



Data    Protocollo N°    Class:    Fasc.    Allegati N° 1

Oggetto: Trasmissione del Decreto n. 3 del 12 gennaio 2023 - Approvazione del documento "Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell'attività sanitaria".  
07/03/2023    8679462    G.9005911    1 per tot. pag. 19

Ai  
Direttori Generali  
Aziende Ulss  
Azienda Ospedale-Università di Padova  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di  
Verona  
IOV – IRCCS  
Azienda Zero

Ai Presidenti regionali delle associazioni  
AIOP Veneto  
ARIS Veneto  
ANISAP Veneto  
CUSPE Veneto  
Confindustria Veneto Sanità  
ANSOC Veneto

Loro sedi

Con riferimento all'oggetto, si trasmette il decreto n. 3 del 12 gennaio 2023, del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, con il quale si approva il documento "Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell'attività sanitaria".

Si invia, pertanto, in allegato, per gli adempimenti di competenza, copia del decreto n. 3/2023.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Direttore  
Dr. Claudio Pilerci  
*Firmato digitalmente*

Allegato n. 3 del 12 gennaio 2023

Direzione Programmazione Sanitaria  
Responsabile procedimento: Dr. Claudio Pilerci  
Referente istruttoria: dott.ssa Rosaria Cacco  
Telefono: 041/2793758, segreteria 041/2791501  
E-mail: [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CLAUDIO PILERCI, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

*Area Sanità e Sociale*  
**Direzione Programmazione Sanitaria**  
San Polo, 2514 – 30125 Venezia  
Tel. 041 2791501-1502-3513-3756

PEC [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e-mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)



DECRETO N. **03** DEL **12 GEN. 2023**

OGGETTO: Approvazione del documento “Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell’attività sanitaria”.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si approva il documento relativo agli accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell’attività sanitaria.

IL DIRETTORE

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

PREMESSO che la dgr n. 2022 del 28 dicembre 2018 ha aggiornato il sistema dei controlli dell’attività sanitaria nella Regione Veneto prevedendo che i controlli interni dell’attività sanitaria (dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali) sono considerati obiettivi imprescindibili dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e dei Legali Rappresentanti delle strutture private accreditate;

PREMESSO che con il Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 93 del 10 settembre 2021 sono state definite le linee guida per le attività dei Nuclei Aziendali di Controllo;

CONSIDERATO che il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria ha dato mandato ad un gruppo di lavoro di esperti qualificati, tra i quali sono compresi componenti del Nucleo Regionale Controllo, dei Nuclei Aziendali Controllo ed esperti del settore, di predisporre una linea guida, da inserire all’interno degli accordi contrattuali, inerente i controlli interni dell’attività sanitaria;

CONSIDERATO che il Gruppo di lavoro ha predisposto la linea guida comprendente lo schema per la predisposizione dei piani annuali dei controlli interni; la modalità di effettuazione e tempistica prevista per i controlli interni; la predisposizione della reportistica ed il caricamento dei documenti nel portale regionale;

RILEVATO, quindi, l’opportunità di approvare il documento “Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell’attività sanitaria” al fine di uniformare e favorire la puntuale effettuazione dei controlli interni dell’attività sanitaria e di prevedere che la mancata osservanza delle verifiche potrà essere valutata quale inadempimento contrattuale con eventuale sospensione/risoluzione dell’accordo.

DECRETA

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di approvare il documento “Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell’attività sanitaria” riportato nell’**Allegato A** quale parte integrante del presente atto;
3. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Dr. Claudio Pileri



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. **03** del **12 GEN. 2023**

pag. 1/17



## ***Accordi contrattuali: aspetti inerenti i controlli dell'attività sanitaria***

Area Sanità e Sociale  
Direzione Programmazione Sanitaria



## INDICE

### 1. PREMESSA

### 2. INQUADRAMENTO NORMATIVO

### 3. CONTROLLI INTERNI

- 3.1 Dettaglio sugli indicatori di ricovero da sottoporre a controllo
- 3.2 Ricoveri ordinari attribuiti ad un DRG complicato
- 3.3 Ricoveri ordinari di tipo urgente
- 3.4 Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatelyzza
- 3.5 Ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato
- 3.6 Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatelyzza
- 3.7 Ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale
- 3.8 Ricoveri riabilitativi
- 3.9 Ricoveri di lungodegenza
- 3.10 Ricoveri di psichiatria
- 3.11 Codifica dei ricoveri per COVID-19

