

U.O.C. Assistenza Distrettuale
U.O.C. Assistenza Ospedaliera

.....
DELIBERA

DEL

DIRETTORE GENERALE
.....

OGGETTO: "NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO" ASL NA 3 SUD

ai sensi del DGRC n. 1935/07 e DGRC 596/09 e Circolare n. 0056094 del 11-09-2012 del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie DPGRC n.144/2012 – Revoca Delibera n. 673/2009 – Rimodulazione attività e componenti N.O.C.

Alla stregua dell' istruttoria compiuta dai Direttori delle UU.OO.CC. Assistenza Ospedaliera e Assistenza Distrettuale, e dalle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell' espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dai Dirigenti del' UU.OO.CC. a mezzo di sottoscrizione della presente, si relaziona quanto segue:

Premesso:

– che con Delibera del Commissario Straordinario ASL NA 3 SUD n. 673 del 2009 fu costituito il Nucleo Operativo di Controllo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD, che oltre a diversi dirigenti Aziendali comprendeva i referenti individuati dai Coordinamenti Istituzionali degli Ambiti Territoriali ex Legge 328/2000 (Ambito NA9 -NA10 – NA11 – NA12 – NA13 – NA14 ; NA15; NA16; NA17);

Perso Atto:

- della evoluzione normativa di cui alla DGRC n. 667 del 06.12.2011 "modifiche ed integrazioni delle DD.GG.RR. N. 1935 del 09/11/2007 e n. 596 del 27/3/2009 di costituzione della Commissione Regionale di Coordinamento per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dei nuclei territoriali di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni riferite ai livelli di assistenza e dei successivi DPGRC attuativi n. 144 del 15.05.2012 e DPGRC n. 200 del 04.07.2012";

Tenuto conto:

Della nota prot. n. 5/2012 assunta a protocollo generale n. 0056094 del 11-09-2012 del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie DPGRC n.144/2012, che allegata al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale, che invitava le Aziende Sanitarie Locali a integrare/rimodulare i Nuclei Operativi di Controllo con almeno la presenza delle seguenti figure professionali e specificamente:



- il controller (Controllo di gestione aziendale)
- il coordinatori file C; D ; F ed H
- il referente flusso SDO
- Il dirigente struttura di verifica e miglioramento qualità
- dirigenti, dipendenti e/o convenzionati, con specifica competenza territoriale, ospedaliera, epidemiologico - statistica, sociosanitaria
- assistenti sociali o altre figure proposte dagli Ambiti del Sociale;

Considerata:

la necessità di rimodulare il Nucleo Operativo di Controllo, costituito con Delibera del Commissario Straordinario ASL NA 3 SUD n. 673/09, perche non comprensivo di specifiche figure professionali, nonché di ulteriori peculiari attività, previste dalla nota del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie n. 0056094 del 11-09-2012;

Preso Atto:

- della nota prot. 4873 del 01.02.2010 del Commissario Straordinario dott. A. Lamberti relativa alla individuazione dei referenti Aziendali per le diverse tematiche ai sensi del Decreto Commissariale n. 1 del 14.01.2010, che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- della nota prot. 59694 del 24.09.2012 a firma del Direttore Generale, che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale, che individuava il Dott. Andrea De Stefano quale responsabile dell' U.O.C. Epidemiologia valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria istituita con delibera n. 576 del 24.09.2012;
- della nota del Direttore Generale prot. 9687 del 16.02.2012 relativa alla nomina di "Referente Aziendale Tessera Sanitaria" al Sig. Minieri Vitaliano, che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- della nota prot. generale n. 68408 del 26.10.2012 a firma del Direttore Generale e Direttore Sanitario, che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale, relativa alla individuazione come componente del Nucleo Operativo di Controllo (N.O.C.), del Dott. Improta Gennaro.

Considerata:

La necessità di nominare un "Coordinatore" del Nucleo Operativo di Controllo (N.O.C.) data la complessità delle attività previste e della delicatezza delle problematiche trattate.

PROPONGONO AL DIRETTORE GENERALE

Considerata la necessità di rimodulare la composizione del N.O.C. previsto dalla delibera 673/09 non solo per specifiche competenze professionali necessarie, ma anche per ulteriori peculiari attività previste dalla nota Regionale n. 5/12 del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie DPGRC n.144/2012:



DI REVOCARE

La delibera 673/09 in quanto non più corrispondente a quanto previsto dalla nota Regionale n. 5/12 del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie DPGRC n.144/2012:

DI RIMODULARE E ASSEGNARE:

Al **Nucleo Operativo di Controllo** i seguenti compiti, relativi alla promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e sull' appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio – sanitarie riferite ai relativi livelli di assistenza, ai sensi del decreto 6/11 e delle ulteriori normative vigenti in materia:

