

Allegato A) alla Delibera ASR n. 55 del 14.09.2026

**REGOLAMENTO OPERATIVO REGIONALE
VERIFICHE ISPETTIVE
PRESTAZIONI SANITARIE
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
REGIONE ABRUZZO**

Data	Descrizione	Redazione	Verifica	Approvazione
20/08/2026	Emissione (Rev. 0)	Nuclei Ispettivi Aziendali (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 CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE
 - 8.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE
 - 8.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA
9. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, CENTRI PSICO-RIABILITATIVI, CENTRI RIABILITATIVI EX ART. 26, CENTRI PER L'AUTISMO E S.E.R.D.
 - 9.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE
 - 9.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA
10. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICA AMBULATORIALE, BRANCHE A VISITA PRIVATE ACCREDITATE E CENTRI TERMALI
 - 10.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE
 - 10.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA
11. ALLEGATO 1 – VERBALE DI CONTROLLO

1. PREMESSA

Il presente Regolamento nasce dall'esigenza di definire in maniera univoca e imparziale le modalità operative del 'Servizio Ispettivo e Controlli – V.A.P.' delle 4 A.S.L. della Regione Abruzzo. Al suo interno sono descritte le disposizioni generali dell'organizzazione, stabilita la struttura organizzativa e definite le varie fasi procedurali dei controlli e delle verifiche ispettive. nell'ambito del sistema regionale dei controlli.

Nello specifico, si intende uniformare l'intero processo compreso tra la ricezione della documentazione contabile-informativa e l'applicazione degli effetti economici derivanti dalle contestazioni sulle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture Private Accreditate della Regione Abruzzo, nei diversi Setting Assistenziali quali Ricovero Ordinario, Ricovero Diurno (Day Hospital e Day Surgery), Prestazioni Ambulatoriali Complesse (SDAC) e Prestazioni Ambulatoriali Semplici.

2. FINALITÀ

Tale documento tecnico ha come scopo fondamentale quello di regolamentare e definire le modalità operative delle verifiche ispettive effettuate dal V.A.P. nell'ambito della Regione Abruzzo; la finalità ultima quindi, 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 e/o opportunistici 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:

- perseguire un miglioramento continuo della propria organizzazione nella realizzazione delle funzioni assegnate, nel rispetto dell'evoluzione delle conoscenze e competenze che si sviluppano nel settore ispettivo;
- incrementare qualità e sicurezza delle cure e dei servizi, determinando un miglioramento della fiducia dei cittadini verso le Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie Private, accreditate e provvisoriamente accreditate, 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 Private Accreditate delle quattro A.S.L. della Regione Abruzzo, quali:

- Case di Cura Private Accreditate;
- R.S.A.;
- R.A./R.P.;
- Strutture Psicoriabilitative/S.E.R.D.;
- Strutture Riabilitative ex Art. 26;
- Centri per l'Autismo;
- Specialistica Ambulatoriale;
- Centri Termali.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 611 del 25/10/2017;
- D.C.A. n. 50 del 16/11/2011 e s.m.i.;
- D.C.A. n. 64 del 14/11/2012;
- D.C.A. n. 107/2013;
- D.G.R. n. 1438 del 18 dicembre 2006;
- D.G.R. n. 15 del 25/01/2022 e D.G.R. 655/2007 (Disposizioni Operative Cod. 56);
- L.R. n.32/2007;
- D.C.A. n. 40 del 14/11/2011;
- D.C.A. n. 19 del 10/03/2010;
- D.C.A. n. 43 del 22/07/2010;
- D.M. 16/06/1990;
- D.M. 10/12/2009;
- DM. 27/10/2000;
- L. R. n. 5 (P.S.R. 2008/2010);
- Programma Operativo 2013-2015 Regione Abruzzo, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013 e s.m.i.;
- D.C.A. 25/2012;
- D.M. n. 380 del 27/10/2000;
- D.G.R. 360/2019 (Autismo);
- D.G.R. 877/2001, D.G.R. 360/2019, D.G.R. 492/2001, D.G.R. 971/2018, D.C.A. 34/2016, D.C.A. 93/2019, D.C.A. 91/2014, D.G.R. 671/2002, C.U.R. Regione Abruzzo (Tariffari);
- D.P.C.M. 12.01.2017;

- L.R. 6/2007;
- L.R. 20/2006;
- D.C.A. 13-32-45/2013;
- D.C.A. 19/2014;
- D.G.R. 169/2023;
- D.G.R. 665/2019;
- Manuale ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification*);
- Regolamenti Aziendali per la “Compilazione e Gestione delle Cartelle Cliniche”;
- Accordi Contrattuali fra le A.S.L. e le Strutture Private Accreditate della Regione Abruzzo.