### 4. RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI: DALLA CODIFICA CLINICA ALL'INVIO IN REGIONE ATTRAVERSO

#### IL PORTALE REGIONALE DEI CONTROLLI (PRC)

- 4.1 Accesso al PRC
- 4.2 Modalità di inserimento dei report
- 4.3 Scadenze per l'inserimento dei report nel portale

### 5. VERBALE DEI CONTROLLI

### 6. PIANO ANNUALE DI CONTROLLO

### 7. ACCORDI CONTRATTUALI



### 1. PREMESSA

La Regione Veneto esercita il controllo sulle prestazioni erogate dalle Aziende pubbliche, dalle Aziende private accreditate e dagli erogatori equiparati presenti sul territorio, mediante il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), il Nucleo Regionale di Controllo (NRC), l'Unità Operativa Complessa Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie.

Il processo si realizza con la predisposizione dei piani annuali di controllo interni ed esterni e con l'invio al NRC del report riepilogativo semestrale inerente le attività di verifica espletate, utilizzando gli strumenti predisposti a livello regionale.

### 2. INQUADRAMENTO NORMATIVO

La normativa inerente i controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto prevede l'effettuazione dei controlli interni e l'effettuazione dei controlli esterni, come verrà dettagliato nei paragrafi successivi.

### 3. CONTROLLI INTERNI

I controlli interni sono obiettivi imprescindibili dei Direttori Generali delle Aziende del SSR e dei Legali Rappresentanti delle Strutture accreditate e sono effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC).

Ciascuna Azienda erogatrice sia pubblica che privata deve predisporre il "Piano annuale dei controlli interni" che riporti le tipologie di controllo che verranno esaminate nel corso dell'anno; deve comprendere anche specifiche categorie che siano risultate critiche a livello locale, adeguatamente esplicitate e motivate; da inviare al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) entro il 31 **marzo** di ciascun anno.

Gli obiettivi della verifica per le **prestazioni di ricovero** sono:

- controllo della codifica delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e del rispetto delle direttive regionali in tema di codifica;
- controllo delle tipologie di prestazioni risultate più critiche a livello aziendale (ad es. indicatori contenuti negli obiettivi regionali annuali, DRG ad alto rischio di inappropriatezza).

Gli obiettivi della verifica per le **prestazioni ambulatoriali** sono:

- 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 LR 30/2016);
- verificare l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
- accertare la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni (DM 329/1999 e DPCM 12 gennaio 2017);
- verificare su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche comprese nell'Allegato A alla DGR 600/2007 delle congruità tra quanto prescritto e quanto erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione.

Semestralmente il NAC predisponde prospetti riepilogativi relativi agli esiti dei controlli effettuati da inviare al NRC e all'UOC Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda zero:

- primo semestre: entro ottobre;
- secondo semestre: entro aprile.



Per le modalità di invio e compilazione del report regionale si rimanda al punto 4.

### **3.1 Dettaglio sugli indicatori di ricovero da sottoporre a controllo**

La normativa vigente prevede la verifica di almeno il 12.5% della produzione di cartelle cliniche (art. 79 della L. 133/2008):

- 2.5% di DRG ad alto rischio di inappropriately;
- 10% campione casuale.

### **3.2 Ricoveri ordinari attribuiti ad un DRG complicato**

Si considerano correttamente attribuiti ad un DRG complicato quei ricoveri in cui la durata della degenza sia superiore di almeno un giorno rispetto alla degenza media (definita dalla Regione) del corrispettivo DRG omologo non complicato, oppure dalla degenza media del medesimo DRG rilevata presso l'erogatore (qualora la sua performance risulti migliore di quella regionale più recente) (DGR 916/2006).

### **3.3 Ricoveri ordinari di tipo urgente**

Si considerano ricoveri ordinari di tipo urgente quei ricoveri dove il carattere d'urgenza sia evidenziabile e i pazienti siano trasferiti dal Pronto Soccorso, fatto salvo i ricoveri ad accesso diretto.

