

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE: STAFF DIREZIONE SANITARIA
OGGETTO: “REG–DGE–003 REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA, LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE E LE AZIENDE TERMALI CONVENZIONATE – ADOZIONE REVISIONE 1”
L' Estensore Monelli Fabrizio
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0001012 del 04/07/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 90f20a5d9fad0964f0ee3eb3957d8dc653f72845ae5888f13b3cf0c6ee11bbca</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Monelli Fabrizio Il Dirigente: Turillazzi Roberto Ulteriori firmatari della proposta:
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0001012 del 04/07/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 90f20a5d9fad0964f0ee3eb3957d8dc653f72845ae5888f13b3cf0c6ee11bbca</i>
Il Direttore Amministrativo - Dott. Francesco Ghelardi
Il Direttore Sanitario - Dott.ssa Simona Dei
Il Direttore dei Servizi Sociali
Il Direttore Generale (Dr. Antonio D'Urso)

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

IL DIRETTORE STAFF DIREZIONE SANITARIA

RICHIAMATO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

RICHIAMATA la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

CONSIDERATO CHE il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i., all'art. 8 octies comma 1, stabilisce l'obbligo da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie di attivare un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni rese;

VISTO:

- la Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, recante "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento";
- il Regolamento 17 novembre 2016, n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie";
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019, recante in oggetto "Istituzione Nucleo Operativo Controlli Sanitari - NOCS", con la quale, in attuazione della normativa sopra richiamata, provvede ad individuare i componenti di detto nucleo e a definire i contenuti essenziali per l'elaborazione di un regolamento di organizzazione e funzionamento del nuovo organismo in argomento;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 686 del 05/06/2019 "REG-DGE-003 Regolamento di organizzazione e funzionamento delle attività controllo sulle Strutture pubbliche di pertinenza, le strutture private accreditate convenzionate e le Aziende termali convenzionate - Adozione" il quale necessita di un aggiornamento legato al variato quadro organizzativo aziendale;

CONSIDERATO che dal 1/1/2022 è stata nominata la Dott.ssa Cecilia Quercioli quale Direttore della U.O.S. N.O.C.S. afferente alla U.O.C. Governo Clinico in Staff alla Direzione Sanitaria e che pertanto occorre modificare il regolamento a seguito della definizione del livello di responsabilità citata;

RICHIAMATA la comunicazione in posta elettronica del Direttore U.O.S. N.O.C.S. con la quale in data 3/5/2022 inviava a tutte le strutture private accreditate convenzionate con l'Azienda, la bozza di regolamento predisposta; in data 19/05/2022 è stato, poi, organizzato un incontro a distanza su richiesta delle strutture private a seguito del quale è stata nuovamente inviata alle strutture interessate per l'approvazione definitiva in data 30/05/2022;

TENUTO CONTO delle osservazioni o proposte di modifica migliorative che sono emerse durante l'incontro organizzato il giorno 19/05/2022 al documento in oggetto che, pertanto, può essere formalmente adottato, nella forma allegata al presente atto, al fine di dare tempestiva attuazione alle attività *ivi* previste e disciplinate;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

1. di adottare il documento allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, denominato “REG- DGE-003 “Regolamento di organizzazione e funzionamento delle attività di controllo sanitario sulle Strutture pubbliche di pertinenza e le strutture private accreditate convenzionate” - Adozione Rev. 1;
2. di trasmettere il presente atto per la dovuta informativa:
 - ai Sigg. componenti del Nucleo Operativo Controlli Sanitari, istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019;
 - ai Direttori dei Presidi Ospedalieri e ai Direttori di Zona-Distretto;
 - alle Strutture accreditate-convenzionate e alle Aziende Termali convenzionate e alle rispettive Associazioni di categoria;
3. di prendere atto che l'adozione del presente Regolamento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale;
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., al fine di consentire la tempestiva attuazione delle attività previste e disciplinate dal regolamento in oggetto;
5. di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dott. Fabrizio Monelli, Responsabile P.O. Coordinamento attività NOCS e dei processi dello Staff Direzione Sanitaria;

