913/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle U.O. di riabilitazione".

RICOVERI in UNITA' OPERATIVE DI LUNGODEGENZA:

I controlli nelle unità operative (codice 60) presenti in azienda saranno effettuati con griglia strutturata secondo la D.G.R.V. 839/2008 "Linee Guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di Lungodegenza (codice 60)".

RICOVERI in U.O. di PSICHIATRIA:

I controlli saranno mirati alla verifica della congruenza tra quanto riportato nella SDO e quanto contenuto nella cartella clinica e alla completezza della stessa, come previsto dalla D.G.R.V. 2022/2018.

➤ **ATTIVITA' AMBULATORIALE**

La casistica sarà selezionata individuando principalmente le prestazioni erogate nelle giornate di rilevazione dei tempi di attesa (settimane Taps) con cadenza semestrale (almeno 5 giornate di rilevazione a semestre o sulla base di eventuali ulteriori indicazioni regionali).

L'attività di controllo sull'attività ambulatoriale è finalizzata a:

- accertare l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'art. 38 della L 30/2016;
- verificare il rispetto dei protocolli in tema di prioritarizzazione, in particolare su determinate prestazioni individuate dalla Regione, con particolare attenzione alle branche critiche (es: radiologia, endoscopia digestiva) ;
- accertare la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. 329 del 28 maggio 1999 e dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

I controlli riguarderanno:

- la verifica del rispetto dei protocolli in tema di prioritarizzazione, in particolare su determinate prestazioni individuate dalla Regione, con particolare attenzione alle branche critiche (es: radiologia, endoscopia digestiva) ;
- la verifica dell'attribuzione della classe di priorità e del sospetto diagnostico al momento della prescrizione;
- accertare la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. 329 del 28 maggio 1999 e dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

- verifica, su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche comprese nell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e 863/2011, della congruità tra quanto prescritto ed erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione;
- valutare eventuali criticità nella erogazione di prestazioni con successiva segnalazione al Tavolo di Monitoraggio Aziendale.

PIANO ANNUALE CONTROLLI ESTERNI

➤ ATTIVITÀ DI RICOVERO

I controlli esterni saranno effettuati sui ricoveri erogati ai propri assistiti da altre strutture pubbliche della Regione Veneto e sull'attività di ricovero delle Strutture Private Accreditate presenti nel territorio (sia verso i propri residenti che per i residenti in altre aziende).

L'attività di controllo sui ricoveri si basa sulla valutazione della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera annessa alla cartella clinica e la corrispondenza della stessa con quanto riportato nella documentazione presente in cartella.

Verranno perseguite le seguenti finalità, così come previsto dalla D.G.R.V. n. 2022/2018:

- controllo dell'appropriatezza del setting assistenziale del ricovero rispetto ad eventuali modalità alternative di assistenza;
- controllo della rispondenza tra quanto riportato sulla SDO e quanto documentato nella cartella clinica;
- controllo della correttezza della codifica ICD9-CM delle diagnosi e delle procedure utilizzate dai clinici e del rispetto delle Linee Guida Regionali per la codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera;

L'attività di ricovero viene divisa in:

- Ricoveri ordinari e diurni in Unità Operative per acuti
- Ricoveri in Unità Operative di riabilitazione (cod. 28, 75, 56)
- Ricoveri in Unità Operative di psichiatria
- Ricoveri in Unità Operative di lungodegenza (cod. 60).

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

I controlli esterni saranno effettuati ai sensi della D.G.R.V. n. 2022 del 28/12/2018 su almeno il 12.5% dei ricoveri di residenti nel territorio dell'U.L.SS. n. 8 "Berica" presso altre strutture pubbliche, e su almeno il 16.5% dell'intera produzione per ciascuna Struttura Privata Accreditata che insiste nell' U.L.SS. n. 8 "Berica" . La tipologia e la quantificazione del campione esaminato sarà adeguato ad eventuali ulteriori indicazioni regionali.