5. DEFINIZIONI

- **S.S.N.:** Servizio Sanitario Nazionale;
- **A.S.R.:** Agenzia Sanitaria Regionale;
- **A.S.L.:** Azienda Sanitaria Locale;
- **V.A.P.:** Servizio Ispettivo e Controlli (Valutazione Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie);
- **N.O.C.R.:** Nucleo Operativo di Controllo Regionale;
- **N.I.A.:** Nuclei Ispettivi Aziendali;
- **C.C.R.I.:** Comitato di Coordinamento Regionale Ispettivo;
- **G.A.C.E.P.:** Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati;
- **C.S.A.:** Consulenti Specialisti Aziendali;
- **R.S.A.:** Residenza Sanitaria Assistenziale;
- **R.A.:** Residenza Assistenziale;
- **R.P.:** Residenza Protetta;
- **S.E.R.D.:** Servizio per le Dipendenze Patologiche;
- **S.D.O.:** Scheda di Dimissione Ospedaliera;
- **M.M.G.:** Medico di Medicina Generale;
- **P.L.S.:** Pediatra di Libera Scelta;
- **U.V.M.:** Unità Multidisciplinare di Valutazione;
- **P.R.I.:** Programma Riabilitativo Individuale;
- **P.A.I.:** Programma Assistenziale Individuale;
- **P.U.A.:** Punto Unico di Accesso;
- **S.U.T.:** Scheda Unica di Terapia.

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 (Servizio G.A.C.E.P.);
- estrazione del campione (U.O./Servizio G.A.C.E.P., Servizio Flussi Informativi, N.I.A.);
- programmazione e attuazione delle Verifiche Ispettive (N.I.A.);
- redazione del “*Verbale di Controllo*”, solo in caso di verifiche effettuate in presenza (N.I.A.);
- redazione e invio del Verbale Sanitario Ispettivo Provvisorio a Struttura (N.I.A.);
- ricezione delle Controdeduzioni da parte della Struttura Sanitaria sottoposta a controllo (N.I.A.);
- redazione e invio del Verbale Sanitario Ispettivo Definitivo a Struttura (N.I.A.);
- riunioni periodiche presso la sede della A.S.R. per la valutazione dei campioni random dei Verbali Sanitari Ispettivi Definitivi redatti dai N.I.A. delle 4 A.S.L. della Regione Abruzzo (C.C.R.I.)
- archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (Uffici Servizio V.A.P.)

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 Private Accreditate e provvisoriamente Accreditate contrattualizzate con il Sistema Sanitario Regionale tramite i Nuclei Ispettivi Aziendali (N.I.A.).

L’A.S.R. Abruzzo coordina le quattro A.S.L. Regionali, nello svolgimento delle Verifiche Ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate nell’ambito degli Accordi Contrattuali, attraverso il Nucleo Operativo di Controllo Regionale (N.O.C.R.), assicurando la definizione uniforme degli standard metodologici e interpretativi delle attività di verifica sull'intero territorio

regionale e l'osservanza dei 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 dei N.I.A., come di seguito specificato.