Deve essere considerata anomala, e pertanto oggetto di maggiori controlli, la procedura con la quale ricoveri urgenti vengono effettuati direttamente dai reparti di degenza; fanno eccezione i percorsi alternativi che ciascuna azienda può organizzare autonomamente al fine di evitare accessi impropri al Pronto Soccorso.

### **3.4 Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriately**

Si considerano ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriately i ricoveri afferenti all'elenco dei 108 DRG di cui alla DGR 4277/2009 ed in particolare sono da considerarsi potenzialmente inappropriati:

- ricoveri con DRG chirurgico con degenza breve 0-2 notti, con erogata un'unica prestazione contenuta nell'elenco delle prestazioni erogabili in regime diurno;
- ricoveri con DRG medico con degenza 0-2 notti, privi di procedure di cui nell'elenco delle prestazioni erogabili in regime diurno.

### **3.5 Ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato**

I ricoveri diurni attribuiti ad un DRG complicato si configurano come ricoveri ad alto rischio di inappropriately, perché gli accessi sono programmati e finalizzati alla procedura/terapia relativa alla patologia descritta in diagnosi principale.

### **3.6 Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriately**

Si definiscono ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriately quei ricoveri privi di procedure di cui all'elenco delle prestazioni erogabili in regime diurno.

### **3.7 Ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale**

I ricoveri diurni effettuati per l'erogazione di prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale rappresentano una tipologia di ricovero a rischio di inappropriately relativamente al setting assistenziale.



### **3.8 Ricoveri riabilitativi**

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative con codici 28, 75 e 56 vanno eseguiti in base ai criteri di appropriatezza di cui alla DGR 3913/2007; a tal proposito si può vedere il paragrafo dedicato al focus sulla riabilitazione.

### **3.9 Ricoveri di lungodegenza**

I controlli relativi ai ricoveri nelle Unità Operative con codice 60 vanno eseguiti in base ai criteri di appropriatezza di cui alla DGR 839/2008, in particolare per ciò che attiene al trasferimento da reparto per acuti, da cod. 28, 56 o 75 da altro cod. 60 per avvicinamento territoriale.

### **3.10 Ricoveri di psichiatria**

Questi controlli sono mirati alla verifica della completezza e comprensibilità della cartella clinica, della congruenza tra quanto rilevabile in cartella clinica e quanto codificato in SDO, della correttezza della codifica della SDO.

### **3.11 Codifica dei ricoveri per COVID-19**

Nell'ambito dei controlli interni, coerentemente con le note ministeriali e regionali pervenute, i NAC devono verificare la correttezza della codifica dei ricoveri dei casi di SARS-CoV-2, secondo le indicazioni di codifica contenute nelle medesime note.

Vanno controllate tutte le cartelle inerenti i ricoveri dei casi di SARS-CoV-2.

Tali controlli sono aggiuntivi.

I controlli del Covid-19 andranno inseriti nella riga dedicata del report presente all'interno del Portale Regionale per i Controlli.

Il verbale del controllo del Covid-19 andrà invece inserito nel campo "documentazione aziendale" con titolo "cartelle COVID".

## **4. RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI: DALLA CODIFICA CLINICA ALL'INVIO IN REGIONE ATTRAVERSO IL PORTALE REGIONALE DEI CONTROLLI (PRC)**

### **4.1 Accesso al PRC**

L'accesso al PRC è realizzato mediante l'inserimento di credenziali, da richiedere all'indirizzo mail [supporto.sanita@regione.veneto.it](mailto:supporto.sanita@regione.veneto.it) tramite l'apposito modulo (Allegato 1). Con queste credenziali collegandosi al portale salute <https://salute.regione.veneto.it> nella sezione "aree tematiche - controlli attività sanitaria" si accede al sistema.

L'inserimento dei report è disposto per specifici profili:

**1. profilo Coordinatore NAC Struttura pubblica** può vedere, inserire e modificare:

- i report semestrali dei controlli esterni effettuati per ogni struttura sanitaria pubblica o privata accreditata che eroga prestazioni nel proprio territorio di competenza;
- i report semestrali dei controlli interni effettuati all'interno della propria struttura di appartenenza;

**2. profilo referente NAC Struttura Privata Accreditata ed Erogatore equiparato:**

- può vedere, inserire e modificare i controlli interni della propria struttura di appartenenza.