Il campione oggetto di controllo sarà costituito da:

- **CAMPIONE MIRATO**: ricoveri afferenti ai DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza di cui all'allegato A della D.G.R.V. n. 4277 del 29/12/2009):
 - Strutture Pubbliche: 2.5% dei ricoveri di nostri residenti
 - Strutture Private Accreditate: 2,5% + un controllo aggiuntivo dell'1.5%, per un totale complessivo del 4% sul prodotto totale dei ricoveri.
- **CAMPIONE CASUALE**:
 - Strutture Pubbliche: 10% dei ricoveri di nostri residenti
 - Strutture Private Accreditate: 10% + un controllo aggiuntivo del 2.5%, per un totale complessivo del 12,5% sul prodotto totale dei ricoveri.Nel campione saranno ricompresi:

RICOVERI ORDINARI IN UU.OO. PER ACUTI:

Saranno oggetto di controllo:

- 1) i ricoveri attribuiti ad un DRG complicato;
- 2) i ricoveri urgenti ;
- 3) i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatelyzza afferenti all'elenco dei 108 DRG di cui alla delibera 4277/2009 e in particolar modo:
 - i ricoveri attribuiti a D.R.G. chirurgici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), nel corso dei quali sia stata erogata un'unica prestazione contenuta nel Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari n° 40 del 22 marzo 2012;
 - i ricoveri attribuiti a D.R.G. medici erogati in regime ordinario con degenza breve (0-2 notti), privi di procedure di cui al Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari n° 40 del 22 marzo 2012.
- 4) la casistica di alcune UU.OO. o di particolari procedure, finalizzata all'analisi dell'appropriatezza del setting assistenziale e alla rispondenza della codifica a quanto previsto nelle Linee Guida Regionali per la corretta codifica delle SDO;
- 5) i ricoveri con DRG ad alto costo;
- 6) ricoveri estratti casualmente.

RICOVERI DIURNI in UU.OO. PER ACUTI: la valutazione dell'attività di ricovero diurno è finalizzata al miglioramento del setting assistenziale di erogazione delle diverse procedure.

Saranno oggetto di controllo:

- 1) Ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato;
- 2) Ricoveri diurni ad elevato rischio di in appropriatezza, privi delle procedure di cui al Decreto 40/2012;
- 3) Ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche a regime ambulatoriale.

RICOVERI in UNITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE:

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione (codici 28, 75, 56) saranno effettuati secondo quanto indicato nella D.G.R.V. n. 3913 del 4 dicembre 2007 avente per oggetto *“Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di Riabilitazione”*, e nella D.G.R.V. n. 94 del 31 gennaio 2012 ad oggetto *“Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): Indirizzi alle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere del Veneto e Protocollo di collaborazione per i disturbi del comportamento alimentare tra Centri pubblici e Case di cura convenzionate”* e successive modifiche e/o integrazioni.

RICOVERI in UNITA' OPERATIVE DI LUNGODEGENZA:

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative con codici 60 saranno effettuati secondo quanto indicato dalla D.G.R.V. n. 839 dell'8 aprile 2008 ad oggetto *“Linee Guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di Lungodegenza (codice 60)”*.

RICOVERI in U.O. di PSICHIATRIA:

I controlli saranno mirati alla verifica della congruenza tra quanto riportato nella SDO e quanto contenuto nella cartella clinica e alla completezza della stessa, come previsto dalla D.G.R.V. 2022/2018.

➤ ATTIVITA' AMBULATORIALE

La casistica sarà selezionata individuando principalmente le prestazioni traccianti erogate nelle giornate di rilevazione dei tempi di attesa (settimane Taps) con cadenza semestrale (almeno 5 giornate di rilevazione a semestre o sulla base di eventuali ulteriori indicazioni regionali).