- esprimere pareri e proposte in ordine alle modalità di effettuazione dei controlli esterni/interni e individuazione di metodologie operative appropriate;
- definire ed individuare l'insieme di indicatori standardizzati predisposti sulla base delle informazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), attività ambulatoriali, territoriali e domiciliari, sanitarie e sociosanitarie, assunte a riferimento del flusso informativo per la valutazione di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e del consumo di prestazioni;
- esprimere pareri in materia di qualità o appropriatezza, dietro richiesta della Direzione Generale e/o Direzione Sanitaria Aziendale, per particolari esigenze in materia sanitaria e sociosanitaria;
- predisporre proposte di linee guida in materia di effettuazione di controlli esterni/interni circa le attività di cui ai punti precedenti;
- predisporre proposte di iniziative di formazione nei confronti del personale della ASL NA 3 sud in materia di controllo interno ed esterno in attività sanitaria e sociosanitaria;
- verificare le seguenti eventualità:
 - a – aumenti artificiali delle prestazioni erogate (ad esempio dimissioni anticipate e frazionamento improprio dei casi o dei trattamenti effettuati anche presso istituzioni sanitarie diverse etc)
 - b- anomala selezione della casistica trattata
 - c- diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate attraverso inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e, in generale, della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni
 - d –ingiustificata frequenza, nella casistica trattata , degli episodi di ricovero classificati come anomali, in base ai criteri di cui alla vigente normativa
- e - ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego ritenuto adeguato del sistema di remunerazione a prestazione.

DI INDIVIDUARE:

come componenti del Nucleo Operativo di Controllo le seguenti figure professionali:

- il “**Controller**” (Controllo di Gestione Aziendale) : dott.ssa Antonella de Stefano (Direttore del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente file B/C/E** (Specialistica Ambulatoriale/Cure Termali); dott. Maurizio di Gennaro (Dirigente Medico del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente file D/F** (Farmaceutica) : dott. Adriano Vercellone (Dirigente Farmacista del Dipartimento Farmaceutico Aziendale)
- **Referente file H** (strutture residenziali e semiresidenziali): Sig. Felice Di Marzo, (Operatore del servizio Socio -Sanitario)
- **Referente flusso SDO** : dott. Andreo De Stefano (Responsabile U.O.C. Epidemiologia Valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria)



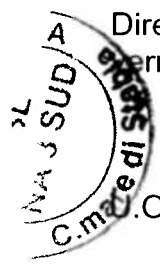
- **Il Dirigente esperto di verifica e miglioramento qualità** : dott. Salvatore D'Ambrosio (Direttore del Distretto 58);
- **Dirigenti con specifica competenza ospedaliera**: dott. Gennaro Improta (Dirigente Medico Area Sanità Pubblica, disciplina Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica – Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base), dott. Ciro Inserra (Responsabile U.O. Controllo Valutazione Attività Dirigenziali)
- **Dirigenti con specifica competenza territoriale**: dott. Guido Corbisiero (Direttore Distretto n. 50) dott. Salvatore Langella (Direttore Distretto 54)
- **Dirigente con specifica esperienza di epidemiologia**: dott. Palombino Raffaele e dott. Francesco Giugliano (Resp.li Servizio Epidemiologico Aziendale)
- **Dirigente con specifica esperienza di statistica sanitaria**: dott. ssa Rita Pagnotta (Dirigente Medico del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente Tessera Sanitaria**: Sig. Vitaliano Minieri (Dipendente Servizio Informatico)
- **Dirigente con specifica esperienza socio - sanitaria**: dott. Antonio Secondulfo (Direttore Servizio Socio – Sanitario).
- **Assistenti sociali o altre figure proposte dagli Ambiti del Sociali.**

Di nominare:

Il Dott. Salvatore D' Ambrosio (Dirigente esperto di verifica e miglioramento qualità) come coordinatore del Nucleo Operativo di Controllo Aziendale (N.O.C.).

Di specificare:

che tali attività sono complementari e non sostitutive delle attività istituzionali dei singoli Direttori/dirigenti individuati nel Nucleo Operativo di Controllo suddetto, e che le stesse verranno svolte a titolo gratuito:



Il Direttore
U.O.C. Assistenza Distrettuale
Dr. Primo Sergianni

Il Direttore
U.O.C. Assistenza Ospedaliera
Dott. Franklin Picker

DELIBERA

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dai Direttori dell' UU.OO.CC. Assistenza Ospedaliera e Assistenza Distrettuale nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dai Direttori proponenti con la sottoscrizione della proposta che precede, acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, nelle more della nomina del Direttore Amministrativo;

DI REVOCARE

La delibera 673/09 in quanto non più corrispondente a quanto previsto dalla nota Regionale n. 5/12 del Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie DPGRC n.144/2012:

DI RIMODULARE E ASSEGNARE:

Al **Nucleo Operativo di Controllo** i seguenti compiti, relativi alla promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e sull' appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio –

sanitarie riferite ai relativi livelli di assistenza, ai sensi del decreto 6/11 e delle ulteriori normative vigenti in materia:

- esprimere pareri e proposte in ordine alle modalità di effettuazione dei controlli esterni/interni e individuazione di metodologie operative appropriate;
- definire ed individuare l'insieme di indicatori standardizzati predisposti sulla base delle informazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), attività ambulatoriali, territoriali e domiciliari, sanitarie e sociosanitarie, assunte a riferimento del flusso informativo per la valutazione di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e del consumo di prestazioni;
- esprimere pareri in materia di qualità o appropriatezza, dietro richiesta della Direzione Generale e/o Direzione Sanitaria Aziendale, per particolari esigenze in materia sanitaria e sociosanitaria;
- predisporre proposte di linee guida in materia di effettuazione di controlli esterni/interni circa le attività di cui ai punti precedenti;
- predisporre proposte di iniziative di formazione nei confronti del personale della ASL NA 3 sud in materia di controllo interno ed esterno in attività sanitaria e sociosanitaria;
- verificare le seguenti eventualità:
 - a – aumenti artificiali delle prestazioni erogate (ad esempio dimissioni anticipate e frazionamento improprio dei casi o dei trattamenti effettuati anche presso istituzioni sanitarie diverse etc)
 - b- anomala selezione della casistica trattata
 - c- diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate attraverso inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e, in generale, della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni
 - d –ingiustificata frequenza, nella casistica trattata , degli episodi di ricovero classificati come anomali, in base ai criteri di cui alla vigente normativa
 - e - ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego ritenuto adeguato del sistema di remunerazione a prestazione.

DI INDIVIDUARE:

come componenti del Nucleo Operativo di Controllo le seguenti figure professionali:

- il “**Controller**” (Controllo di Gestione Aziendale) : dott.ssa Antonella de Stefano (Direttore del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente file B/C/E** (Specialistica Ambulatoriale/Cure Termali); dott. Maurizio di Gennaro (Dirigente Medico del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente file D/F** (Farmaceutica) : dott. Adriano Vercellone (Dirigente Farmacista del Dipartimento Farmaceutico Aziendale)
- **Referente file H** (strutture residenziali e semiresidenziali): Sig. Felice Di Marzo, (Operatore del servizio Socio -Sanitario)
- **Referente flusso SDO** : dott. Andrea De Stefano (Responsabile U.O.C. Epidemiologia Valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria)
- **Il Dirigente esperto di verifica e miglioramento qualità** : dott. Salvatore D'Ambrosio (Direttore del Distretto 58);
- **Dirigenti con specifica competenza ospedaliera**: dott. Gennaro Improta (Dirigente Medico Area Sanità Pubblica, disciplina Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica – Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base), dott. Ciro Inserra (Responsabile U.O. Controllo Valutazione Attività Dirigenziali)
- **Dirigenti con specifica competenza territoriale**: dott. Guido Corbisiero (Direttore Distretto n. 50) dott. Salvatore Langella (Direttore Distretto 54)



- **Dirigente con specifica esperienza di epidemiologia:** dott. Palombino Raffaele e dott. Francesco Giugliano (Resp.li Servizio Epidemiologico Aziendale)
- **Dirigente con specifica esperienza di statistica sanitaria:** dott. ssa Rita Pagnotta (Dirigente Medico del Servizio Controllo di Gestione)
- **Referente Tessera Sanitaria:** Sig. Vitaliano Minieri (Dipendente Servizio Informatico)
- **Dirigente con specifica esperienza socio - sanitaria:** dott. Antonio Secondulfo (Direttore Servizio Socio – Sanitario).
- **Assistenti sociali o altre figure proposte dagli Ambiti del Sociali.**

Di nominare:

Il Dott. Salvatore D' Ambrosio (Dirigente esperto di verifica e miglioramento qualità) come coordinatore del Nucleo Operativo di Controllo Aziendale (N.O.C.).

Di specificare:

che tali attività sono complementari e non sostitutive delle attività istituzionali dei singoli Direttori/dirigenti individuati nel Nucleo Operativo di Controllo suddetto, e che le stesse verranno svolte a titolo gratuito:

Di dare Mandato:

al Dott. Salvatore D' Ambrosio, in qualità di Coordinatore, la predisposizione di una proposta organizzativa delle attività del N.O.C. da sottoporre al Direttore Generale entro 30 giorni dalla notifica della presente.

Di Avvalersi:

di tale figura professionale, nella sua qualità di coordinatore, come supporto tecnico della Direzione Strategica Aziendale per tutte le problematiche inerenti la specifica area di competenza;

Di Dare Mandato:

Al Coordinatore del N.O.C., di curare in via esclusiva l' esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti.

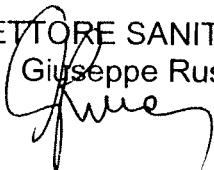
Di trasmettere:

copia del presente atto, al Collegio Sindacale, e ai Direttori proponenti delle UU.OO.CC. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale per la successiva trasmissione al Coordinatore del N.O.C. Aziendale.