### **4.2 Modalità di inserimento dei report**

L'inserimento dei report all'interno del PRC avviene attraverso la compilazione di tabelle precostituite di seguito descritte:

- A. Controlli dell'attività Specialistica Ambulatoriale;
- B. Controlli dell'attività di ricovero.



**A. Inserimento dei controlli attività Specialistica Ambulatoriale**

**Tabella 1**

Campione di prestazioni controllate		Esito dei controlli				
	Campione	Sospetto diagnostico assente	Classe di priorità assente	Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi assenti	Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi presenti	Concordanza prescritto/erogato presente
Branca	N	N	N	N	N	N

**Campione:** va inserito il numero di prestazioni (non di ricette) controllate distinto per branca.

**Sospetto diagnostico assente:** va inserito, per ciascuna branca, il numero di prestazioni con sospetto diagnostico assente.

**Classe di priorità assente:** va inserito, per ciascuna branca, il numero prestazioni con classe di priorità assente.

**Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi assenti:** va inserito, per ciascuna branca, il numero di prestazioni con sospetto diagnostico e classe di priorità contemporaneamente assenti.

**Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi presenti:** va inserito, per ciascuna branca, il numero di prestazioni con sospetto diagnostico e classe di priorità contemporaneamente presenti.

**Concordanza prescritto/erogato presente:** va inserito, per ciascuna branca, il numero di prestazioni con concordanza tra prescritto ed erogato presente.

**Tabella 2**

Campione di ricette controllate con esenzione per patologia	Corretta indicazione delle esenzioni per patologia
N	N

**Campione di ricette controllate con esenzione per patologia:** va inserito il numero di ricette (non di prestazioni) controllate con esenzione per patologia.

**Corretta indicazione delle esenzioni per patologia:** va inserito il numero di ricette controllate con corretta indicazione delle esenzioni per patologia.

**Tabella 3**

**Contestazioni o rilievi.**

**Se SI: cliccare il pulsante a destra e allegare documentazione nelle note**

Indicare se vi sono contestazioni o rilievi (SI o NO) nell'ambito del controllo delle prestazioni ambulatoriali. Se la risposta è positiva, va allegata la documentazione.

Per ciascuna voce delle tabelle il sistema provvederà in automatico a calcolare le percentuali rispetto ai dati inseriti.

**B. Inserimento dei controlli attività di Ricovero**





**Tabella 1**

	Esito dei controlli			
	Campione N	DRG modificato N	Codifica modificata N	Setting inappropriato N
Quota 2,5% - DRG a elevato rischio di inappropriatazza				
Quota 10% - Campione casuale (totale) di cui:				
A-Ordinari di tipo urgente				
B-Ordinari con DRG complicato (DGR 2022/2018)				
C-Ordinari a elevato rischio di inappropriatazza (allegato A DGR 4277/2009)				
D-Diurni attribuiti a DRG complicato (DGR 2022/2018)				
E-Diurni privi di procedure di cui al Decreto 40/2012				
F-Diurni per prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale				
G-Ordinari con DRG chirurgici 0-2 notti, unica prestazione da Decreto 40/2012				
H-Ordinari con DRG medici 0-2 notti, senza prestazioni da Decreto 40/2012				
L-Lungodegenza				
P-Psichiatria				
R-Riabilitazione				
Z-Altro (specificare)				
Altro - (specificare nella nota)				
Cartelle COVID-19				
<b>Totale campione cartelle (quota 2,5% + quota 10% + eventualmente Altro)</b>				
<b>Totale cartelle prodotte (incluse di non residenti e di nati vivi sani)</b>				

**Campione:** va inserito per ciascun indicatore (quota 2,5%, quota 10%, altro) il numero di cartelle controllate, suddiviso per quota e tipologia di ricovero, estratto dal totale delle cartelle prodotte nel periodo in esame dalla struttura erogante (nel caso di più controlli sulla stessa cartella, va conteggiata la cartella una sola volta).