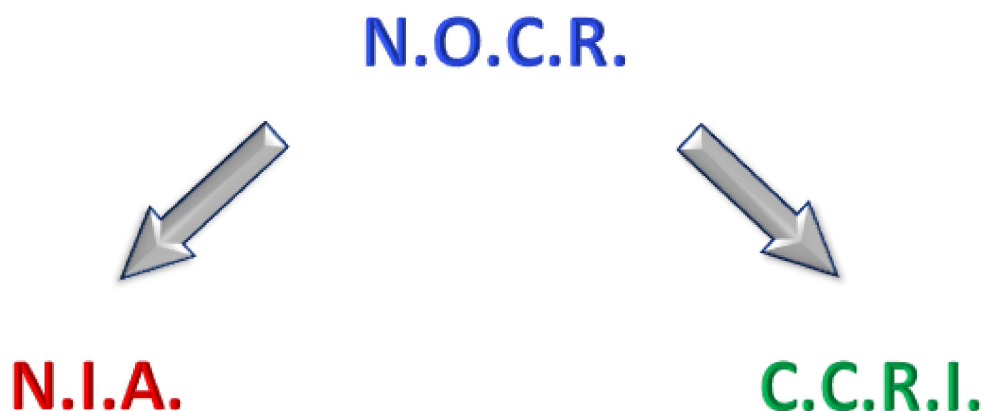


Figura 1. Organigramma Regionale e Aziendale dell'Attività Ispettiva

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

Il N.O.C.R. è l'organismo tecnico che, composto dai N.I.A. e dal C.C.R.I. ha il compito di supportare e coordinare, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, le suddette Verifiche Ispettive, al fine di evitare possibili conflitti di interesse e scongiurare eventuali contenziosi con le Strutture Sanitarie sottoposte a controllo.

❖ NUCLEI ISPETTIVI AZIENDALI (N.I.A)

I N.I.A. svolgono i controlli 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 e degli indirizzi metodologici regionali.

I N.I.A. si occupano dell'esecuzione delle Verifiche Ispettive delle Strutture Sanitarie Private Accreditate e Provvisoriamente Accreditate della Regione Abruzzo, con autonomia tecnico-operativa e organizzativa, delle attività ispettive, dell'acquisizione e dell'esame della documentazione, dello svolgimento delle verifiche, della redazione e sottoscrizione dei verbali, della gestione della fase di contraddittorio e della predisposizione degli atti conclusivi di competenza.

Nell'esecuzione delle Verifiche Ispettive, in applicazione alla normativa dell'Anticorruzione, i N.I.A. sono sottoposti a rotazione sulla valutazione di tutte le tipologie di Setting Assistenziale oggetto di controllo.

I Componenti N.I.A. delle 4 A.S.L. Regionali sono in Staff alle varie Direzioni Strategiche Aziendali (come U.O. o come Servizio), prestano la loro opera sul territorio della A.S.L. competente, operano in avvalimento della A.S.R. Abruzzo e sono costituiti solo ed esclusivamente da Personale appartenente alla Dirigenza Medica.

I Verificatori N.I.A. 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/Ente di appartenenza e delle Aziende/Strutture Pubbliche o Private 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 o privata 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;
- i) non incorrere nei motivi di incompatibilità di cui al successivo paragrafo "Motivi di incompatibilità".

N.B. Si fa presente che, per tutte le Strutture Sanitarie controllate, l'intera documentazione clinica sottoposta all'Attività Ispettiva dei N.I.A. deve tassativamente rispondere ai seguenti requisiti: VERIDICITÀ, COMPLETEZZA, CHIAREZZA, TEMPESTIVITÀ, TRACCIABILITÀ E PERTINENZA.

→ MOTIVI DI INCOMPATIBILITÀ

I Verificatori N.I.A. non possono:

- ✓ avere rapporti di compartecipazione societaria o comunque essere inseriti nell'ambito degli organi di direzione amministrativa o di controllo della struttura oggetto di verifica che possano configurare conflitto di interesse;

- ✓ partecipare alle verifiche nelle strutture nelle quali hanno operato o con le quali hanno avuto interessi di compartecipazione;
- ✓ aver fornito, a qualsiasi titolo, consulenza o formazione all'organizzazione oggetto di verifica.

Costituisce obbligo del Verificatore quello di segnalare al C.C.R.I. la presenza di uno dei sopraelencati motivi di incompatibilità o di qualsiasi altra eventuale condizione di incompatibilità.

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

Il C.C.R.I. è composto da almeno 1 Dirigente Medico dei N.I.A. 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 CCRI, vengono nominati dall'ASR 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 nominati 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 Private 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 dai Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.), Dirigenti Medici facenti parte delle branche specialistiche Mediche, Chirurgiche e dei Servizi, designati dalle strutture regionali/ASL competenti.

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 designate dalle strutture regionali/ASL competenti.

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

- ✓ trasmette la notifica alle A.S.L. territorialmente competenti dei Componenti N.I.A. 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 Definitivi prodotti dalle 4 A.S.L. Regionali nei 3 mesi precedenti e appartenenti a tutti i Setting Assistenziali sottoposti all'Attività Ispettiva;

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 N.I.A. delle 4 A.S.L. Regionali.

