

*Allegato 1) Alla Delibera ASR n. 60 del 06.10.2026*

**REGOLAMENTO OPERATIVO REGIONALE**  
**VERIFICHE ISPETTIVE**  
**PRESTAZIONI SANITARIE**  
**STRUTTURE PUBBLICHE**  
**REGIONE ABRUZZO**

| Data       | Descrizione        | Redazione                              | Verifica       | Approvazione     |
|------------|--------------------|----------------------------------------|----------------|------------------|
| 06/10/2026 | Emissione (Rev. 0) | Nuclei Ispettivi Aziendali<br>(N.I.A.) | A.S.R. Abruzzo | Dott. M. Brucchi |

**GRUPPO DI LAVORO:**

Dott. Francesco D'Aloisio (A.S.L. 3 Pescara), Dott. Giovanni De Berardinis (A.S.L. 2 Lanciano-Vasto - Chieti), Dott.ssa Federica Di Donna (A.S.L. 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila), Dott.ssa Alessandra Gentile (A.S.L. 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila), Dott.ssa Angela Ricciardi (A.S.L. 3 Pescara) Dott. Flavio Santilli (A.S.L. 4 Teramo), Dott.ssa Stefania Spadano (A.S.L. 2 Lanciano - Vasto - Chieti).

## **INDICE**

1. PREMESSA
2. FINALITÀ
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. RIFERIMENTI NORMATIVI
5. DEFINIZIONI
6. ATTIVITÀ E COMPETENZE
7. ORGANIZZAZIONE
8. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA PRESIDI OSPEDALIERI
  - 8.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE
  - 8.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

## 1. PREMESSA

Il presente Regolamento nasce dall'esigenza di definire in maniera univoca e imparziale le varie fasi procedurali dei controlli e delle verifiche ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture Pubbliche della Regione Abruzzo.

## 2. FINALITÀ

La finalità del presente Regolamento, attraverso il riscontro della qualità, legittimità, congruità, appropriatezza clinica e organizzativa della documentazione sanitaria, è rappresentata dalla standardizzazione delle procedure e dalla garanzia e mantenimento della trasparenza e imparzialità, assicurando pertanto che l'intera attività ispettiva sia uniforme, completa e puntuale su tutto il territorio regionale.

Lo scopo principale è quello di superare l'attuale eterogeneità organizzativa presente sul territorio regionale, con l'obiettivo di mettere a sistema le competenze professionali già esistenti, attraverso un modello unico regionale.

Il documento nasce proprio dall'esigenza di tradurre le previsioni normative in un modello operativo stabile, uniforme e sostenibile, costruito insieme alle Aziende Sanitarie.

Ciò permetterà di raggiungere standard qualitativi dell'assistenza sanitaria erogata sempre crescenti, monitorare con precisione i vari percorsi clinico-assistenziali, verificare la corretta applicazione delle molteplici prassi sanitarie, nonché fungere da guida e da supporto per il Personale al quale è indirizzata.

Inoltre, il sistema delineato mira all'individuazione di eventuali fenomeni indicativi di comportamenti potenzialmente inappropriati da parte delle Strutture Sanitarie sottoposte a controllo, per una tutela a tutto campo del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

Infine, tale modello di riferimento deve consentire di incrementare qualità e sicurezza delle cure e dei servizi, determinando un miglioramento della fiducia dei cittadini verso le Strutture Sanitarie Pubbliche della Regione Abruzzo, per offrire il migliore percorso di cura possibile.

### **3. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente Regolamento si applica alle verifiche ispettive effettuate presso le Strutture Sanitarie Pubbliche delle quattro A.S.L. della Regione Abruzzo ai sensi della L.R. n. 60 del 23.12.2023.

### **4. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Manuale ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification*);
- Nuovo Sistema di Classificazione Ministeriale delle Diagnosi ICD-10-IM e delle Procedure CIPI, (link: “Ministero della Salute - Il progetto “NSIS-CLASS”);
- Regolamenti Aziendali per la “Compilazione e Gestione delle Cartelle Cliniche”;
- D.G.R. n. 15 del 25/01/2022 e D.G.R. 655/2007 (Disposizioni Operative Cod. 56).