**Il Direttore
Staff Direzione Sanitaria
(Dr. Roberto Turillazzi)**

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 73 del 29 Aprile 2022 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

RICHIAMATA la propria Delibera N. 700 del 20 maggio 2022 di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Regionale e conseguente insediamento del Dott. Antonio D'Urso nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a decorrere dal 20 Maggio 2022;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore Staff Direzione Sanitaria, avente ad oggetto *“REG-DGE-003 Regolamento di organizzazione e funzionamento delle attività controllo sulle Strutture pubbliche di pertinenza, le strutture private accreditate convenzionate e le Aziende termali convenzionate - Adozione Revisione 1”*;

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA


A. di far propria la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto:

1. di adottare il documento allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, denominato “REG- DGE-003 Rev 1 “Regolamento di organizzazione e funzionamento delle attività controllo sulle Strutture pubbliche di pertinenza, le strutture private accreditate convenzionate e le Aziende termali convenzionate”;
2. di trasmettere il presente atto per la dovuta informativa:
 - ai Sigg. componenti del Nucleo Operativo Controlli Sanitari, istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019;
 - ai Direttori dei Presidi Ospedalieri e ai Direttori di Zona-Distretto;
 - alle Strutture accreditate-convenzionate e alle Aziende Termali convenzionate e alle rispettive Associazioni di categoria;
3. di prendere atto che l'adozione del presente Regolamento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale;
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., al fine di consentire la tempestiva attuazione delle attività previste e disciplinate dal regolamento in oggetto;
5. di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dott. Fabrizio Monelli, Responsabile P.O. Coordinamento attività NOCS e dei processi dello Staff Direzione Sanitaria;

B. di incaricare la U.O.C. Affari Generali:

1. di provvedere alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
2. di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

**Il Direttore Generale
(Dr. Antonio D'Urso)**

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 1 di 16</p>
--	--	---

<i>Fasi</i>	<i>Funzioni</i>	<i>Nome e Cognome</i>	<i>Firma</i>	<i>Data</i>
Redazione (per il gruppo di lavoro)*	Direttore UOS Nucleo Operativo Controlli Sanitari	Cecilia Quercioli		
Verifica	Direttore UOC Governo Clinico	Roberto Turillazzi		
	Direttore Sanitario	Simona Dei		
	Direttore Amministrativo	Francesco Ghelardi		
Approvazione	Direttore Generale	Antonio d'Urso		
Controllo	Direttore AD Qualità e Sicurezza della Cure	Roberto Monaco		

***Gruppo di lavoro composto da:** Massimo Forti (Direttore Rete Ospedaliera), Nicola Mazzoni (P.O. Referente Controllo Codifiche e Flussi Sanitari), Fabrizio Monelli (P.O. Coordinamento attività NOCS e dei processi dello Staff Direzione Sanitaria), Beatrice Di Iacovo (P.O. Sistemi integrati di gestione di accreditamento, qualità e sicurezza delle cure), Elisabetta Lucaroni (U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari), Elisabetta Verdelli (P.O. Ufficio Contratti con Strutture Sanitarie), Giorgio Briganti (Direttore Dipartimento di Prevenzione), Daniela Cardelli (Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione), Anna Beltrano (Direttore Dipartimento del territorio, della fragilità e delle dipendenze), Gianfranco Autieri (Direttore U.O.C. Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa), Mauro Mancuso (Direttore Area Dipartimentale Medicina Fisica e Riabilitativa), Giuliana Galli (Direttore Dipartimento Salute Mentale).


<p>Luogo e modalità di conservazione: Il documento originale è conservato presso U.O.S. N.O.C.S. Sede operativa Siena, Piazza Carlo Rosselli, 26</p>	<p>Firma del Responsabile: Dr.ssa Cecilia Quercioli</p>
--	---

La diffusione della presente procedura è assicurata mediante pubblicazione nell' intranet aziendale.
Strutture organizzative alle quali deve essere diffusa:

1. Staff Direzione Sanitaria
2. Dipartimento Affari Generali
3. Direzioni di Presidio Ospedaliero
4. Direzioni Dipartimenti Clinici
5. Direttori Zona-Distretto
6. Dipartimento Prevenzione
7. Dipartimento Professioni Inferm. e Ostet.
8. Dipartimento Prof. Tec. Sanit. Riabil. e Prevenz.
9. Strutture Private Accreditate convenzionate
10. Aziende Termali convenzionate