Nel corso della riunione, i campioni random dei Verbali Sanitari Ispettivi Definitivi estratti dai N.I.A. vengono sottoposti a discussione collegiale incrociata, in maniera tale da escludere nella valutazione di volta in volta i Componenti N.I.A. 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 N.I.A. e/o disomogeneità su determinati aspetti emersi durante le Verifiche Ispettive o in seguito a specifici quesiti posti dalle Strutture Sanitarie Private Accreditate e temporaneamente Accreditate.

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 Privati, con eventuale applicazione delle conseguenze economiche previste.

- ✓ promuove tavoli tecnici per discutere di eventuali quesiti e/o problematiche riscontrate durante le Verifiche Ispettive o su richiesta delle Strutture Erogatrici, consultando i Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.);
- ✓ propone aggiornamenti metodologici;
- ✓ ha la facoltà di richiedere ai N.I.A., 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: Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte, Direzioni Strategiche Aziendali, U.O. G.A.C.E.P. 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.

❖ 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 N.I.A. e del CCRI, 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 CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

Il personale incaricato di effettuare le Verifiche Ispettive è costituito dai Componenti dei N.I.A., i quali possono avvalersi dei Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.) in fase di elaborazione dei Verbali Sanitari Ispettivi, tenendo conto 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 dei V.A.P. richiede e/o 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. /Servizio G.A.C.E.P.; quest'ultimo, previa valutazione della regolarità del Contratto della Struttura Accreditata sottoposta a Verifica Ispettiva, attesta la corrispondenza tra produzione e fatturato, la corretta applicazione delle tariffe e il monitoraggio dei tassi di occupazione.

Come previsto dalla D.G.R. 611/2017, dal D.M. 10/12/2009 e dal D.C.A. 64/2012, l'estrazione del campione deve essere pari ad almeno il 10% della produzione fatturata sul file ASDO di produzione mensile in modalità random (“**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).

Inoltre, per le sole Case di Cura Private Accreditate e temporaneamente Accreditate, l'estrazione del campione deve essere pari ad almeno il 10% della produzione fatturata sul file SDAC di produzione mensile (“**Campionamento Casuale Semplice SDAC**”).

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 N.I.A. al C.C.R.I. e successiva autorizzazione).

La determinazione degli effetti economici del D.C.A. 50/2011 è possibile a consuntivo annuale, cioè quando risultino disponibili per l'Organo di controllo le banche dati relative all'intero anno al netto delle prestazioni già decurtate intrabudget e extrabudget; inoltre, come previsto dalla D.G.R. 611/2017, le risultanze della sua applicazione devono essere rappresentate in uno specifico Verbale Sanitario Ispettivo con dettaglio delle decurtazioni applicate e della metodologia di calcolo utilizzata.

Infine, si fa presente che, a prescindere dalla modalità di esecuzione delle Verifiche Ispettive - da remoto o in presenza – la Struttura Sanitaria è obbligata a fornire il campione richiesto in formato digitale, in conformità alla Normativa vigente in materia di Protezione dei Dati Personali e alle politiche aziendali di Sicurezza Informatica.

8.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA

Nell'esecuzione dell'attività di controllo programmata, a discrezione dei N.I.A., le Verifiche Ispettive, ove praticabile, possono essere effettuate sia in presenza che da remoto attraverso strumenti informatici condivisi, quali portali e aree riservate, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, delle misure di sicurezza e dei principi di tracciabilità degli accessi, anche in considerazione del progressivo processo di informatizzazione della documentazione in ambito sociosanitario.

Il ricorso a tali modalità deve essere finalizzato a rendere più efficiente l'attività di controllo, al fine di ridurre l'impatto organizzativo presso le strutture e ottimizzare le tempistiche dei sopralluoghi, senza pregiudicare la completezza e l'efficacia delle verifiche.

Le Verifiche Ispettive prevedono la valutazione, da parte dei Componenti N.I.A., del campione di Cartelle Cliniche messo a disposizione, o in formato digitale se effettuate da remoto o in formato cartaceo e in presenza del Rappresentante della Struttura o di un suo Delegato se effettuate in sede.