**DRG modificato:** va inserito il numero di cartelle cliniche con modifica del DGR rispetto a ciascun indicatore, per la riabilitazione si intende modifica della MDC.

**Codifica modificata:** va inserito il numero di cartelle cliniche con modifica della codifica rispetto a ciascun indicatore, indipendentemente dalla modifica del DRG/MDC.

**Setting inappropriato:** va inserito il numero di cartelle cliniche con setting inappropriato rispetto a ciascun indicatore.



## Tabella 2

### Contestazioni o rilievi.

Se SI: cliccare il pulsante a destra e allegare documentazione nelle note

Indicare se vi sono contestazioni o rilievi (SI o NO) nell'ambito del controllo dei ricoveri. Se la risposta è positiva, va allegata la documentazione.

Per ciascuna voce delle tabelle il sistema provvederà in automatico a calcolare le percentuali rispetto ai dati inseriti.

### 4.3 Scadenze per l'inserimento dei report nel portale

Le scadenze di inserimento dei report dei controlli nel PRC, per ciascun anno, sono le seguenti:

- 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.

La compilazione dei report nel PRC è semestrale nei seguenti periodi:

- primo semestre: dal 1 luglio al 30 ottobre dell'anno di riferimento;
- secondo semestre: dal 1 gennaio al 30 aprile dell'anno successivo.

I report inseriti nel PRC una volta completati **vanno validati**. Nel caso vi sia la necessità al di fuori del periodo indicato di apportare modifiche, occorrerà fare richiesta all'indirizzo mail del NRC.

## 5. VERBALE DEI CONTROLLI

Gli esiti dei controlli interni ed esterni sono registrati tramite un verbale, predisposto dal NAC, che riporta i seguenti dati: identificativo della documentazione clinica controllata (numero SDO, numero impegnativa); tipologia di controllo (es. DRG complicato); esito (confermato/modificato); breve descrizione delle eventuali modifiche apportate; eventuali prestazioni per le quali non è stato raggiunto un accordo circa l'esito del controllo.

Il verbale deve essere redatto in duplice copia e sottoscritto da entrambe le parti. La sottoscrizione del verbale comporta l'accettazione di tutti gli esiti registrati sullo stesso.

In allegato si riporta un esempio di verbale dei controlli delle prestazioni ambulatoriali (Allegato 2) ed uno dei ricoveri (Allegato 3).

Il verbale dei controlli va inserito all'interno del Portale Regionale Controlli – Documentazione aziendale – nota.

## 6. PIANO ANNUALE DI CONTROLLO

Ogni anno il NAC di ciascuna Azienda Pubblica, Privata Accreditata ed Erogatore equiparato deve predisporre un proprio "Piano annuale dei controlli interni" che riporti le tipologie di controllo che verranno esaminate nel corso dell'anno; il Piano deve comprendere specifiche categorie che siano risultate critiche a livello locale, adeguatamente esplicitate e motivate.

Il NAC delle Aziende Sanitarie deve predisporre anche il "Piano annuale dei controlli esterni", da effettuarsi presso le strutture private accreditate situate nel territorio, presso le Aziende Ospedaliere/IOV presenti nel territorio di competenza ed eventualmente presso altre strutture sanitarie pubbliche del Veneto.

I Piani vanno inviati, entro il mese di marzo, al NRC per il giudizio definitivo.

I Piani dei controlli interni ed esterni dovranno recepire le indicazioni pervenute dal Coordinamento NAC o da altri organi regionali.

In allegato si riporta un esempio di piano dei controlli interni (Allegato 4).

Il Piano annuale di controllo va inserito all'interno del Portale Regionale Controlli – Documentazione aziendale – Piano di Controllo.

## 7. ACCORDI CONTRATTUALI

In sede di stipula degli accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lg. 502/92 e successive modifiche e integrazioni deve essere esplicitamente riportato l'impegno della struttura privata accreditata



all'osservanza della vigente regolamentazione in materia di controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto richiamando, in particolare, il dovere di:

- predisporre il piano dei controlli interni annualmente e secondo le scadenze previste dalla normativa vigente;
- caricare il piano dei controlli interni nel portale regionale;
- effettuare i controlli interni e caricare il report dei controlli nel portale regionale secondo le scadenze previste dalla normativa vigente;
- caricare i verbali dei controlli interni nel portale regionale.