Indice generale

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
5. GLOSSARIO ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	4
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	5
6.1 Nucleo Operativo Controlli Sanitari.....	5
6.2 Piano Annuale dei Controlli aziendali.....	7
6.3 Verbale di Verifica.....	8
6.4 Relazione Annuale sulle Attività di Verifica e Controllo.....	9
6.5 Attività di verifica e controllo in materia di mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento presso Strutture private accreditate-convenzionate e Aziende Termali convenzionate.....	10
6.6 Attività di controllo sanitario presso Strutture private accreditate-convenzionate e Aziende Termali convenzionate.....	11
7. MONITORAGGIO.....	13
8. RESPONSABILITÀ.....	14
9. ALLEGATI.....	14

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 3 di 16</p>
--	---	---

1. PREMESSA

L'Azienda USL Toscana Sud Est ha il compito di assicurare ai propri assistiti l'erogazione delle prestazioni sanitarie, ospedaliere ed ambulatoriali, di diagnostica strumentale, di laboratorio, di riabilitazione, ospedaliera ed extra-ospedaliera, contemplate dai livelli essenziali di assistenza e dalla programmazione regionale, a tutti coloro che ne hanno titolo, residenti nel proprio ambito territoriale, presso altre aziende sanitarie della Regione Toscana oppure in altre regioni, tramite le attività dei presidi di pertinenza e le strutture pubbliche e private convenzionate.

L'Azienda Usl Toscana Sud Est è pertanto chiamata ad esercitare funzioni di verifica, monitoraggio e controllo sulla qualità e appropriatezza, clinica ed organizzativa, delle prestazioni rese direttamente dalle proprie strutture e da strutture private accreditate convenzionate, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti.

Le funzioni di verifica, monitoraggio e controllo sanitario sono assicurate da apposita struttura interna denominata Nucleo Operativo Controlli Sanitari tramite i seguenti strumenti operativi: il Piano Annuale Controlli aziendali, i Verbali di Verifica e la Relazione Annuale dell'Attività di Controllo.

2. SCOPO


Obiettivo del Regolamento è quello di definire le modalità organizzative delle attività di controllo sanitario delle prestazioni rese dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate convenzionate che insistono sul territorio della Azienda USL Toscana Sud Est.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Il Regolamento è destinato al personale che opera nella Sezione Centrale, Territoriale ed Integrativa del Nucleo Operativo Controlli Sanitari aziendale.


4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Delibera DG n° 480 del 17/04/2019 Istituzione Nucleo Operativo Controlli Sanitari-NOCS

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 4 di 16</p>
--	--	---

5. GLOSSARIO ACRONIMI E DEFINIZIONI

- Controllo: azione di sorveglianza diretta a disciplinare, facilitare l'attività di codifica delle prestazioni erogate senza la decurtazione della prestazione.
- Verifica: azioni tese ad accertare la regolarità delle prestazioni erogate e soggette a contestazione delle inapproprietezze tramite compilazione di un verbale di verifica con eventuale decurtazione della prestazione.
- N.O.C.S: Nucleo Operativo Controlli Sanitari
- SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera
- UOS: Unità Operativa Semplice
- I.F. Incarico di Funzione
- AD: Area Dipartimentale
- UOC: Unità Operativa Complessa
- PAC: Piano Annuale dei Controlli Aziendali
- P.O.: Presidio Ospedaliero
- DiPIO: Dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche
- DPTSRP: Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione
- NTR: Nucleo Tecnico Regionale
- PRI : Piano Riabilitativo Individuale
- PTRI: Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale


 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 5 di 16</p>
--	---	---

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Nucleo Operativo Controlli Sanitari

Con Deliberazione del Direttore Generale 17 aprile 2019 n. 480 la Azienda USL Toscana Sud Est ha istituito il Nucleo Operativo Controlli Sanitari, di seguito N.O.C.S., cui è demandato lo svolgimento delle attività di verifica, monitoraggio e controllo sanitario di cui al paragrafo 1. La struttura è articolata in tre distinte sezioni: Sezione Centrale, Sezione Territoriale e Sezione Integrativa.