I controlli hanno l'obiettivo di verificare, mediante l'analisi delle ricette e relativa documentazione sanitaria:

- la correttezza della compilazione delle impegnative;
- l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'art. 38 della L.R. 30/16;
- l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione, in particolare su determinate prestazioni individuate dalla Regione, con particolare attenzione alle branche critiche (es: radiologia, endoscopia digestiva) ;
- la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e della corretta erogazione delle stesse prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. n. 329 del 28 maggio 1999 e dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

I controlli riguarderanno:

- a) verifica su un campione di prestazioni appartenenti all'allegato A della DRG 859/2011, della congruità tra quanto prescritto e quanto erogato, sulla base dell'analisi della relativa documentazione clinica, referti, cartella ambulatoriale....;
- b) verifica della presenza del sospetto diagnostico al momento della prescrizione e attribuzione sistematica della classe di priorità;
- c) verifica su un campione di ricette della corretta indicazione delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e della corretta erogazione delle stesse prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. n. 329 del 28 maggio 1999 e dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- d) verifica del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione.

MODALITA' OPERATIVE DEI CONTROLLI ESTERNI

L'erogatore presso il quale viene effettuato il controllo riceverà comunicazione scritta almeno 15 giorni prima della data prefissata, con allegato l'elenco delle cartelle cliniche/prestazioni ambulatoriali oggetto della verifica, come previsto dalla normativa vigente.

Al momento del controllo dovranno essere presenti almeno un rappresentante della struttura controllata e due componenti del N.A.C. dell'Azienda U.L.SS..

VERBALI DI CONTROLLO

Ad ogni controllo esterno sarà steso verbale cartaceo che riporti i seguenti dati essenziali:

- identificativo della documentazione clinica controllata (numero SDO, numero impegnativa);
- tipologia di controllo (es. DRG complicato);
- esito (confermato/modificato);
- breve descrizione delle eventuali modifiche apportate.

Il verbale sarà sottoscritto da entrambe le parti. La sottoscrizione del verbale comporta l'accettazione di tutti gli esiti registrati sullo stesso. Nel verbale saranno individuate in modo chiaro ed esplicito le prestazioni per le quali non sia stato raggiunto un accordo circa l'esito del controllo.

Il verbale sarà inviato al Coordinatore N.A.C. che lo trasmetterà ai Servizi Amministrativi interessati:

- U.O.S. Convenzioni e Privati Accreditati per l'applicazione delle ricadute economiche di cui alla D.G.R.V. n. 2022/18 e la regolazione degli aspetti finanziari con le strutture private accreditate della Regione Veneto;

- Ufficio Mobilità per i controlli effettuati sulle/dalle strutture pubbliche e per l'applicazione delle ricadute economiche e la regolazione degli aspetti finanziari con le strutture pubbliche di cui alla D.G.R.V. n. 2022/18;

- Direzione Amministrativa di Ospedale per gli aspetti finanziari interni;
- Uffici/Organi competenti per eventuali segnalazioni di criticità riscontrate durante i controlli;
- Nucleo Regionale di Controllo per eventuali contestazioni in esito ai rilievi effettuati dal N.A.C.: a tal fine il verbale sottoscritto in occasione del controllo dovrà essere accompagnato da idonea istruttoria utile alla valutazione del caso oggetto di contestazione.

Le risultanze dei controlli effettuati saranno inviati semestralmente a cura del N.A.C. direttamente al Nucleo Regionale di Controllo e alla U.O.C. Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda Zero, secondo le scadenze previste dalla D.G.R.V. n. 2022/2018:

- controlli sull'attività del 1° semestre: entro il mese di ottobre dello stesso anno;
- controlli sull'attività del 2° semestre: entro il mese di aprile dell'anno successivo.