### **5. DEFINIZIONI**

- **S.S.N.:** Servizio Sanitario Nazionale;
- **A.S.R.:** Agenzia Sanitaria Regionale;
- **A.S.L.:** Azienda Sanitaria Locale;
- **D.S.O.:** Direzione Sanitaria Ospedaliera;
- **N.O.C.R.:** Nucleo Operativo di Controllo Regionale;
- **C.C.R.I.:** Comitato di Coordinamento Regionale Ispettivo;
- **C.S.A.:** Consulenti Specialisti Aziendali;

## **6. ATTIVITÀ E COMPETENZE**

Nel presente Regolamento sono definite le competenze tecnico-professionali delle diverse figure coinvolte nelle varie attività:

- ricezione dei flussi informativi sanitari (U.O. Flussi Informativi/Controllo di Gestione);
- estrazione del campione (U.O. Flussi Informativi/Controllo di Gestione) mediante il supporto di software dedicato;
- programmazione e attuazione delle Verifiche Ispettive (Direzione Sanitaria Ospedaliera);
- redazione e invio del Verbale Sanitario Ispettivo (Direzione Sanitaria Ospedaliera);
- invio delle contestazioni specifiche alle varie Unità Operative Ospedaliere con successiva esecuzione di incontro informativo-formativo (Direzione Sanitaria Ospedaliera, Unità Operativa di Risk Management);
- riunioni periodiche presso la sede della A.S.R. per la valutazione dei campioni random dei Verbali Sanitari Ispettivi redatti dalle Direzioni Ospedaliere Aziendali delle 4 A.S.L. della Regione Abruzzo (C.C.R.I.);
- archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (Uffici delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere).

## **7. ORGANIZZAZIONE**

Le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo procedono alle Verifiche Ispettive in materia di qualità, congruità, legittimità e appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Strutture Sanitarie Pubbliche tramite le Direzioni Sanitarie Ospedaliere con il supporto del Risk Management.

L'A.S.R. Abruzzo coordina, nello svolgimento delle Verifiche Ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate, le quattro A.S.L. Regionali attraverso il Nucleo Operativo di Controllo Regionale (N.O.C.R.), assicurando pertanto che l'attività ispettiva su tutto il territorio

regionale rispetti i principi di legalità, equità, uniformità, omogeneità, imparzialità, trasparenza, riservatezza e buon andamento delle pratiche.

Il N.O.C.R. agisce tramite il Comitato di Coordinamento Regionale Ispettivo (C.C.R.I.), che si avvale a sua volta delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere come di seguito specificato.

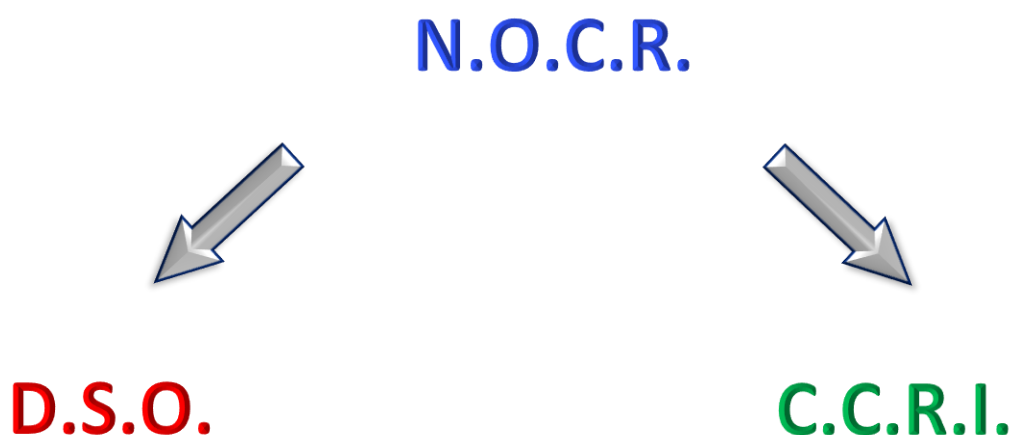


**Figura 1.** Organigramma Regionale e Aziendale dell'Attività Ispettiva

❖ NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO REGIONALE (N.O.C.R.)