- La Sezione Centrale assicura compiti di pianificazione, valutazione e monitoraggio delle attività di verifica e controllo sanitario sulla produzione resa dai presidi gestiti in proprio dall’Azienda USL Toscana Sud Est e da quelli privati-accreditati convenzionati. E’ composta dal Direttore della U.O.S. N.O.C.S., con funzioni di Coordinamento, dal Direttore della Rete Ospedaliera, dal Direttore A.D. Qualità e Sicurezza delle cure, dal Responsabile P.O. Coordinamento attività N.O.C.S. e dei processi dello Staff Direzione Sanitaria, dal Responsabile P.O. Sistemi integrati di gestione di accreditamento, qualità e sicurezza della cure e dal Responsabile P.O. Referente Controllo Codifiche e Flussi Sanitari. Compiti della Sezione Centrale sono:
 1. predisporre il Piano Annuale dei Controlli Aziendali (PAC);
 2. predisporre la Relazione Annuale sulle attività di controllo svolte ed ai risultati raggiunti;
 3. organizzare, monitorare e supportare l’attuazione delle attività di controllo, come definite nel PAC, nei confronti dei presidi pubblici aziendali e privati accreditati-convenzionati che si trovano sul territorio aziendale.
- La Sezione Territoriale è composta da professionisti per ciascun Presidio Ospedaliero e Zona-Distretto, con il compito di assicurare l’attività di verifica e controllo, in modo da garantire una copertura capillare di tutte le sedi, pubbliche e private-accreditate convenzionate, dislocate nell’ambito territoriale dell’Azienda USL Toscana Sud Est. Le attività di controllo sono effettuate assicurando integrazione e scambio tra i componenti della Sezione Territoriale in conformità ai principi di terzietà ed imparzialità.


 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 6 di 16</p>
--	--	---

In particolare:

- per ciascun Presidio Ospedaliero (P.O.) il Direttore di Presidio nomina almeno un Dirigente Medico referente dei controlli per tutti gli stabilimenti del P.O.;
- per ciascuna Zona-Distretto il Direttore di Zona nomina almeno un Dirigente Medico referente dei controlli per le strutture della Zona-Distretto;
- per ciascun P.O. e ciascuna Zona-Distretto il Direttore DiPIO o Direttore DPTSRP, ciascuno per il proprio ambito di competenza, nomina la componente NOCS infermieristica e tecnico sanitaria-riabilitativa e della prevenzione, tenuto conto del bisogno espresso con il PAC.

In caso di controlli verso strutture private accreditate il cui accesso è regolato dalla redazione/validazione di P.R.I. o P.T.R.I. da parte delle Equipe aziendali, a garanzia della terzietà dei controlli, i componenti dei N.O.C.S. incaricati dei controlli non potranno corrispondere con quelli delle Equipe incaricate della suddetta redazione/validazione.

- La Sezione Integrativa è composta da strutture organizzative che integrano, in caso di necessità, l'attività di verifica e controllo della Sezione Territoriale e l'attività di pianificazione della Sezione Centrale. In particolare, la Sezione Integrativa è composta dal Direttore U.O.C. Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa, dai Direttori UU.OO.CC. Recupero e Rieducazione Funzionale provinciali, dal Direttore Dipartimento Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione, dal Direttore Dipartimento Salute Mentale, dal Direttore Dipartimento del territorio, della fragilità e delle dipendenze e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione o loro delegati. Fanno inoltre parte della Sezione Integrativa un medico e un tecnico della prevenzione per area provinciale, incaricati della verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici da parte delle strutture accreditate convenzionate. Al fine di assicurare tempestiva attuazione dei provvedimenti formalizzati e trasmessi dal N.O.C.S. tramite i Verbali di verifica relativi alle strutture verificate, fa parte della Sezione Integrativa il Direttore U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari, coadiuvato dal Responsabile P.O. Ufficio Contratti con Strutture Sanitarie, il quale è tenuto a dare applicazione alle penalizzazioni per le prestazioni risultate inappropriate in sede di controllo, sia per gli aspetti economico-finanziari sia per gli aspetti di revisione dei flussi informativi regionali, posta comunque a carico della Struttura verificata. Il

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 7 di 16</p>
--	--	---


Direttore U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari fornisce apposita relazione al Direttore UOS N.O.C.S, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione Sanitaria in merito all'adeguamento da parte delle Strutture interessate circa le prescrizioni ricevute.