È data la possibilità alle varie Strutture Sanitarie di presentare al C.C.R.I., per il tramite dell'indirizzo di posta elettronica PEC, appositamente istituito quesiti preventivi sulle classificazioni di patologie complesse e/o innovative, nonché sull'erogabilità in una determinata A.F.O. di determinate tipologie di prestazioni; inoltre, ogni rilievo attenzionato dai N.I.A. può essere documentato attraverso la richiesta formale di estrazione di specifica copia, conforme all'originale, secondo la relativa Normativa vigente, utile ad eccepire e tenere traccia formale di un'eventuale irregolarità.

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 N.I.A. sentito il CCRI, potrà 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 Provvisori), 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 di ogni singola Verifica Ispettiva presso la Struttura Sanitaria, i N.I.A. procedono alla redazione del "*Verbale di Controllo*" (**Allegato 1**), firmato e conservato da ambo le parti, in cui vengono riportati, oltre ai dati formali riguardanti la documentazione sanitaria controllata, eventuali annotazioni.

Successivamente, i Componenti N.I.A. provvedono alla redazione e sottoscrizione del Verbale Sanitario Ispettivo Provvisorio, contenente tutte le risultanze dei controlli effettuati, con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. / Servizio G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

Entro 10 giorni lavorativi, salvo imprevisti da notificare per tempo ai N.I.A. motivando la richiesta dell'eventuale proroga, la Struttura Sanitaria invia le Controdeduzioni prodotte all'indirizzo PEC dei N.I.A. dedicato, corredate dalla documentazione utile a valutare il giudizio definitivo mediante condivisione di copia conforme delle Cartelle Cliniche/prestazioni sanitarie contestate, e/o mettendole a disposizione su software/piattaforma informatica consultabile da remoto.

Entro i successivi 10 giorni lavorativi dalla ricezione delle suddette Controdeduzioni, salvo qualsiasi tipo di imprevisto che richieda tempistiche maggiori, tenendo conto dei limiti temporali già definiti negli Accordi Contrattuali, gli stessi Componenti N.I.A. provvedono alla redazione

del Verbale Sanitario Ispettivo Definitivo - contenente le eventuali decurtazioni applicate - con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

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 dei rispettivi Servizi V.A.P. Aziendali, nel rispetto della Normativa Nazionale vigente in materia.

In conclusione, le irregolarità incidentalmente rilevate dai N.I.A. nel corso delle Verifiche Ispettive, riguardanti aspetti strutturali e/o organizzativi, vengono collegialmente discusse e segnalate ai Servizi preposti, fermo restando che la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti autorizzativi e dei requisiti di accreditamento rimane integralmente di competenza rispettivamente del Dipartimento di Prevenzione Territoriale e dei Gruppi GERA.

9. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, CENTRI PSICO-RIABILITATIVI, CENTRI RIABILITATIVI EX ART. 26, CENTRI PER L'AUTISMO E S.E.R.D.

Il personale incaricato di effettuare le Verifiche Ispettive è costituito dai membri dei N.I.A., i quali possono avvalersi dei Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.) in fase di elaborazione dei Verbali Sanitari Ispettivi, tenendo conto delle indicazioni previste dal Piano di Anticorruzione aziendale.

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

9.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE

Il personale deputato dei V.A.P. provvede all'estrazione del campione di casistica da valutare, nell'ambito del file di produzione proveniente dalla U.O. G.A.C.E.P. o dal Servizio Flussi Informativi.

L'U.O. G.A.C.E.P. valuta la regolarità del Contratto della Struttura Sanitaria Accreditata sottoposta a Verifica Ispettiva e attesta la corrispondenza tra produzione e fatturato, la corretta applicazione delle tariffe e il monitoraggio dei tassi di occupazione.

L'estrazione del campione, pari ad almeno il 10% della produzione fatturata, avviene con sistema informatico randomizzato sul file di produzione mensile.

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 N.I.A. al C.C.R.I. e successiva autorizzazione).

Infine, si fa presente che, a prescindere dalla modalità di esecuzione delle Verifiche Ispettive - da remoto o in presenza – la Struttura Sanitaria è obbligata a fornire il campione richiesto in formato digitale, in conformità alla Normativa vigente in materia di Protezione dei Dati Personali e alle politiche aziendali di Sicurezza Informatica.