La mancata osservanza di quanto sopra può essere valutata quale inadempimento contrattuale con eventuale sospensione/risoluzione dell'accordo.



Allegato 1

Richiesta profilo utente

U. O. Sistema Informatico SSR

Inviare il modulo, compilato e firmato, per email a: supporto.sanita@regione.veneto.it

Ente/Organizzazione \*
Struttura di appartenenza
Sede

DATI DEL RICHIEDENTE [DIRETTORE o RESP. del Reparto / Servizio] (Resp. trattamento dati personali - Legge Privacy)

Nome \* Cognome \*
Email \* Telefono
In qualità di (inserire la qualifica) \*

DATI UTENTE DA ABILITARE

Nuovo Utente Si No
Nome \* Cognome \*
Codice Fiscale \* Email \*
Recapito Telefonico (Ufficio) \*
Competenza da richiedere \*

NOTE: Eventuale email dove recapitare l'avvenuta attivazione o account da disabilitare:

\* Campi obbligatori

Trattamento dei dati personali: il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", riportata in calce.

FIRMA DELL'UTENTE TIMBRO E FIRMA del DIRETTORE o RESPONSABILE
REPARTO / SERVIZIO

Data

Nota: Il modulo dovrebbe essere compilato preferibilmente in modo digitale prima della stampa per la firma.

Informativa sul trattamento dei dati personali (ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196)
Il D.Lgs. 30/06/2003 n.196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improrogato al principio di correttezza, lealtà e trasparenza, tutelando la sua accuratezza e i suoi diritti. L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità l'accoglimento della richiesta in oggetto e la gestione degli aspetti tecnico-amministrativi legati agli accessi relativi. I dati raccolti potranno essere trattati anche per finalità statistiche. La gestione dei dati è informatizzata e manuale. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi e saranno trattati dagli incaricati del Settore Sistema Informativo SSR nell'ambito delle loro competenze. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'attivazione dei servizi. Il titolare del trattamento è Regione Veneto. Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Lei potrà, quindi, chiedere al Responsabile del trattamento la costituzione e l'aggiornamento dei propri dati e, eventualmente gli estremi, la cancellazione o il blocco.



**Allegato 2:**

**ESEMPIO DI VERBALE DEL CONTROLLO INTERNO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Visita di controllo delle prestazioni ambulatoriali del \_\_/\_\_/\_\_ semestre anno \_\_\_\_

Struttura verificata ...

NAC ...

Preparato da:	Ruolo:	Data stesura:
Verificato da:	Ruolo:	Descrizione modifica:
Approvato da:	Ruolo:	

**Ordine del giorno**

Verifica delle prestazioni ambulatoriali della settimana dal ... al ... dell'anno ..., come previsto nel piano di controllo interno di ..., in attuazione alla DGR 2022/2018.

**Componenti per la verifica**

...  
...  
...

**Durata della verifica**

Giornate di verifica:

**Campione**

- Prestazioni ambulatoriali relative alla settimana dal ... al ... anno ..., come previsto dall'allegato A della DGRV n. 863/2011.
- Va indicato se la verifica avviene sulle prestazioni traccianti oppure sulle prestazioni non traccianti.
- Numero di prestazioni ambulatoriali totali: ...
- Numero di prestazioni ambulatoriali verificate: ...
- Numero di prestazioni ambulatoriali non disponibili: ...