6.2 Piano Annuale dei Controlli aziendali

Il Piano Annuale dei Controlli Aziendali è predisposto su proposta del Direttore UOS N.O.C.S. entro il 31 marzo dell'anno di riferimento ed è sottoposto all'approvazione della Direzione Aziendale con delibera.

Il Piano è costituito da varie sezioni per ciascuna delle quali sono fornite le informazioni necessarie ad assicurare efficacia all'azione di controllo. In particolare il Piano provvede ad indicare i seguenti contenuti essenziali:

- a. tipologie ed oggetto dei controlli da effettuare sulle strutture pubbliche e private accreditate-convenzionate nell'anno di riferimento;
- b. quantificazione del campione da controllare per attività di ricovero, prestazioni specialistiche, prestazioni riabilitative, prestazioni termali, ecc. ;
- c. effetti economici del controllo: campo valido per le strutture private accreditate-convenzionate e aziende termali convenzionate. Trattasi del recupero di somme in relazione alla prestazione ritenuta inappropriata/errata in sede di controllo;
- d. tempi di effettuazione del controllo;
- e. soggetti responsabili del controllo: individuazione dei nominativi del gruppo di verifica N.O.C.S. per ciascuna tipologia di controllo;
- f. attività del Dipartimento di Prevenzione: campo valido per le strutture private accreditate-convenzionate e aziende termali convenzionate. Il personale del Dipartimento incaricato svolge la propria attività di verifica in base ad accessi presso le strutture interessate inserite nel piano per l'anno di riferimento e a check list definite a livello dipartimentale al fine di assicurare omogeneo monitoraggio del mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie;

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 8 di 16</p>
--	--	---

g. effetti organizzativi del controllo: qualora emerga che le contestazioni su attività o prestazioni ritenute non corrette o non appropriate siano determinate da comportamenti organizzativi/gestionali e quindi potenzialmente ripetitivi all'interno della struttura, la contestazione deve produrre cambiamento nel processo al fine di impedire il ripetersi di quanto rilevato in sede di controllo. A tal proposito il gruppo di verifica N.O.C.S. evidenzia nel verbale la richiesta alla Struttura di misure correttive la cui applicazione verrà valutata durante le verifiche successive.


6.3 Verbale di Verifica

I componenti dei gruppi di controllo N.O.C.S. individuati dal Piano Annuale dei Controlli aziendali sono tenuti alla compilazione in forma scritta di un Verbale di Verifica e Controllo contestuale al momento della visita presso la Struttura, quale esito della propria attività.

Il Verbale di Verifica riporta le seguenti informazioni:

- Struttura pubblica o privata accreditata-convenzionata sottoposta a controllo;
- data e ora di effettuazione del controllo;
- responsabile dell'attività di controllo (singolo o gruppo);
- soggetti presenti in rappresentanza della Struttura sottoposta a controllo, con riferimento in particolare al Direttore Sanitario;
- oggetto del controllo con riferimento alle modalità di selezione del campione di prestazioni;
- esito rispetto agli indicatori previsti dal PAC;
- indicazione delle prestazioni ritenute inappropriate/errate;
- azioni correttive o migliorative suggerite al momento della verifica;
- termine concesso alla Struttura per adeguarsi alle prescrizioni;
- indicazioni circa il successivo adeguamento del flusso informativo regionale da attuare a cura della Struttura sottoposta a verifica.

Il Verbale è sottoscritto dai soggetti presenti in rappresentanza del N.O.C.S. e della Struttura sottoposta a verifica. Qualora la Struttura sottoposta a controllo sia privata accreditata-convenzionata il Verbale fa riferimento anche alla quantificazione dell'effetto economico del


 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 9 di 16</p>
--	---	---

controllo con indicazione dell'eventuale importo da decurtare in sede di liquidazione delle competenze dovute.