Il N.O.C.R. è l'organismo tecnico che, composto dalle D.S.O. e dal C.C.R.I., ha il compito di supportare e coordinare, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, le Verifiche Ispettive condotte presso le Strutture Pubbliche della Regione Abruzzo.

❖ DIREZIONI SANITARIE OSPEDALIERE (D.S.O.)

Le D.S.O. svolgono i controlli delle Strutture Sanitarie Pubbliche in materia di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie ai fini della verifica della qualità dell'assistenza erogata e dell'efficienza e economicità nell'uso delle risorse

disponibili (c.d. appropriatezza clinica ed appropriatezza organizzativa), secondo quanto previsto dal seguente Regolamento Operativo Regionale e dalla Normativa Regionale e Nazionale vigente in materia.

Le D.S.O. prestano la loro opera sul territorio della A.S.L. competente, operano in avvalimento della A.S.R. Abruzzo e per le Verifiche Ispettive si avvalgono solo ed esclusivamente da Personale appartenente alla Dirigenza Medica.

I verificatori delle D.S.O. sono individuati dalle ASL di appartenenza e si impegnano a:

- a) rispettare il presente Regolamento Operativo Regionale, nonché tutte le leggi e le Disposizioni Normative vigenti e pertinenti;
- b) svolgere, in caso di nomina, le funzioni di Componente del C.C.R.I.;
- c) soddisfare tutti gli impegni assunti in qualità di Ispettore nell'ambito della Verifica Ispettiva;
- d) non compiere azioni lesive, di qualsiasi natura, nei confronti dell'immagine e/o degli interessi della Regione Abruzzo, della A.S.R. Abruzzo, del C.C.R.I., del N.O.C.R., dell'Azienda di appartenenza e delle Aziende/Strutture Pubbliche sottoposte a controllo;
- e) orientare il proprio giudizio ad uno spirito di effettiva neutralità rispetto alla propria sfera di appartenenza e di reale indipendenza relativamente alla natura pubblica del soggetto da valutare;
- f) non accettare parcelle, omaggi o favori di qualsiasi natura da parte delle Aziende/Strutture oggetto di verifica o dai loro Rappresentanti o da parte di qualsiasi altra persona interessata;
- g) mantenere un comportamento corretto e leale, non orientato al perseguimento di interessi e/o opportunità personali;
- h) garantire l'assoluta riservatezza delle informazioni verso terzi effettuando il trattamento dei dati sanitari e non, nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti in materia.

Si fa presente che, per tutte le Strutture Sanitarie controllate, l'intera documentazione clinica sottoposta all'Attività Ispettiva delle D.S.O. deve tassativamente rispondere ai seguenti requisiti: VERIDICITÀ, COMPLETEZZA, CHIAREZZA, TEMPESTIVITÀ, TRACCIABILITÀ E PERTINENZA.

❖ COMITATO DI COORDINAMENTO REGIONALE ISPETTIVO (C.C.R.I.)

Il C.C.R.I. è composto da almeno 1 Dirigente Medico delle D.S.O. rappresentativo della propria A.S.L. di appartenenza e dal Direttore della A.S.R. (o suo Delegato) con il supporto tecnico-amministrativo dell'A.S.R.

All'interno del C.C.R.I., vengono nominati dall'A.S.R. due Coordinatori con funzione di coordinamento e di referenza del gruppo stesso, nonché una funzione di pianificazione ed organizzazione delle attività di controllo.

I Componenti Aziendali da assegnare al C.C.R.I. vengono individuati dall'A.S.R. (che ha il compito di controllare le condizioni di compatibilità dei Verificatori e individuare eventuali Componenti sostituiti) e durano in carica due anni, decadendo dal ruolo prima della scadenza solo in caso di dimissioni e/o di cessazione dal servizio nel Sistema Sanitario Regionale.

Il C.C.R.I. opera collegialmente e si riunisce presso la sede della A.S.R. Abruzzo, o da remoto, con cadenza periodica o, in caso di urgenza, su convocazione diretta del Direttore dell'Agenzia.

Le riunioni sono validate dalla presenza di almeno la metà più uno dei Componenti.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il C.C.R.I. assume le proprie decisioni e, nel caso di opinioni divergenti fra i diversi Componenti, applica il principio della maggioranza semplice dei presenti.