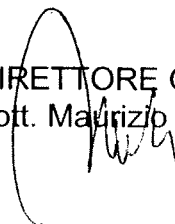
Di ritenere:

il presente provvedimento non soggetto a controllo ex L.R. 32/94, e dichiararsi immediatamente esecutivo

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Russo



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio D' Amora




DIREZIONE SANITARIA
A. S. L. Napoli 3 Sud / 969425
14 SET 2012
Prot. N. 2303

Giunta Regionale della Cam

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Arrivo
N. 0056094 del 11/09/2012 - 12:57



Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale

Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Sociosanitarie
DPGRC n.144 / 2012

Il Presidente

Ai Sigg.ri Direttori Generali delle ASL
Ai Sigg.ri Coordinatori / Responsabili degli Ambiti del Sociale
LORO SEDI
e. p.c.

Ai Sigg.ri Direttori Generali delle AO, AOU, IRCCS
Ai Sigg.ri Sindaci dei Comuni Capofila del Piano Sociale Regionale
Al Sig. Assessore alla Assistenza Sociale
Al Consigliere per la Sanità del Presidente della Giunta Regionale della Campania
Al Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario

Oggetto : Attività dei Nuclei Operativi di Controllo (NOC) sanitari e sociosanitari:
applicazione DGR Campania 9 novembre 2007, n. 1935, 27 marzo 2009 n.596 e 6.12.2011,
n. 667 . DPGRC attuativi n.144 del 15.5.2012 e n. 200, del 4.7.2012. Primi adempimenti.

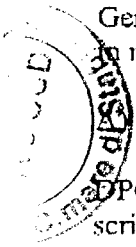
Gentilissimi,
in riferimento alla normativa in oggetto, tengo a comunicarVi quanto segue,

La evoluzione normativa:

Con le delibere indicate in oggetto alla presente, cui hanno dato esito - da ultimi - i DPGRC n.144 del 15.5.2012, e n.200 del 4.7.2012, sono state - tra l'altro - delegate allo scrivente, dal Presidente della Giunta Regionale, le funzioni di Presidente della Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, costituita con D.G.R. n.1935 del 9.11.2007, così come integrata e modificata dalla D.G.R. n. 667 del 6.12.2011

Nei citati Decreti, quindi, sono stati nominati i Componenti della Commissione in parola, nelle persone di:

- il Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria, Dott. Albino D'Ascoli (ad interim)
- il Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera, Dr. Renato Pizzuti
- il Dirigente del Settore Fasce Deboli, Dott. Rosanna Romano
- il Direttore Generale dell'ARSAN o suo delegato, Dott. Roberto Aponte (delegato) e Dott.ssa Anna Stilo (delegato)
- il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Napoli e Provincia, Dr. Bruno Zuccarelli,
- il Presidente Regionale della Società Italiana di Pediatria, Dr. Fulvio Turrà,
- il Delegato della Società Italiana di Medicina Generale, Dr. Giovanni Arpino.
- il Direttore Sanitario A.O.U. Seconda Università di Napoli Dr. Maurizio Di Mauro.
- il Direttore Sanitario A.O.R.N. "Dei Colli", Dr. Nicola Silvestri.
- il Dr. Maurizio Montella, esperto di epidemiologia statistica e controllo delle prestazioni cliniche; IRCCS Pascale



Giunta Regionale della Campania



*Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale*

*Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Sociosanitarie
DPGRC n.144 / 2012*

Il Presidente

- il Dott. Ernesto Esposito, già Dirigente Struttura Operativa Analisi e Monitoraggio dell'ARSAN, attuale D.G. ASL Napoli 1 Centro
- la Dott.ssa Maria Antonietta Casamassima, componente designato dall'Assessore all'Assistenza Sociale;
- il Dott. Giampaolo Paudice, componente designato dall'Assessore all'Assistenza Sociale,
- la Dott.ssa Anna Maria Gargiulo, componente designato dall'Assessore all'Assistenza Sociale;
- il Dott. Mario Sicignano, componente designato dall'Assessore all'Assistenza Sociale;
- il Direttore Sanitario A.O. Santobono Pausilipon, Dr. Enrico de Campora,

Sempre in base alla predetta normativa, la Commissione è – inoltre – stata articolata in due Sezioni, una Sanitaria ed una Socio – Sanitaria, che operano in maniera convergente per ogni decisione da adottarsi in base al regolamento della stessa Commissione.

Inoltre ed in base al complesso della predetta normativa, integrativa – pertanto – del Decreto Commissariale n.6/2011 (D.C. 6/2011, strettamente inerente i controlli interni) per la parte “de quo”, i compiti della “Commissione Regionale di Coordinamento per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e dei nuclei territoriali di controllo sulla appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie riferite ai relativi livelli di assistenza”, sono i seguenti:

1. esprimere pareri e proposte in ordine alle modalità di effettuazione dei controlli esterni ed individuazione di metodologie operative appropriate;
2. definire ed individuare l'insieme di indicatori standardizzati predisposti sulla base delle informazioni delle schede di dimissione ospedaliera, attività ambulatoriali, territoriali e domiciliari, sanitarie e sociosanitarie, assunte a riferimento del flusso informativo per la valutazione ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e del consumo di prestazioni.
3. esprimere pareri sui rapporti dell'attività di controllo interna ed esterna delle Aziende Sanitarie e degli Ambiti del Sociale in materia sanitaria e sociosanitaria;
4. esprimere pareri in materia di qualità o appropriatezza, dietro richiesta dell'Assessorato alla Sanità o dell'Assessorato all'Assistenza Sociale, dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie o dei Coordinatori degli Ambiti del Sociale e delle altre Associazioni e/o Organizzazioni interessate alla materia, per particolare esigenze in materia sanitaria e sociosanitaria ;
5. predisporre proposte di linee guida in materia di effettuazione di controlli esterni circa le attività di cui ai punti precedenti ;
6. predisporre proposte di iniziative di formazione nei confronti del personale delle Aziende Sanitarie e degli Ambiti del Sociale in materia di controllo interno ed esterno in attività sanitaria e sociosanitaria;

kw
[Signature]

Giunta Regionale della Campania



Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale

Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Sociosanitarie
DPGRC n.144 / 2012

Il Presidente

La predetta normativa, infine, attribuisce al Settore Assistenza Sanitaria l'esercizio delle funzioni di coordinamento in parola. Nel predetto Settore - infatti - è attualmente incardinata la Segreteria della Commissione che ha il seguente indirizzo mail: comqualita@regione.campania.it.

Parimenti, Vi sarà data tempestiva comunicazione della definitiva apertura del sito web istituzionale della Commissione, dedicato alla raccolta normativa di competenza e delle linee guida in materia sanitaria e sociosanitaria.

B) Le finalità:

Come Vi è noto, pertanto, con la predetta normativa la Giunta Regionale ha sin dal 2009 stabilito di istituire presso le Aziende Sanitarie Locali, in collaborazione con gli Ambiti del Sociale, i Nuclei Operativi di Controllo (NOC) finalizzati a verificare, in collaborazione con gli operatori degli ambiti territoriali di pertinenza e presso tutti i soggetti erogatori in materia sanitaria e sociosanitaria, l'eventualità di:

- aumenti artificiali delle prestazioni erogate;
- anomala selezione della casistica trattata;
- diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate attraverso inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e - in genere - della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni;
- ingiustificata frequenza, nella casistica trattata, degli episodi di ricovero classificati come anomali, in base ai criteri di cui alla vigente normativa;
- ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego ritenuto adeguato del sistema di remunerazione a prestazione;

Quanto sopra nella prospettiva tanto di avvicinare sempre più il Cittadino alle Istituzioni deputate alla tutela del Welfare, che per raggiungere il più efficace, aggiornato ed appropriato utilizzo dell'offerta di servizi alla persona.

C) Le azioni:

In attuazione, pertanto, del complesso della normativa sopra richiamata, Vi invito a voler provvedere alla istituzione / integrazione dei NOC sanitari e sociosanitari, tenendo conto delle seguenti indicazioni, così come previste dalla normativa di cui sopra e degli esiti dei lavori della Commissione stessa:

1. Istituzione : I Nuclei Operativi di Controllo (NOC) sono istituiti presso le Aziende Sanitarie Locali e sono attivi sui soggetti erogatori della sanità e del sociale, in materia sanitaria e sociosanitaria, presenti sul loro territorio, ivi incluse le A.O., le AOU e gli IRCCS .

Giunta Regionale della Campania



*Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale*

*Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Socio-sanitarie
DPGRC n.144 / 2012*

Il Presidente

Per questi ultimi restano vigenti le disposizioni fornite con D.C. 6/2011, in quanto immoificate dalla normativa successivamente adottata dalla Giunta.

2. Composizione: in base alle decisioni assunte dalla Commissione, i NOC sanitari e socio-sanitari devono ricomprendere – almeno - le seguenti figure:

- controller (Controllo di Gestione aziendale)
- coordinatore file C;D;F ed H
- referente flusso SDO
- dirigente struttura di verifica e miglioramento qualità
- dirigenti, dipendenti e/o convenzionati, con specifica competenza territoriale, ospedaliera, epidemiologo-statistica, socio-sanitaria;
- assistenti sociali od altre figure proposte dagli Ambiti del Sociale.

3. Collocazione: è necessario che i NOC siano collocati in una delle articolazioni aziendali in staff al Direttore Generale.

4. Le attività: le attività dei NOC sanitari e socio-sanitari sono di seguito brevemente elencate:

- Controllo della produzione sanitaria accreditata, pubblica e privata ;
- Controllo della produzione socio sanitaria accreditata, pubblica e privata;
- Controllo della attività di assistenza farmaceutica per il monitoraggio delle prescrizioni.