CONTROLLI LISTE D'ATTESA

(allegato O D.G.R.V. 2174/2016 e D.G.R.V. 1191/2016)

➤ RICOVERI (controlli interni):

Verifica della corretta gestione delle liste d'attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità, mediante:

- 1) verifica a campione, con visione della documentazione clinica, della corretta attribuzione delle classi di priorità nei ricoveri programmati con tempi d'attesa incongrui rispetto alla priorità assegnata;
- 2) valutazione periodica, con analisi dei flussi, dei tempi di attesa dei ricoveri programmati rispetto alle classi di priorità assegnate secondo le indicazioni regionali;
- 3) valutazione di eventuali criticità emerse e segnalazioni al Tavolo di Monitoraggio Aziendale

➤ AMBULATORIALE (controlli interni ed esterni)

Verifica del corretto approntamento degli idonei strumenti per il governo del rispetto dei tempi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità e, in particolare:

- 1) controllo periodico del rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'Allegato A alla D.G.R. n. 863 del 21 giugno 2011 ed analisi delle criticità;
- 2) monitoraggio del sistema delle agende di prenotazione nell'ambito del CUP Aziendale, con particolare attenzione all'integrazione tra pubblico e privato accreditato;
- 3) valutazione di eventuali criticità nella erogazione di prestazioni e segnalazioni al Tavolo di Monitoraggio Aziendale.

CONTROLLI ATTIVITA' DI RICOVERO EXTRA REGIONE

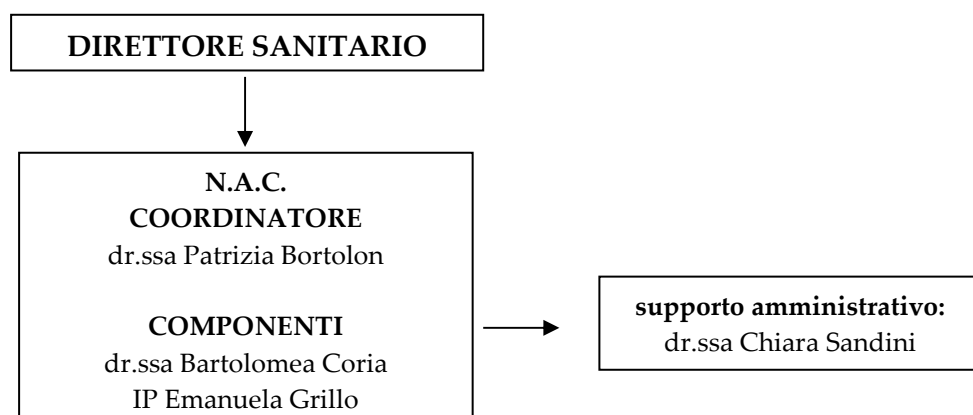
Vista l'attuale mobilità passiva dell'Azienda, si intende cogliere l'opportunità indicata nella nota regionale prot. n. 139651 del 08/04/2019, e quindi valutare in modo contingente l'eventualità di effettuare la verifica dell'attività di ricovero relativa a pazienti nostri residenti in alcune delle strutture extraregionali, da individuarsi, attualmente, tra le seguenti:

- **LOMBARDIA**
I.R.C.C.S. Policlinico San Donato
- **EMILIA ROMAGNA**
Ospedale Privato Accreditato Villa Torri
- **FRIULI VENEZIA GIULIA**
Casa di Cura San Giorgio spa.

**NUCLEO AZIENDALE DI CONTROLLO (N.A.C.)
A.U.L.SS n. 8 "BERICA"**

Composizione ed organizzazione delle attività

In attuazione di quanto previsto nell'Atto Aziendale (del D.G. 79, 80, 81 del 18/01/2018) si descrive di seguito l'organigramma del Nucleo Aziendale di Controllo dell'A.U.L.SS n. 8 "Berica":



Fanno parte del Nucleo Aziendale di Controllo anche i seguenti specialisti operanti presso altre Unità Operative e/o Servizi dell'Azienda:

controlli sull'attività di ricovero:

- dr.ssa **Alessandra Zenere** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Ovest);
- dr.ssa **Doriana Maddalena** (Funzionario amministrativo presso la Direzione Medica - Vicenza);
- sig.ra **Maria Stefania Franco** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Arzignano);
- sig.ra **Michela Bisson** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Noventa Vicentina).

controlli sull'attività ambulatoriale:

- dr. **Massimiliano Colucci** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Est);
- dr. **Damiano Berti** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Ovest);
- sig.ra **Michela Fabris** (Coordinatore del C.U.P. Distretto Est);
- sig.ra **Sabrina Brusaferrò** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Arzignano);
- dr. **Scalchi Giampietro** (Funzionario amministrativo, Referente CUP - Distretto Ovest)

controlli sul rispetto dei tempi d'attesa dei ricoveri programmati:

- dr.ssa **Romina Cazzaro** (Direttore Medico Distretto Est);
- dr. **Maurizio Agnoletto** (Direttore Medico ff. Distretto Ovest);

controlli sul rispetto dei tempi d'attesa dell'attività specialistica:

- sig.ra **Rosa Cangialosi** (Funzionario amministrativo presso la Direzione Medica- Arzignano)
- dr. **Andrea Ferrarese** (Funzionario amministrativo presso la Direzione Medica Vicenza - CUP Manager Azienda U.L.SS n. 8 "Berica")

La suddivisione dei controlli aziendali in “macroaree” non è da considerarsi esclusiva e pertanto i diversi componenti, nell’ambito delle proprie professionalità, potranno essere coinvolti nelle diverse tipologie di controllo previste dalla normativa vigente.

Al fine di ottemperare ai controlli previsti dalla D.G.R.V. 2022/2018, considerato le molteplici professionalità coinvolte nei diversi ambiti dei controlli, si individuano i seguenti *Referenti di Area*:

1) CONTROLLI SU ATTIVITA’ DI RICOVERO:

- dr.ssa **Patrizia Bortolon** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica – Distretto Est);
- dr.ssa **Bartolomea Coria** (Dirigente Medico presso la Direzione Sanitaria A.U.L.SS n. 8 “Berica”)
- dr.ssa **Doriana Maddalena** (Funzionario amministrativo presso la Direzione Medica - Vicenza);

2) CONTROLLI SU ATTIVITA’ AMBULATORIALE:

- dr. **Massimiliano Colucci** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Est);
- sig.ra **Michela Fabris** (Coordinatore C.U.P. - Distretto Est).

I referenti di area supporteranno il Coordinatore del N.A.C. per lo svolgimento delle seguenti attività:

- *predisporre il “Piano annuale dei controlli”, declinando le tipologie di controllo che verranno effettuate nel corso dell’anno;*
- *pianificare ed organizzare, con la collaborazione dei professionisti di settore sopra elencati, i controlli previsti dalla normativa vigente;*
- *garantire l’effettuazione dei controlli previsti dalla normativa Regionale;*
- *relazionare periodicamente al Coordinatore N.A.C., segnalando eventuali criticità emerse;*
- *redigere entro i tempi previsti relazione riportante l’esito dei risultati dei controlli del primo e del secondo semestre.*

➤ Si individua inoltre la dott.ssa **Romina Cazzaro**, Direttore Medico Distretto Est, quale incaricata referente dell’applicazione nell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” dell’allegato O della D.G.R.V. n. 2174 del 23/12/2016 (controlli sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni previste dalla D.G.R.V. 863/2011) e della D.G.R.V. 1191/2016 (verifica della corretta gestione delle liste d’attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità).

➤ **Responsabile Prevenzione, Corruzione e Trasparenza dell’Azienda U.L.SS n. 8 “Berica”:** dr.ssa **Lorenzi Mariuccia**.

➤ Fungeranno da **supporto** per il N.A.C., con sede presso l’Ospedale “S. Bortolo” di Vicenza:

1) **IL CONTROLLO DI GESTIONE:** che sarà incaricato di:

- estrarre la casistica da controllare su indicazioni del referente di area,
- elaborare con cadenza trimestrale i report dei controlli effettuati;
- elaborare periodicamente report di monitoraggio sui tempi di attesa;

➤ **Gli UFFICI MOBILITA’, la DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE e l’U.O.S. CONVENZIONI E PRIVATI ACCREDITATI**, che dovranno dar seguito alle correzioni poste in essere dal N.A.C. rispettivamente verso le strutture pubbliche i primi e verso le strutture Private Accreditate il secondo.