I Verbali di Verifica sono conservati in originale a cura dei membri dei gruppi N.O.C.S. responsabili delle singole attività di controllo presso le proprie sedi di lavoro e trasmessi tramite posta elettronica al Direttore U.O.S. N.O.C.S. Una copia è inserita nell'archivio informatizzato dei Verbali costituito da apposito spazio web disponibile su Alfresco. In caso di sostituzione dei singoli componenti, i membri sostituiti assicurano la consegna del materiale cartaceo ai nuovi membri nominati. Per le strutture private accreditate-convenzionate e le aziende termali convenzionate, il Verbale di Verifica è trasmesso per conoscenza altresì, a cura del gruppo N.O.C.S che ha effettuato l'attività di controllo sulla specifica Struttura, alla U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari, la quale provvede alla richiesta di nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni ritenute inappropriate in sede di controllo sanitario, ricordando la necessità di adeguare il relativo flusso informativo regionale. La Struttura provvede ad emettere la nota di credito entro 10 giorni dalla richiesta. In caso di ritardi, la U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari provvede a trattenere gli importi dovuti sulle liquidazioni ancora da predisporre.

6.4 Relazione Annuale sulle Attività di Verifica e Controllo

La Relazione annuale sulle attività di controllo, riferita alle attività svolte ed ai risultati raggiunti, è predisposta dal Direttore U.O.S. N.O.C.S. in base agli esiti certificati nei Verbali di Verifica, entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento ed è trasmesso alla Direzione Aziendale. Le informazioni contenute nella Relazione annuale, attraverso la produzione di dati e di analisi, costituiscono un valido contributo alle attività di programmazione dell'anno successivo, con particolare riferimento alla quantità e qualità di prestazioni da acquisire dal settore privato accreditato nonché per l'introduzione di azioni correttive o di miglioramento di sistema adeguate in caso di macro-criticità, che richiedono interventi di tipo strutturale da parte della Direzione Aziendale. Inoltre, nella Relazione Annuale vengono riportate anche le evidenze degli esiti dei controlli in termini di importi recuperati e di flussi corretti, con particolare riferimento alle strutture private accreditate.

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 10 di 16</p>
--	---	--

Il Direttore U.O.S. N.O.C.S. informa periodicamente la Direzione Sanitaria circa gli esiti delle attività di controllo, in particolare qualora l'andamento delle attività ponga in evidenza scostamenti significativi rispetto a quanto definito dagli accordi contrattuali ed in relazione alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni rese. Il Direttore U.O.S. N.O.C.S., inoltre, elabora report periodici dove illustra le attività di verifica e controllo effettuate, le principali criticità emerse e le azioni di miglioramento proposte che vengono inviati, per le strutture pubbliche alla Direzione Sanitaria aziendale, ai Direttori di Presidio, di Zona e di Dipartimento interessati e per le strutture private al Direttore Sanitario.


6.5 Attività di verifica e controllo in materia di mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento presso Strutture private accreditate-convenzionate e Aziende Termali convenzionate

Per le Strutture private accreditate-convenzionate e le Aziende termali convenzionate, il presente Regolamento prevede la verifica e controllo in materia di mantenimento dei requisiti (strutturali, organizzativi e tecnologici) di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie convenzionate attuata tramite gli interventi dei professionisti del Dipartimento di Prevenzione quali componenti della Sezione Integrativa del N.O.C.S.

Il PAC prevede l'identificazione delle Strutture sottoposte a verifica nel corso dell'anno di riferimento. L'attività di verifica è svolta in base ad apposite check list volte ad assicurare in modo omogeneo la rilevazione del mantenimento dei requisiti. Particolare attenzione è posta alla verifica dell'osservanza degli standard di personale e soprattutto al possesso dei requisiti professionali così come previsto dalla vigente normativa in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

Si prevede la redazione di apposito Verbale di Verifica, le cui caratteristiche specifiche, eventualmente diverse da quanto indicato nel paragrafo 6.3, vengono definite a livello Dipartimentale. Il Verbale viene sottoscritto dai verificatori e dal rappresentante della Struttura.