**Esiti del controllo**

Codice branca	Descrizione	Campioni N.	Sospetto diagnostico N.	Classe di priorità assente N.	Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambe assenti N.	Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambe presenti N.	Concordanz a prescritto/ erogato presenti N.
8	Cardiologia						
9	Chirurgia generale						
12	Chirurgia plastica						
14	Chirurgia vascolare						



	(angiologia)					
19	Endocrinologia					
29	Nefrologia					
30	Neurochirurgia					
32	Neurologia					
34	Oculistica					
35	Odonto/chirurgia maxillo facciale					
36	Ortopedia e traum.					
37	Ostetricia e ginecologia					
38	Otorinolaringoiatria					
40	Psichiatria					
43	Urologia					
52	Dermosifilopatia					
56	Medicina fisica e riabilitazione					
58	Gastroenterologia					
61	Medicina nucleare					
65	Oncologia					
68	Pneumologia					
69	Radiologia diagnostica					
70	Radioterapia					
Prestazioni non traccianti						
Somatoria di controllo						

Campione di ricette controllate con esenzione per patologia	Corretta indicazione delle esenzioni per patologia
N	N

**Descrizione delle eventuali modifiche apportate**

È necessario allegare la maschera riassuntiva di ciascuna prestazione ambulatoriale verificata che può essere predisposta anche in forma di file allegato, per le prestazioni anomale occorre indicare il dettaglio, ad esempio il motivo della mancata concordanza tra prescritto ed erogato.

**Cartellino ambulatoriale**

Va indicato se vi sono specifiche inerenti il referto ambulatoriale.

**Accorpamenti di prestazioni ambulatoriali**

Occorre specificare se nella verifica sono stati valutati accorpamenti di prestazioni e quali sono stati gli esiti della verifica.

**Pacchetti di Day Service**

Occorre specificare se nella verifica sono stati valutati pacchetti di Day Service e quali sono stati gli esiti della verifica.

**Sottoscrizione del verbale**

Il verbale va sottoscritto da tutti i professionisti che hanno partecipato alla verifica.



**Allegato 3**  
**ESEMPIO DI VERBALE DEL CONTROLLO INTERNO DEI RICOVERI**  
 Visita di controllo dei ricoveri del ... semestre anno ...  
 Struttura verificata ...  
 NAC ...

Preparato da:	Ruolo:	Data stesura:
Verificato da:	Ruolo:	Descrizione modifica:
Approvato da:	Ruolo:	

**Ordine del giorno**

Verifica delle cartelle cliniche del \_\_/\_\_/\_\_ semestre dell'anno \_\_\_\_, come previsto nel piano di controllo interno di \_\_\_\_, in attuazione alla DGR 2022/2018.

**Componenti per la verifica**

...  
 ...  
 ...

**Durata della verifica**

Giornate di verifica: ...

**Campione**

- Cartelle cliniche: campione estratto dal Controllo di Gestione, come previsto nel piano di controllo del NAC, in attuazione alla DGR 2022/2018
- Numero di cartelle cliniche totali: ...
- Numero di cartelle verificate: ...
- Numero di cartelle non disponibili: ...

**Esiti del controllo**

	Esito dei controlli			
	Campione N	DRG modificato N	Codifica modificata N	Setting inappropriato N
Quota 2,5% - DRG a elevato rischio di inappropriatazza				
Quota 10% - Campione casuale (totale) di cui:				
A-Ordinari di tipo urgente				
B-Ordinari con DRG complicato (DGR 2022/2018)				
C-Ordinari a elevato rischio di inappropriatazza (allegato A DGR 4277/2009)				
D-Diurni attribuiti a DRG complicato (DGR 2022/2018)				



E-Diurni privi di procedure di cui al Decreto 40/2012				
F-Diurni per prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale				
G-Ordinari con DRG chirurgici 0-2 notti, unica prestazione da Decreto 40/2012				
H-Ordinari con DRG medici 0-2 notti, senza prestazioni da Decreto 40/2012				
L-Lungodegenza				
P-Psichiatria				
R-Riabilitazione				
Z-Altro (specificare)				
Altro (specificare)				
Totale campione cartelle (quota 2,5% + quota 10% + eventualmente Altro)				
Totale cartelle prodotte (incluse di non residenti e di nati vivi sani)				

**Descrizione delle eventuali modifiche apportate**

È necessario allegare la maschera riassuntiva di ciascuna SDO verificata che può essere predisposta anche in forma di file allegato.

