

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



DELIBERAZIONE

n. 967

del 27-5-2021

O G G E T T O

Piano annuale dei controlli interni ed esterni e composizione N.A.C. AULSS n.8 Berica ANNO 2021

Proponente: Direttore Sanitario
Anno Proposta: 2021
Numero Proposta: 1207

Il Direttore Sanitario, di concerto con il Coordinatore del N.A.C. (Nucleo Aziendale di Controllo), riferisce quanto segue:

““La Regione Veneto, 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.

Tali provvedimenti prevedono, 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., l’Azienda ha provveduto ad elaborare il “Piano annuale dei controlli sanitari interni ed esterni dell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” per l’anno 2021”, e ad inviarlo al Nucleo Regionale di Controllo con nota prot. 33556 in data 29 marzo 2021.

Il Nucleo Regionale di Controllo con nota prot. 192238 in data 27 aprile 2021 ne ha comunicato la “congruità”.

Il compito di effettuare sia i controlli interni che i controlli esterni sulle prestazioni sanitarie erogate ai propri assistiti da altre strutture pubbliche e private accreditate è attribuito al Nucleo Aziendale di Controllo, di seguito definito per brevità “N.A.C.”, istituito presso ogni Azienda U.L.SS con D.G.R.V. n. 4807 del 28 dicembre 1999.

A seguito della cessazione di alcuni componenti, si è reso necessario l’aggiornamento della composizione del Nucleo Aziendale di Controllo (N.A.C.) dell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica”, così come meglio specificato nell’allegato “Piano Annuale dei Controlli Interni ed Esterni A.U.L.SS n. 8 “Berica” - ANNO 2021” quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.”“

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo e dei Servizi Sociali hanno espresso 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 U.L.SS n. 8 “Berica” - anno 2021, 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”, nella composizione e con i compiti 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 stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata all'Albo on line dell'Azienda e nel sito internet aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e ss.mm.ii.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(App.to come proponente)

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

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 28-5-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 28-5-2021 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

E

COMPOSIZIONE N.A.C.

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

ANNO 2021

Data stesura	Marzo 2021	
Redatto da	Nucleo Aziendale di Controllo	
Verificato da	Coordinatore NAC	
Approvato da	Direttore Sanitario	

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.S.S. 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" 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 (SDO) 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.*

CAMPIONE

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.S.S. n. 8 "Berica" nell'anno. All'interno di tale percentuale, almeno il 2.5% sarà estratto su un campione mirato di ricoveri a rischio di inappropriatelyzza. La tipologia e la quantificazione del campione esaminato saranno adeguate ad eventuali ulteriori indicazioni regionali e comunque alla variazione dell'attività derivante dall'emergenza COVID-19..

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI (COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE)

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 inappropriatelyzza;
- **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 inappropriatelyzza;

- 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 (mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco e per ictus,...);
 - ✓ particolari procedure chirurgiche (proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < a 3gg...);
 - ✓ area perinatale (tagli cesarei...);
- 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 di pazienti COVID;
- 9) i ricoveri con DRG ad alto costo;
- 10) 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 laddove effettuato, vista la riorganizzazione dell'attività di ricovero programmato legata alla pandemia COVID-19.

Saranno oggetto di controllo in modo particolare:

- 1) ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato;
- 2) ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatelyzza, privi delle procedure di cui al Decreto 40/2012;
- 3) ricoveri diurni effettuati per prestazioni ricondotte anche a regime ambulatoriale,
- 4) ricoveri estratti casualmente o contemporaneamente ad altre attività sulle cartelle cliniche.

RICOVERI in UNITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE:

I controlli nelle unità operative (codici 28, 75, 56) presenti in azienda saranno effettuati secondo quanto indicato nella D.G.R.V. 3913/2007 ad oggetto "*Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle U.O. di riabilitazione*" e la D.G.R.V. n. 94 del 31 gennaio 2012 ad oggetto "*Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): Indirizzi alle Aziende U.L.SS. 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 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

CAMPIONE

Il campione sarà selezionato individuando principalmente le prestazioni erogate o concluse 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), con particolare riferimento alle prestazioni traccianti. Nel campione saranno ricomprese anche selezionate prestazioni in accorpamento ed eventuali altre prestazioni indicate dalla Regione (esempio: RMN cerebrale per pazienti affetti da sclerosi multipla ecc....).

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

- *verifica della correttezza della compilazione delle ricette;*
- *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.R. 30/2016;*
- *verificare il rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione, in particolare su determinate prestazioni individuate dalla Regione, con particolare attenzione alle branche critiche (es: radiologia, area cardiovascolare.....);*
- *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.*

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

I controlli riguarderanno:

- la verifica del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione, in particolare su determinate prestazioni individuate dalla Regione, con particolare attenzione alle branche critiche (es: radiologia, area cardiovascolare.....);
- 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 nell'erogazione di prestazioni con successiva segnalazione al Tavolo di Monitoraggio Aziendale.