Pertanto ed in sintesi, la finalità della istituzione dei NOC è:

- verificare che le prestazioni erogate si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore, ivi compreso il controllo dell'appropriatezza amministrativa e delle procedure, in collaborazione con gli organismi di controllo interno;
- sollecitare gli erogatori alla regolarità della gestione, secondo indicatori di appropriatezza e qualità che – di volta in volta – saranno individuati dalla scrivente Commissione;
- operare in raccordo con altre attività di controllo interno poste in essere presso ogni singola Azienda, al fine di rendere omogenee e standardizzabili le predette attività;
- mettere "a sistema" tutte le attività di controllo e di promozione della qualità e della appropriatezza operanti nelle Aziende Sanitarie;

Parimenti, Vi rammento che - a seguito dei controlli – resta in essere la Vostra diretta autonomia nel promuovere i conseguenti provvedimenti (ad es. estensione dell'indagine a tutta la produzione, sanzioni amministrative, eventuali segnalazioni all'autorità competente, ecc.).

Giunta Regionale della Campania



Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale

Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Sociosanitarie
DPGRC n.144/2012

Il Presidente

D. Modalità di azione dei NOC:

L'attività di controllo, da svilupparsi attraverso il primario utilizzo dei dati di tipo statistico-epidemiologico ed il successivo rilievo presso le strutture interessate, è effettuata al fine di verificare in generale l'andamento del sistema sanitario e sociale in materia sociosanitaria e le scelte organizzative e gestionali di governance adottate.

In particolare, (cfr. il citato D.C. 6/2011) per quanto concerne i controlli sulle modalità di applicazione del sistema di finanziamento a prestazione per i luoghi di ricovero, essi saranno volti ad accertare l'eventuale verificarsi delle "anomalie" ivi rappresentate.

Pertanto, il controllo dei NOC (controllo esterno) sarà da svilupparsi in forma integrata a quello di cui al citato D.C. 6/2011 (controllo interno), estendendosi a tutte le attività precisate nella normativa sopra rappresentata e conservando la oramai testata metodologia di valutazione di natura campionaria (casuale e/o mirata). In questo contesto, Vi confermo la necessità che i campioni da utilizzarsi per i controlli mirati o casuali siano estratti sul database aziendale e trasmessi dalle strutture erogatrici o dai file H,C, D ed F.

Per lo specifico delle prestazioni di ricovero, Vi rammento, ancora, che è fatto obbligo, per ogni ASL, di verificare almeno il 10% delle prestazioni (di cui il 6,5% mirato ed il 3,5% casuale) avvenuti sul proprio territorio di competenza, ai sensi dell'articolo 79 della legge 133 del 06.08.2008 - Legge Finanziaria 2009. Ovviamente, l'ASL - per sollecitazioni ad essa pervenute o su indicazioni della Commissione - potrà compiere, attraverso i NOC, in ogni tempo e senza preavviso, ulteriori controlli nella sede delle strutture, pubbliche e private.

E. Gli esiti della attività dei NOC

Alla fine del controllo eseguito dai NOC, verrà redatto apposito Verbale in presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza delle diverse figure assistenziali responsabili della documentazione sanitaria e/o sociosanitaria.

Nel corso del controllo la struttura ha facoltà di accettare i rilievi effettuati e sinteticamente motivati, oppure, sempre sottoscrivendo il verbale, di non accettarli. In quest'ultimo caso il legale rappresentante della struttura potrà, inviare entro 30 giorni, motivate controdeduzioni e/o chiedere di essere sentito.

Dal controllo " a sistema" sulla documentazione attestante le prestazioni può derivare la loro diversa codifica e classificazione e - quindi - la diversa valorizzazione economica secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa e, di recente, ampliata ai criteri di "qualità percepita" in base agli artt.48 e 48bis della L.R. 11/07 e ss.mm.ii, raggiungendo in tal modo le finalità descritte nel precedente punto B.

Per quanto sopra esposto e rammentato, Vi invito - di nuovo - a voler far pervenire, entro e non oltre il 10 ottobre c.a. :

Giunta Regionale della Campania



Assessorati
Sanità - Assistenza Sociale

Commissione Regionale di Coordinamento per la Promozione della Qualità delle Prestazioni
Sanitarie e Socio-sanitarie
DPGRC n. 144 / 2012

Il Presidente

1. gli atti deliberativi già adottati e relativi alla istituzione ed articolazione dei NOC nella propria Azienda Sanitaria Locale;
2. gli ulteriori atti deliberativi di eventuale integrazione adottati all'luce della normativa regionale e nazionale e delle indicazioni metodologiche qui vi rappresentate;
3. le modalità di effettuazione dei controlli sino ad ora eseguiti.

F. Le aree prioritarie della attività dei NOC. Piano dei Controlli.

La azione dei NOC si svilupperà secondo un "Piano dei Controlli" concordato tra i due Assessorati competenti e la Commissione.

Tengo, quindi, ad indicarVi che i due Assessorati competenti hanno espressamente richiesto alla Commissione di dare priorità, nell'avvio della azione dei NOC sanitari e socio-sanitari, ai controlli sul "percorso nascita" (parti cesaree, IVG, attività dei consultori materno - infantili, ecc.). Pertanto, in una prossima comunicazione, Vi fornirò - a nome della Commissione - gli indicatori specifici con cui l'azione dei NOC dovrà incentrarsi su tale percorso.

Resta inteso che ogni chiarimento alla presente potrà essere da Voi richiesto via mail all'indirizzo della Commissione precedentemente indicatoVi in questa nota.