Per lo svolgimento delle attività di Segretariato, il C.C.R.I. si avvale del supporto tecnico-amministrativo della A.S.R., ai fini della gestione delle convocazioni dello stesso e delle comunicazioni interne ed esterne con i Verificatori, con le Strutture Sanitarie Pubbliche e con il Direttore della A.S.R. Abruzzo.

In ragione della specificità dei controlli, il C.C.R.I. all'occorrenza potrà essere integrato da componenti/professionalità d'ambito amministrativo, economico-contabile o specialistico designati dalle Strutture Regionali/A.S.L. competenti.

Il C.C.R.I. svolge le seguenti funzioni:

- ✓ trasmette la notifica alle A.S.L. territorialmente competenti dei Componenti delle D.S.O. facenti parte del Comitato stesso;
- ✓ si riunisce, con cadenza trimestrale, presso la sede della A.S.R. per sottoporre al vaglio almeno il 10% del campione random dei Verbali Sanitari Ispettivi prodotti dalle 4 A.S.L. Regionali nei 3 mesi precedenti;

Il C.C.R.I. rappresenta l'organo di garanzia di secondo livello, finalizzato ad assicurare i principi di terzietà, imparzialità e omogeneità delle procedure adottate e delle risultanze delle Verifiche Ispettive condotte dai Verificatori delle D.S.O. delle 4 A.S.L. Regionali.

Nel corso della riunione, i campioni random dei Verbali Sanitari Ispettivi estratti dai vari Verificatori Aziendali vengono sottoposti a discussione collegiale incrociata, in maniera tale da escludere nella valutazione di volta in volta i Componenti delle D.S.O. firmatari del Verbale Ispettivo appartenente alla A.S.L. di propria competenza. Nello specifico, un'attenzione particolare verrà posta al riscontro di eventuali difformità di giudizio espresse dai vari Gruppi e/o disomogeneità su determinati aspetti emersi durante le Verifiche Ispettive o in seguito a specifici quesiti posti dalle Unità Operative Ospedaliere coinvolte;

- ✓ ha la facoltà di richiedere ai Verificatori delle D.S.O., previa richiesta formale mezzo PEC, qualsiasi tipo di documentazione prodotta o acquisita nell'ambito dell'Attività Ispettiva (che deve essere fornita, stesso mezzo PEC, entro e non oltre 5 giorni lavorativi);
- ✓ coordina le attività in sinergia con gli Uffici Competenti delle varie A.S.L. Regionali;
- ✓ redige al termine di ogni riunione un apposito Verbale, atto a formalizzare le presenze e i punti di discussione affrontati con le relative risultanze; tale Verbale, sottoscritto da tutti i

Componenti del C.C.R.I., viene quindi inviato a mezzo PEC, ai destinatari interessati: Unità Operative Ospedaliere coinvolte, Direzioni Strategiche Aziendali e A.S.R. Abruzzo;

- ✓ elabora un report trimestrale sugli esiti di tutte le Verifiche Ispettive, da trasmettere al Servizio del Dipartimento Sanità Regione Abruzzo preposto.

Le decisioni stabilite dal C.C.R.I. e ratificate dall'A.S.R. Abruzzo sono vincolanti e definitive, nei termini di Legge, per tutti gli Erogatori Pubblici.

❖ **CONSULENTI SPECIALISTI AZIENDALI (C.S.A.)**

L'A.S.R. Abruzzo demanda alle 4 A.S.L. Regionali la nomina formale dei **C.S.A.**, vale a dire Dirigenti Medici facenti parte delle branche specialistiche Mediche, Chirurgiche e dei Servizi che, durante l'orario lavorativo e come attività di servizio, dovranno rendersi disponibili all'occorrenza (di persona o da remoto) per le varie esigenze dei Verificatori delle D.S.O., al fine di poter dirimere qualsiasi dubbio emerso durante la valutazione della documentazione sanitaria oggetto di controllo e fornire chiarimenti di natura tecnico-specialistica.

## **8. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA PRESIDI OSPEDALIERI**

Il personale incaricato di effettuare le Verifiche Ispettive è costituito dai Verificatori delle D.S.O., nel rispetto delle indicazioni previste dal Piano di Anticorruzione Aziendale.