ESITO DEI CONTROLLI INTERNI

L'esito delle correzioni delle SDO costituisce, di norma, oggetto di confronto/verifica con gli specialisti di riferimento, appositamente nominati in ogni Unità Operativa di degenza.

Per particolari criticità saranno effettuati audit interni con l'Unità Operativa interessata ed eventuali momenti di formazione specifica.

Nei casi concordati (stranieri, ecc...) le modifiche apportate saranno comunicate alla Direzione Amministrativa di Ospedale per le relative ricadute economiche.

Qualora emergessero criticità nei controlli ambulatoriali, queste saranno segnalate al Tavolo di Monitoraggio Aziendale oltre che al Direttore dell' U.O. Attività Specialistiche.

Le risultanze del processo valutativo verranno riportate in uno schema riassuntivo comprendente:

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

Le risultanze dei controlli effettuati saranno inviate a cura del N.A.C.:

- semestralmente 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;
- annualmente ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, al Direttore dell'U.O. Attività Specialistiche ed al Responsabile dell'Ufficio Trasparenza ed Anticorruzione dell'ULSS 8 Berica.

PIANO ANNUALE CONTROLLI ESTERNI

Le Strutture Private Accreditate che erogano prestazioni attualmente insistenti nel territorio dell'A.U.L.SS n. 8 "Berica" sono:

- 1 Casa di Cura Eretenia
- 2 Casa di Cura Villa Berica
- 3 Casa di Cura Villa Margherita
- 4 Ecodiagnostica S.r.l Sede di Arzignano
- 5 Ecodiagnostica S.r.l Sede di Vicenza
- 6 C.D.V. Centro Diagnostico Veneto Srl
- 7 C.M.S.R. Veneto Medica Srl
- 8 C.T.R. di Gobbi Giovanna e C. Snc
- 9 CEMES Srl Sede di Vicenza
- 10 CEMES Srl Sede di Camisano
- 11 Centro Medico Riab. San Marco
- 12 Centro Odontoiatrico in Ore Salus Sas
- 13 Data Clinica Srl
- 14 Fondazione M. Baschirotto
- 15 MI.RIA.M. S.r.l. Sede Arzignano (VI)
- 16 MI.RIA.M. S.r.l. Barbarano Mossano (VI)
- 17 O.T.I. Medica Vicenza Srl
- 18 SE.FA.MO. Srl
- 19 Studio ginecologico Ettore Busatta Sas
- 20 Studio Professionale Dr. Cassin Enrico
- 21 Studio Professionale Dr. Londei Salvatore
- 22 Studio Radiologico San Lazzaro Srl
- 23 Ortodont Srl

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).

Saranno oggetto di controllo le Aziende Pubbliche che registrano una maggiore mobilità passiva (es: A.U.L.SS n. 7 "Pedemontana", A.U.L.SS n. 9 "Scaligera", A.U.L.SS n. 6 "Euganea"...).

Qualora le Aziende di residenza richiedessero approfondimenti su ricoveri di loro assistiti presso le Strutture Private Accreditate insistenti nel territorio dell'A.U.L.SS n. 8 "Berica", i ricoveri saranno inseriti nell'elenco dei controlli previsti per la Struttura considerata.

Su richiesta, l'ULSS di residenza potrà partecipare in modo congiunto con il N.A.C. Berico ai controlli dei ricoveri dei propri residenti.

Analogamente si prevede che il NAC dell'ULSS 8 berica possa chiedere al NAC di competenza eventuali approfondimenti sull'attività delle Aziende/Strutture.

Per particolari casistiche, il NAC potrà coinvolgere nei controlli "professionisti esperti" all'uopo incaricati.

Le Strutture Private Accreditate insistenti nel territorio dell'A.U.L.SS n. 8 "Berica" che effettuano ricoveri sono:

- 1 Casa di Cura Eretenia
- 2 Casa di Cura Villa Berica
- 3 Casa di Cura Villa Margherita

L'attività di controllo sui ricoveri si basa sulla valutazione della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) 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 può essere suddivisa 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).

CAMPIONE

I controlli esterni saranno effettuati ai sensi della D.G.R.V. n. 2022 del 28/12/2018 e successive integrazioni 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 saranno adeguate ad eventuali ulteriori indicazioni regionali e comunque a variazione dell'attività derivanti dall'emergenza COVID-19.

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI (COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE)

Il campione oggetto di controllo sarà costituito da:

- **CAMPIONE MIRATO**: ricoveri afferenti ai DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza:
 - Strutture Pubbliche: 2.5% dei ricoveri di residenti dell'ULSS 8 Berica
 - Strutture Private Accreditate: (2,5% + un controllo aggiuntivo dell'1.5%) 4% del prodotto totale dei ricoveri.