Nel caso in cui venga rilevato uno scostamento rispetto ai requisiti di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie della Struttura sottoposta a monitoraggio, il personale incaricato del Dipartimento di Prevenzione ne dà evidenza nel Verbale di Verifica, indicando, qualora ritenuto

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 11 di 16</p>
--	---	--


possibile, gli adeguati correttivi da attuare nell'immediato a cura della Struttura interessata e comunica tempestivamente la criticità al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed al Direttore U.O.S. N.O.C.S. per gli adempimenti del caso.

Qualora durante il sopralluogo si rilevino criticità relative ai requisiti di accreditamento istituzionale, il personale incaricato del Dipartimento di Prevenzione è tenuto, oltre ad attivare gli eventuali necessari provvedimenti amministrativi e/o penali conseguenti, a far presente la difformità in sede di redazione del Verbale di Verifica ed a darne comunicazione al Direttore U.O.S. N.O.C.S. il quale invia immediatamente la segnalazione alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana, per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

In caso di difformità relative ai requisiti di autorizzazione o accreditamento, il Direttore U.O.S. N.O.C.S. trasmette il Verbale di Verifica del sopralluogo al Direttore U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari per la sospensione dei pagamenti delle prestazioni erogate a decorrere dalla data del sopralluogo, in attesa del pieno ripristino del possesso dei requisiti da parte della Struttura.

6.6 Attività di controllo sanitario presso Strutture private accreditate-convenzionate e Aziende Termali convenzionate

L'attività di controllo sanitario è effettuata dai componenti delle Sezioni Territoriali N.O.C.S. individuati dal PAC tramite accessi diretti presso le Strutture private accreditate-convenzionate e le Aziende termali convenzionate ed è assicurata in contraddittorio tra i componenti N.O.C.S. ed il Direttore Sanitario della Struttura, o suo delegato, oggetto della verifica. Per le strutture private accreditate la composizione della commissione di valutazione prevede la presenza sia della componente medica che delle professioni infermieristiche, riabilitative, tecnico Sanitarie e della Prevenzione a seconda delle prestazioni erogate e se in regime di ricovero o diurno/ambulatoriale. La Sezione Territoriale incaricata dell'attività di controllo comunica la data dell'accesso almeno 48 ore prima. La comunicazione può avvenire tramite nota di posta elettronica protocollata oppure tramite posta elettronica certificata.

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 12 di 16</p>
--	--	--


I componenti N.O.C.S. possono comunque accedere in qualsiasi momento presso la sede della Struttura, senza preavviso, comunicando contestualmente la motivazione della visita. Prima di procedere con il sopralluogo, i membri del N.O.C.S. si presentano alla Direzione della Struttura, per definire con essa le modalità di svolgimento dell'attività di vigilanza, evitando che si determinino problemi organizzativi nell'erogazione dell'assistenza. Ai membri del N.O.C.S. è consentito accedere nelle stanze di degenza, agli spazi ambulatoriali e agli ambienti termali ove sono presi in carico i pazienti, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Gli accessi di verifica avvengono, di norma, secondo la tempistica prevista dal PAC e riguardano un campione di prestazioni erogate nel periodo analizzato, definito dal medesimo Piano, fatta salva la possibilità di aumentare il campione a discrezione del N.O.C.S., qualora si ritenga necessario approfondire l'analisi.

Il personale della Struttura fornisce ai membri del N.O.C.S. tutti gli elementi necessari all'effettuazione di un'indagine approfondita dei casi selezionati e ricompresi nel campione.