Le suddette Verifiche hanno cadenza trimestrale e prevedono le seguenti fasi procedurali:

### **8.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE**

Il personale deputato (medico o amministrativo) delle D.S.O. richiede al/riceve dal Servizio preposto il campione di casistica da controllare, estratto con apposito software informatico, nell'ambito del file di produzione proveniente dall'U.O. Flussi Informativi/Controllo di Gestione mediante software dedicato.

L'estrazione del campione deve essere pari ad almeno il 10% della produzione fatturata sul file ASDO di produzione mensile (“**Campionamento Casuale Semplice SDO**”) e pari ad almeno il 2,5% (“**Monitoraggio**”), sul totale delle tipologie di prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza, quali:

- DRG ad alto rischio di inappropriatezza erogati in regime di Ricovero Ordinario;
- DRG anomali (467, 468, 476, 477);
- DRG complicati (con CC);
- Ricoveri ripetuti entro 30 gg. con la stessa M.D.C. o comunque riconducibili allo stesso ricovero, ad esclusione delle discipline di Lungodegenza e Riabilitazione;
- DRG Medici in UU.OO. Chirurgiche (L.R. 5/2008, P.S.R. 2008-2010);
- Parti Cesarei nelle Strutture Sanitarie ove gli stessi abbiano un'incidenza superiore al 40% del totale dei parti.

Il campione, inoltre, può essere esteso a ricomprendere ulteriori cartelle cliniche relative a particolari criticità riscontrate durante il controllo, fino anche al 100% della produzione (previa segnalazione dei Verificatori delle D.S.O. al C.C.R.I. e successiva autorizzazione).

## **8.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO**

Le Verifiche Ispettive prevedono la valutazione, da parte dei Verificatori delle D.S.O. del campione di Cartelle Cliniche oggetto di verifica.

Il controllo della documentazione sanitaria avviene sia attenendosi rigorosamente e scrupolosamente al presente Regolamento Operativo Regionale, ai Regolamenti Aziendali per la “Compilazione e gestione della Cartella Clinica” delle A.S.L. di riferimento e a tutti quei Riferimenti Normativi Nazionali e Regionali citati nel testo e vigenti in materia, salvo s.m.i., sia avvalendosi dell’E.B.M., delle Linee Guida Nazionali e Regionali per la codifica della S.D.O. e/o dei Riferimenti delle Società Scientifiche.

A tal proposito, i Verificatori delle D.S.O. si riservano la possibilità di utilizzare per la corretta codifica della S.D.O., in base al caso specifico analizzato, di volta in volta Linee Guida Regionali diverse (che saranno ovviamente specificate dettagliatamente nei Verbali Ispettivi), fino all’adozione il 1° gennaio 2027 del Nuovo Sistema di Classificazione Ministeriale delle Diagnosi ICD-10-IM e delle Procedure CIPI, consultabile già da ora al seguente link: *Ministero della Salute - Il progetto “NSIS-CLASS”*.

A conclusione delle Verifiche Ispettive sul Campione sottoposto a controllo, i Verificatori delle D.S.O. preposti provvedono alla redazione e sottoscrizione del Verbale Sanitario Ispettivo, contenente tutte le risultanze dei controlli effettuati, con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale e A.S.R.

Le varie D.S.O., di concerto con le U.O. di Risk Management Aziendale, condividono di volta in volta, con i rappresentanti (o loro delegati) delle varie Unità Operative Ospedaliere, le risultanze specifiche del Verbale Ispettivo redatto e successivamente organizzano tavoli tecnici ad hoc, aventi come scopo quello di discutere e auspicabilmente risolvere le eventuali criticità riscontrate, richiedendo - ove necessario – il parere dei Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.).

L'intero processo è volto al miglioramento continuo degli standard qualitativi della documentazione sanitaria prodotta, al fine di perfezionare sia il percorso di cura del paziente che garantire il maggiore grado di tutela e di reciproca fiducia tra Utenti, Professionisti e Struttura Sanitaria coinvolti.

Infine, tutta la documentazione originale, in formato cartaceo e/o digitale, raccolta e prodotta nel corso dell'intera attività ispettiva viene opportunamente archiviata e conservata presso gli uffici delle rispettive D.S.O. Aziendali, nel rispetto della Normativa Nazionale vigente in materia.