- **CAMPIONE CASUALE**:
 - Strutture Pubbliche: 10% dei ricoveri di residenti dell'ULSS 8 Berica;
 - Strutture Private Accreditate: (10% + un controllo aggiuntivo del 2.5%) 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 ed 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 ed 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;
- 7) i ricoveri di pazienti COVID, qualora effettuati.

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 inappropriatelyzza, 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.SS. 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

CAMPIONE

La casistica sarà selezionata individuando principalmente le prestazioni erogate o concluse 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), con particolare riferimento alle prestazioni traccianti. Nel campione saranno ricomprese anche selezionate prestazioni in accorpamento ed eventuali altre prestazioni indicate dalla Regione (esempio: RMN cerebrale per pazienti affetti da sclerosi multipla ecc....).

Qualora la Struttura non produca prestazioni traccianti o le prestazioni erogate nel periodo indicato siano in numero esiguo, saranno selezionate anche altre prestazioni critiche a livello aziendale o numericamente significative.

I controlli hanno l'obiettivo di verificare, mediante l'analisi della prescrizione specialistica 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, area cardiovascolare.....) ;*
- *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.*

TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

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.

ATTIVITA' ex art. 26 L. 833/78

Le Strutture ex art 26 che erogano prestazioni attualmente insistenti nel territorio dell'A.U.L.SS n. 8 "Berica" sono:

1. Associazione la Nostra Famiglia VICENZA
2. Suore Maestre di Santa Dorotea figlie dei Sacri Cuori-Villa Maria -Monticello Conte Otto (VI)
3. Centro Archimede A.S.S.P. ONLUS – Torri di Quartesolo (VI)

I controlli saranno effettuati su prestazioni effettuate/concluse in una settimana campione con cadenza semestrale, tenuto conto delle prestazioni prodotte ed eventuali indicazioni regionali.

I controlli hanno l'obiettivo di verificare, mediante l'analisi della documentazione sanitaria, l'erogazione dell'attività riabilitativa dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e i Presidi di Riabilitazione Funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26 L. 833/78.

MODALITA' OPERATIVE DEI CONTROLLI ESTERNI

L'erogatore oggetto del controllo riceverà comunicazione scritta almeno 15 giorni prima della data prefissata, con allegato l'elenco delle SDO/prestazioni specialistiche 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 del controllo (confermato/modificato) (appropriato/NON appropriato) (accordo non raggiunto);
- breve descrizione delle eventuali modifiche apportate o eventuali note.

In caso di controllo effettuato in modo congiunto a rappresentanti di altra A.U.L.SS su ricoveri riferiti a loro residenti, verrà redatto distinto verbale.

Il verbale redatto in duplice copia 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.

Sarà eventualmente acquisita la documentazione utile per l'invio dell'idonea istruttoria necessaria alla valutazione del caso da parte del Nucleo Regionale di Controllo.

Qualora emergessero criticità nei controlli ambulatoriali, queste saranno segnalate al Tavolo di Monitoraggio Aziendale oltre che al Direttore dell' U.O. Attività Specialistiche.

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

- Ufficio Strutture Private Accreditate 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;

- Direzione Amministrativa Territoriale 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 ex art. 26 L. 833/78;

- Ufficio Mobilità per l'applicazione delle ricadute economiche e la regolazione degli aspetti finanziari con le strutture pubbliche (per i controlli effettuati sulle e dalle strutture pubbliche);
- Uffici/Organi/Direzioni 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 sarà accompagnato da idonea istruttoria utile alla valutazione del caso oggetto di contestazione.

Le risultanze dei controlli effettuati saranno inviati a cura del N.A.C.:

- semestralmente al Nucleo Regionale di Controllo ed 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.
- annualmente all'Azienda di residenza dei pazienti fuori ulss ricoverati presso le Case di Cure Private Accreditate, la cui SDO sia stata oggetto di controllo, al Direttore dell'U.O. Attività Specialistiche ed al Responsabile dell'Ufficio Trasparenza ed Anticorruzione dell'ULSS 8 "Berica".

CONTROLLI LISTE D'ATTESA
(allegato O D.G.R.V. 2174/2016 e D.G.R.V. 1191/2016)

RICOVERI (controlli interni):

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

- 1) verifica a campione, con visione della documentazione clinica, dei 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.