Nel caso in cui i rilievi effettuati dai membri del N.O.C.S. non siano condivisi dai rappresentanti della Struttura, di tale contestazione dovranno essere riportate le ragioni nel Verbale di Verifica contestualmente all'esito (positivo o negativo) espresso dalla Sezione Territoriale sulla prestazione oggetto di controversia. La Sezione Territoriale informa il Direttore UOS N.O.C.S. che provvede a prendere in carico la contestazione avvalendosi anche del supporto da parte di figure aziendali o interaziendali di riferimento in ambito clinico, tecnico, organizzativo e di codifica al fine di risolvere la controversia. Il Direttore UOS N.O.C.S. aggiorna costantemente la Struttura dell'eventuale coinvolgimento delle suddette figure di riferimento e dell'andamento delle valutazioni emerse dalla consulenza e può invitare la Struttura a partecipare agli eventuali tavoli tecnici di lavoro che si dovessero attivare. In casi eccezionali, la Sezione Territoriale ha facoltà, in sede di redazione del Verbale, di sospendere il giudizio sulla prestazione analizzata e di rimandare la valutazione in attesa dell'iter di approfondimento sopra descritto. In tal caso vengono sospesi anche gli eventuali effetti economici dell'esito del controllo.

Alla conclusione della valutazione il Direttore UOS N.O.C.S. ne comunica l'esito alla Struttura sottoposta a verifica. Se la Struttura dovesse contestare o non ritenere esaustiva anche la valutazione del Direttore UOS N.O.C.S., quest'ultimo provvede ad attivare un ulteriore livello di

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 13 di 16</p>
--	--	--

confronto rappresentato dal Nucleo Tecnico Regionale (NTR) per problemi di codifica e dal Direttore Sanitario per problemi clinici, tecnici ed organizzativi. La Struttura ha facoltà di inviare al NTR e/o al Direttore Sanitario documentazione scritta a supporto delle proprie motivazioni e può richiedere di essere convocata per un confronto diretto.

Con le indicazioni di questo livello di confronto si conclude il processo di contestazione.

Il Direttore UOS N.O.C.S., una volta ricevute le indicazioni del NTR o Direttore Sanitario convoca entro 7 giorni la Struttura interessata. All'incontro partecipano i componenti del N.O.C.S. che hanno effettuato la verifica e i rappresentanti della Struttura. A seguito della verifica tra pari in merito alle contestazioni rilevate, il Direttore UOS N.O.C.S. adotta i provvedimenti conseguenti. I provvedimenti definitivi sono conservati presso la U.O.S. N.O.C.S., trasmessi per conoscenza a tutti i componenti del NOCS e alla U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari.


Qualora in sede di controllo dell'attività di ricovero si determini un diverso esito rispetto alle valutazioni operate dal Team di Area Vasta in attuazione della Deliberazione Giunta regionale del 18 febbraio 2019, n.188 è data prevalenza alla valutazione svolta dal Team di Area Vasta.

7. MONITORAGGIO

L'attività prevista nel presente regolamento viene monitorata attraverso la predisposizione, nei tempi e modi previsti, della seguente documentazione:

- PAC annuale
- Relazione Annuale sulle Attività di Verifica e Controllo
- Verbali di Verifica
- Report periodici sull'attività di verifica e controllo

Altri indicatori e modalità di controllo specifici vengono eventualmente definiti annualmente nel PAC.

 <p>Direzione Sanitaria AUSL Toscana Sud Est</p>	<p>REG – DGE – 003</p> <p>REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO SANITARIO SULLE STRUTTURE PUBBLICHE DI PERTINENZA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CONVENZIONATE</p>	<p>Rev. n.1</p> <p>23 maggio 2022</p> <p>Pag. 14 di 16</p>
--	--	--

8. RESPONSABILITA'

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
	Dir. UOS NOCS	Sezione Centrale	Sezione Territoriale	Sezione integrativa	Dip.to Prevenzione/ Dip. Tecnico Sanitario, Riabilitazione e prevenzione
Predisporre il PAC annuale	R	C			
Predisporre Relazione Annuale attività di controllo	R	C			
Organizzare, monitorare e supportare attività di controllo	R	C			
Assicurare attività di verifica e controllo	C	C	R		
Integrare attività di verifica e controllo			C	R	
Effettuare attività di verifica e controllo in materia di mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento presso strutture accreditate-convenzionate private	I	I			R

9. ALLEGATI

Allegato 1: Flow chart controlli sanitari e di verifica di mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento

Allegato 1. Flow chart controlli sanitari e di verifica di mantenimento dei requisiti di autorizzazione/accreditamento.