Certo della Vostra collaborazione, vista la complessità e vastità dei percorsi da intraprendere, Vi sollecito a dare seguito a quanto richiestoVi in base alle disposizioni già vigenti e riepilogate nella presente.

Cordialità

Artilio Morano Bianchi

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

AMM. ASL NA 3 SUD
ACO ACOASL NA 3 SUD
Prot. Uscita del 01/02/2010 - 13:34
Numero **0004873**
Classifica



AL DOTT. MARIO BENEDETTO

AL DOTT. MAURIZIO DI GENNARO

AL DOTT. ADRIANO VERCELLONE

AL SIG. FELICE DI MARZO

E P.C. AL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
AL SERV. PROG. PIAN. STRAT. E CONT.
AL SERV. CONTR. STRAT. DI GESTIONE
AL S.I.C.T.
AL SERVIZIO GEST. SERV. INFORM.

Oggetto: Attuazione Decreto n. 1 del 14/01/2010 del Commissario ad Acta.

In ottemperanza a quanto disposto dal Decreto in oggetto, allegato alla presente, si individuano i seguenti referenti per le diverse tematiche secondo il seguente schema:

Tessera Sanitaria (Flussi relativi all'art. 50) – dott. Mario Benedetto,

File B e C – dott. Maurizio Di Gennaro,

File D – dott. Adriano Vercellone,

File E – dott. Maurizio Di Gennaro,

File F – dott. Adriano Vercellone,

File H – sig. Felice Di Marzo.

Si precisa che essendo le attività afferenti alla Macroarea di Riabilitazione ed alla Branca di FKT riunite in un'unica struttura a carattere dipartimentale e considerando, inoltre, l'esigenza di controllare più efficacemente tali prestazioni anche sotto il profilo dei flussi informativi, le informazioni relative alle sole prestazioni di FKT contenute nel File C saranno raccolte ed elaborate dal referente del File H (prestazioni di Riabilitazione, socio sanitarie, ecc.) che avrà cura di trasmettere mensilmente tali dati al referente per il File C. Sarà poi compito del referente del File C inviare i dati completi all'ARSAN ed a tutti gli altri uffici come prevede il Decreto n. 1 del 14/01/2010.

Ai Servizi S.I.C.T. e Gestione Servizi Informativi che leggono per conoscenza si richiede la massima disponibilità nei tempi e nelle modalità richieste dai Referenti aziendali individuati.

Infine è opportuno richiamare l'attenzione delle SS.LL. circa i contenuti del Decreto in oggetto ed in particolare sui crono programmi allegati al suddetto Decreto, tenuto conto che "il mancato rispetto dei termini fissati dai sopracitati crono programmi comporterà la sospensione dall'incarico dei Direttori Generali e/o dei Commissari Straordinari".

Pertanto le SS.LL. sono responsabili dell'avvio e e del mantenimento delle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Decreto n. 1 del 14/01/2010.

Distinti saluti.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DOTT. ANTONIO LAMBERTI

Servizio Controllo Strategico
di Gestione

Prot. 99 / SCSG del 01/02/2010

Dott. Di Gennaro

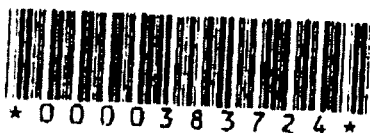


[Handwritten signatures and initials]

regione campania
aslnapoli3sud

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
 C.so Alcide De Gasperi n.167 - 80053 Castellammare di Stabia (NA)

ASL NAPOLI 3 SUD
 Registro di Protocollo - Partenza
 N. 0059694 del 24/09/2012 - 17:03



Al dott. **Andreo Antonio De Stefano**
 Presso Direzione Sanitaria Aziendale

Al Direttore Servizio Gestione Risorse Umane

OGGETTO: Unità Operativa Complessa Epidemiologia valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria- conversione contratto individuale di lavoro

Premesso

- che con atto deliberativo n. 546 del 24/09/2012 è stata istituita l'Unità Operativa Complessa Epidemiologia valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria, quale Unità Operativa Complessa in staff alla Direzione Generale
- che con il predetto atto deliberativo ci si riservava di individuare con separato atto il dirigente al quale affidare in via temporanea la direzione dell'istituita UOC;

Considerato che il dott. **Andreo Antonio De Stefano**, Dirigente medico di ruolo di questa Amministrazione, è titolare di un contratto individuale di lavoro come Responsabile UOC di Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Nola con scadenza fissata al 1.12.2014;

- che, per effetto del mutato assetto aziendale e delle sopravvenute esigenze di carattere organizzativo, con disposizione di servizio n.2010 del 27/8/2012 il dott. **Andreo Antonio De Stefano** veniva incaricato dell'attività di Analisi e Monitoraggio Flusso Informativo SDO, di cui al decreto commissario ad acta della Regione Campania n.6 del 17.1.2011