PIANI TERAPEUTICI

Come previsto dalla DGR 904/2019 *“La prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'infertilità maschile e femminile è soggetta alla nota AIFA n 74 che limita l'impiego a carico del SSN a specifiche indicazioni terapeutiche e che prevede l'utilizzo da parte delle strutture autorizzate (pubbliche, private accreditate e private) di un Piano Terapeutico specialistico.....“Rimane in capo ai Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende Sanitarie, di concerto con il Nucleo Aziendale di Controllo nelle fattispecie previste, l'attività periodica di controllo sui Piani Terapeutici, al fine della verifica del rispetto delle regole di prescrivibilità ed appropriatezza del trattamento con i farmaci in nota AIFA 74.*

TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

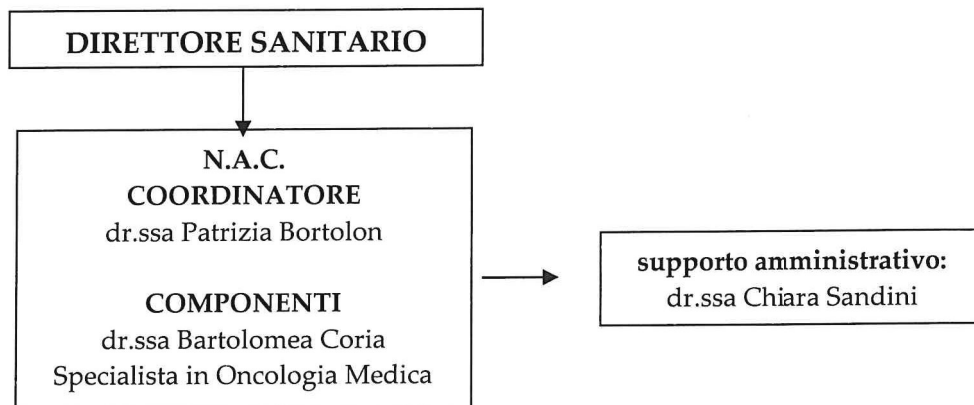
L'Allegato O alla DGR 2174/2016 indica che *“il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 di cui alla Delibera della Autorità Nazionale AntiCorruzione (ANAC) n. 831 del 3 agosto 2016 evidenzia come il D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 abbia introdotto una importante modifica rispetto al D.lgs 33 del 14 marzo 2013 con riferimento alle liste di attesa prevedendo l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste”*. La misura suddetta è contenuta nel Piano della Prevenzione della Corruzione aziendale, approvato con delibera n. 423 del 10/03/2021 e periodicamente monitorata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Piano della Prevenzione della Corruzione aziendale indica che il NAC invia, per conoscenza, i risultati dei controlli interni ed esterni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione come già trasmesso al NRC e UOC Ispezioni Socio-Sanitarie.

**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 ed ambulatoriale

- dr. **Massimiliano Colucci** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto);
- dr.ssa **Maria Paola Zanon** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Est);
- dr.ssa **Sofia Zanovello** (Dirigente Medico presso la Direzione Medica Ospedaliera del Distretto Ovest);
- dr.ssa **Chiara Tessari** (Dirigente Medico presso la Direzione Distretto Socio Sanitario)
- sig.ra **Maria Stefania Franco** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Arzignano);
- sig.ra **Michela Fabris** (Coordinatore del C.U.P. Distretto Est);
- sig.ra **Sabrina Brusaferrò** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Arzignano);
- sig.ra **Michela Bisson** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Noventa Vicentina).
- dr.ssa **Doriana Maddalena** (Funzionario amministrativo presso la Direzione Medica - Vicenza);
- 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.ssa **Alessandra Zenere** (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 Amministrativa di Ospedale – Responsabile Ufficio coordinamento CUP, fatturazione e marketing)

- dr.ssa **Mariuccia Lorenzi** (Responsabile Ufficio Trasparenza ed Anticorruzione)
- dr.ssa **Chiara Vencato** (Servizio Farmaceutico Territoriale)

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 **Bartolomea Coria** (Dirigente Medico - Direzione Sanitaria A.U.L.SS n. 8 “Berica”);
- dr.ssa **Doriana Maddalena** (Funzionario amministrativo - Direzione Medica - Vicenza);
- sig.ra **Maria Stefania Franco** (Coordinatore presso la Direzione Medica - Arzignano);

2) CONTROLLI SU ATTIVITA’ AMBULATORIALE:

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

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:
- **Il Controllo di Gestione e l’Ufficio Privati Accreditati**:- che saranno incaricati di:
 - estrarre la casistica da controllare su indicazioni del Referente di Area,
 - elaborare/predisporre report periodici;
 - elaborare periodicamente report di monitoraggio sui tempi di attesa;
 - **L’Ufficio Mobilita’, la Direzione Amministrativa di Ospedale e l’Ufficio 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;
 - **Direttori/Specialisti di Settore** che saranno di volta in volta incaricati per coadiuvare il N.A.C. per controlli su particolari e/o specifici argomenti.