9.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA

Nell'esecuzione dell'attività di controllo programmata, a discrezione dei N.I.A, le Verifiche Ispettive, ove praticabile, possono essere effettuate sia in presenza che da remoto attraverso strumenti informatici condivisi, quali portali e aree riservate, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, delle misure di sicurezza e dei principi di tracciabilità degli accessi, anche in considerazione del progressivo processo di informatizzazione della documentazione in ambito sociosanitario.

Il ricorso a tali modalità deve essere finalizzato a rendere più efficiente l'attività di controllo, al fine di ridurre l'impatto organizzativo presso le strutture e ottimizzare le tempistiche dei sopralluoghi, senza pregiudicare la completezza e l'efficacia delle verifiche.

È data la possibilità alle varie Strutture Sanitarie di presentare al C.C.R.I., per il tramite dell'indirizzo di posta elettronica PEC, appositamente istituito, quesiti preventivi su determinate

questioni/criticità; inoltre, ogni rilievo attenzionato dai N.I.A. può essere documentato attraverso la richiesta formale di estrazione di specifica copia, conforme all'originale, secondo la relativa Normativa vigente, utile ad eccepire e tenere traccia formale di un'eventuale irregolarità.

Il controllo della documentazione sanitaria avviene sia attenendosi rigorosamente e scrupolosamente al presente Regolamento Operativo Regionale 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. e delle Linee Guida Nazionali e Regionali.

Il controllo della Cartella Clinica prevede la presenza imprescindibile della seguente documentazione nonché di particolari requisiti, quali:

- Frontespizio contenente il codice e la descrizione della Struttura Sanitaria, il n. nosologico, i dati anagrafici obbligatori, la diagnosi e la data di ammissione e eventuale dimissione del paziente;
- 'Presa in carico del paziente' da comunicare al P.U.A. di riferimento e al G.A.C.E.P. entro 24 ore (con invio copia autorizzazione U.V.M.) e relativa attestazione di invio;
- Invio del P.A.I./P.R.I. da parte del Responsabile Sanitario della Struttura di scelta del paziente, entro 10/15 giorni (in relazione alla diversa Struttura Sanitaria) dall'ingresso dello stesso, alla U.V.M. che ha effettuato la valutazione e al G.A.C.E.P.;
- Impegnativa del M.M.G./P.L.S. o Dirigente Medico di Unità Operativa, correttamente compilata in ogni sua sezione (dati anagrafici del paziente, data, Codice Fiscale, prescrizione, diagnosi, firma e timbro del Medico Prescrittore) con data antecedente o uguale rispetto a quella della presa in carico del paziente;
- Autorizzazione U.V.M. iniziale e eventuali proroghe del caso;

N.B. è obbligo dell'Erogatore richiedere il rinnovo/proroga dell'autorizzazione U.V.M. almeno 10 giorni prima della scadenza di quella in corso;

- P.R.I. o P.A.I. con relativa attestazione di invio;
- Diario Clinico;
- Diario Riabilitativo;
- Diario Infermieristico;

N.B. Si precisa che i N.I.A. verificano che il Diario Clinico, il Diario Riabilitativo e il Diario Infermieristico siano redatti con puntualità e diligenza. Nello specifico, il Diario Infermieristico, con associata rilevazione dei parametri vitali, dovrà essere compilato almeno 1 volta al giorno per tutti i Setting Assistenziali.

Il Diario Clinico, invece, dovrà essere aggiornato dal Medico della Struttura Sanitaria almeno 1 volta al giorno nelle sedi in cui è prevista l'assistenza medica continua (ad esempio: Cod. 56, Strutture Riabilitative ex art. 26 residenziali di tipo intensivo ed estensivo), almeno 1 volta a settimana, salvo variazioni cliniche e/o terapeutiche, nelle sedi in cui la presenza del Medico è programmata (ad esempio: R.S.A., R.P., Strutture Residenziali Psicoriabilitative e Centri per l'Autismo) e almeno 1 volta al mese dal Medico Specialista (ad esempio: Fisiatra, Neuropsichiatra, ecc.) nelle sedi con Setting Assistenziale Ambulatoriale.