Per le SDO modificate o non confermate va predisposta la maschera anche in forma cartacea che deve riportare:

**a. per le modifiche sulla codifica:**

- se la diagnosi principale non era corretta e con quale codice andava indicata;
- se la diagnosi secondaria era eccedente;
- se la diagnosi secondaria non era corretta e con quale codice andava indicata;
- se la diagnosi secondaria era omessa e con che codice andava indicata;
- se l'intervento principale non era corretto e con quale codice andava indicato;
- se l'intervento secondario era eccedente;
- se l'intervento secondario non era corretto e con quale codice andava indicato;
- se l'intervento secondario era omesso e con che codice andava indicato;
- se le modifiche sopradescritte hanno comportato cambio di DRG/MDC e il nuovo DRG/MDC;

**b. per l'inappropriatezza del setting:**

- se il ricovero andava effettuato in altro regime (ordinario, week surgery, diurno);
- se il ricovero andava effettuato a livello ambulatoriale;
- se il ricovero non era di tipo urgente;





- se il ricovero riabilitativo non era appropriato;
- c. altro:**
  - altre specifiche.

**Eventuali prestazioni per le quali non è stato raggiunto un accordo circa l'esito del controllo**  
Vedi paragrafo dedicato.

**Sottoscrizione del verbale**

Il verbale va sottoscritto da tutti i professionisti che hanno partecipato alla verifica.



**Allegato 4**

**ESEMPIO DI PIANO DEI CONTROLLI INTERNI**

Piano dei controlli interni anno ...

NAC ...

DGR n. 2022 del 28 dicembre 2018

<b>Redatto da:</b> ... ... ... ...	<b>Ruolo:</b> Coordinatore NAC Componente NAC Cup Manager ...	<b>Data stesura:</b>
<b>Verificato da:</b> ... ...	<b>Ruolo:</b> ...	
<b>Approvato da:</b>	<b>Ruolo:</b>	

**A. RICOVERI**

**Campione da verificare:** va indicata la percentuale di cartelle cliniche che verranno sottoposte al controllo.

**Composizione del campione da controllare e tipologie di verifiche:** vanno definite le specifiche categorie che sono risultate critiche a livello locale. In particolare vanno indicati i principali indicatori che verranno sottoposti a verifica sulla base degli esiti dei controlli degli anni precedenti inerenti:

- aspetti di codifica: vanno specificati gli aspetti critici inerenti la codifica da sottoporre a controlli, quali codifiche difformi rispetto alle indicazioni contenute nelle linee guida, codifiche connesse all'introduzione di nuove procedure/innovazione clinico-tecnologica, etc.;
- aspetti sulla scelta del setting assistenziale: vanno specificati gli ambiti critici da sottoporre a controllo;
- aspetti inerenti la valutazione del percorso assistenziale.

**Altro:** vanno specificate eventuale altre tipologie e modalità di controllo.

**Composizione del NAC:** vanno specificati il coordinatore ed i componenti del NAC.

**Risultanze dei controlli:** vanno specificate le modalità di condivisione delle risultanze dei controlli interni con i clinici, audit interni e formazione del personale.

**B. AMBULATORIALE**

**Campione da verificare:** va indicato il campione di prestazioni ambulatoriali che verranno sottoposte al controllo.

**Composizione del campione da controllare e tipologie di verifiche:** va specificato se verranno controllate prestazioni traccianti, prestazioni non traccianti, accorpamenti di prestazioni ambulatoriali, pacchetti di Day Service.



**Altro:** vanno specificate eventuale altre tipologie e modalità di controllo.

**Composizione del NAC:** vanno specificati il coordinatore, i componenti del NAC e il Cup Manager.

**Risultanze dei controlli:** vanno specificate le modalità di condivisione delle risultanze dei controlli interni con i clinici, audit interni e formazione del personale.

**Gruppo di lavoro**

Dr.ssa Monica Briani	Direzione Programmazione Sanitaria
Dr.ssa Patrizia Bortolon	Azienda ULSS 8 Berica
Dr.ssa Rosaria Cacco	Direzione Programmazione Sanitaria
Prof. Claudio Cordiano	Università Verona
Dr. Gianluca Gianfilippi	Ospedale "Casa di Cura Dott. Pederzoli"
Dr.ssa Luisa Toniolo	Azienda ULSS 6 Euganea
Dr.ssa Emanuela Zilli	Azienda ULSS 6 Euganea

REG. 4/2011

10