Visto

il curriculum professionale del dott. **Andreo Antonio De Stefano**

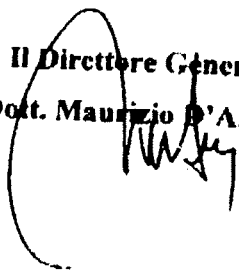
Ritenuto

- che il predetto Dirigente possa essere designato quale responsabile dell'Unità Operativa Complessa Epidemiologia valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria;

DIREZIONE SANITARIA
 ASL NAPOLI 3 SUD

Ritenuto, dunque, necessario, in ottemperanza alle prescrizioni del vigente CCNL, procedere all' adeguamento del contratto individuale di lavoro sottoscritto dal dott. Andreo Antonio De Stefano scadente il 1.12.2012 rapportandone gli obiettivi al contenuto della disposizione di servizio n.2010 del 27/8/2012 e dell'atto deliberativo n. 576 del 24/9/2012, *Uch* dispone che il dott. Andreo Antonio De Stefano sia incaricato della Direzione dell'UOC Epidemiologia valutativa ed Analisi e monitoraggio attività sanitaria; da mandato al Servizio Gru di procedere al consequenziale adeguamento del contratto individuale di lavoro scadente il 1.12.2014 rapportandone gli obiettivi al novellato incarico.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora





Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Corso Alcide De Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
P.I. C.F. - N° 02949771212

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0009687 del 16/02/2012 - 11:29



Al Dott. Carmine Ravallese

Al Rag. Vitaliano Minieri

Al Sig. Gianfranco Balsamo

e p.c.

Ai Direttori dei Distretti Sanitari

Ai Direttori Sanitari e Amm.vi PP.OO.

Al Direttore Servizio Informatico

Al Direttore Servizio G.R.U.

Al Direttore Servizio Relazioni con il Pubblico

Ai Direttori Articolazioni Centrali Aziendali

LORO SEDI

Oggetto: CUREP - Tessera Sanitaria - CUP - Carta Nazionale dei Servizi.

Tenuto conto delle motivazioni rappresentate dal dott. Carmine Ravallese, Referente aziendale tessera sanitaria, si dispone che il rag. Vitaliano Minieri, in servizio presso il Servizio G.T.O.S.I., e già Amministratore di sicurezza "Tessera Sanitaria", in considerazione dei requisiti di competenza e di esperienza già acquisiti, provveda, in qualità di Referente aziendale "TS", a tutte le attività riferite alla Tessera Sanitaria e al momento svolte dal dott. Ravallese.

Il rag. Minieri, per le procedure consequenziali alle disfunzioni evidenziate dal Sistema "TS", farà capo al dott. Carmine Ravallese, che sarà collaborato dal sig. Gianfranco Balsamo, matricola 780200.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0088408 del 26/10/2012 - 13:56



DIREZIONE SANITARIA
A. S. L. NA/3 *Seel*
02 NOV. 2012
Prot. N. *2696*

Al dott. Gennaro Improta

E, p.c.

Al Direttore Servizio G.R.U.

Al Direttore Servizio Assistenza Distrettuale

Loro Sedi

Oggetto : Deliberazione n. 896 del giorno 8 settembre 2011

Con riferimento alla deliberazione in oggetto riportata, relativa all'affidamento dell'incarico provvisorio di Direttore Sanitario degli OO.RR. Area Stabiese, si comunica che, essendo scaduto il relativo periodo di affidamento di detto incarico, lo stesso è da ritenersi cessato a decorrere dal prossimo 1° novembre 2012.

Tenuto conto dei requisiti di competenza e di esperienza da Lei posseduti, si comunica che, in seguito al provvedimento in corso di adozione, la S.V. è individuata quale componente del Nucleo Operativo di Controllo della A.S.L. Napoli 3 Sud, Organismo istituendo ai sensi della D.G.R.C. n. 1935/2007, della D.G.R.C. n. 596/2009 e della Circolare n. 56094 del giorno 11 settembre 2012 del Presidente della Commissione regionale di Coordinamento per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (D.P.G.R.C. n. 144/2012).

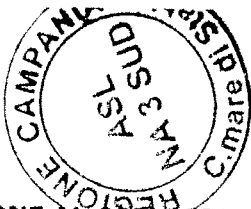
Nel ringraziarLa per l'attività svolta di Direzione degli OO.RR. Area Stabiese, formulo gli auguri per il prossimo incarico.

Il Direttore Sanitario d'Azienda
Dott. Giuseppe Russo

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora

DIREZIONE SANITARIA
OO. RR. Area Stabiese
31 OTT. 2012
PERVENUTO

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 23571 in data 16/11/12

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

13

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 15 NOV. 2012 **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA		COORD.TO COMITATO ETICO	
	COLLEGIO SINDACALE		COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	SERV. GABINETTO		COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. AFFARI GENERALI		COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI LEGALI		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 48	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 49	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 53	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 56	
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.		DISTRETTO N. 57	<input checked="" type="checkbox"/> SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.		DISTRETTO N. 58	
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		DISTRETTO N. 59	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RISK MANAGEMENT		OO.RR. AREA STABIESE	