Infine, il Diario Riabilitativo dovrà essere compilato dai Professionisti della Riabilitazione almeno 1 volta al giorno nelle sedi in cui è prevista l'assistenza riabilitativa ad elevata intensità (ad esempio: Cod. 56, Strutture Riabilitative ex art. 26 di tipo intensivo ed estensivo), almeno 1 volta a settimana nelle Strutture Residenziali Psicoriabilitative e Centri per l'Autismo, associando **OBBLIGATORIAMENTE** un planning settimanale delle attività svolte, almeno 1 volta a settimana nelle sedi in cui il regime riabilitativo è programmato e a minore intensità (ad esempio: R.S.A. e R.P.), associando un eventuale planning settimanale delle attività svolte ed inerenti la terapia occupazionale, nella data in cui viene eseguita la seduta riabilitativa per ogni prestazione erogata dalle Strutture Sanitarie di tipo ambulatoriale. Al Diario Riabilitativo, inoltre, dovrà essere

associato un “foglio presenze” mensile, in cui andranno riportate sia le assenze del paziente e la loro motivazione sia l’assenza dell’operatore.

- S.U.T.;
- corrispondenza tra il P.R.I. autorizzato dall’U.V.M. e quello attuato dalla Struttura Sanitaria sottoposta a Verifica Ispettiva.

N.B. Nei controlli presso le Strutture Sanitaria Private Accreditate per l’Area delle Dipendenze Patologiche (S.E.R.D.) si dovranno valutare:

- la presenza di richiesta di prestazione formalizzata da parte del S.E.R.D., territorialmente competente, comprensiva del Programma Terapeutico Individualizzato con i relativi obiettivi;
- la presenza della Cartella Terapeutica;
- la presenza del Registro delle firme del paziente (cosiddetto “foglio presenze”).

La mancanza di uno o più dei succitati requisiti determinerà l’abbattimento del 100% del valore della prestazione per la Struttura Sanitaria Sottoposta a Verifica Ispettiva.

Inoltre, risultano oggetto di controllo le tempistiche di invio delle documentazioni relative alla ‘presa in carico del paziente’ che deve avvenire entro e non oltre 24 ore dal suo ingresso in Struttura e a quella del P.R.I./P.A.I. da inviare: entro e non oltre i 10 giorni per le R.S.A., R.A., ex art. 26 e Centri per L’Autismo e non oltre i 15 giorni per i Centri Psicoriabilitativi.

A conclusione di ogni singola Verifica Ispettiva presso la Struttura Sanitaria, i N.I.A. procedono alla redazione del "*Verbale di Controllo*" (**Allegato 1**), firmato e conservato da ambo le parti, in cui vengono riportati, oltre ai dati formali riguardanti la documentazione sanitaria controllata, eventuali annotazioni.

Successivamente, i Componenti N.I.A. provvedono alla redazione e sottoscrizione del Verbale Sanitario Ispettivo Provvisorio, contenente tutte le risultanze dei controlli effettuati, con

successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

Entro 10 giorni lavorativi, salvo imprevisti da notificare per tempo ai N.I.A. motivando la richiesta dell'eventuale proroga, la Struttura Sanitaria invia le Controdeduzioni prodotte all'indirizzo PEC dei N.I.A. dedicato, corredate dalla documentazione utile a valutare il giudizio definitivo mediante condivisione di copia conforme delle Cartelle Cliniche/prestazioni sanitarie contestate, e/o mettendole a disposizione su software/piattaforma informatica consultabile da remoto.

Entro i successivi 10 giorni lavorativi dalla ricezione delle suddette Controdeduzioni, salvo qualsiasi tipo di imprevisto che richieda tempistiche maggiori, tenendo conto dei limiti temporali già definiti negli Accordi Contrattuali, gli stessi Componenti N.I.A. provvedono alla redazione del Verbale Sanitario Ispettivo Definitivo - contenente le eventuali decurtazioni applicate - con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

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 dei rispettivi Servizi V.A.P. Aziendali, nel rispetto della Normativa Nazionale vigente in materia.

In conclusione, le irregolarità incidentalmente rilevate dai N.I.A. nel corso delle Verifiche Ispettive, riguardanti aspetti strutturali e/o organizzativi, vengono collegialmente discusse e segnalate ai Servizi preposti, fermo restando che la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti autorizzativi e dei requisiti di accreditamento rimane integralmente di competenza rispettivamente del Dipartimento di Prevenzione Territoriale e dei Gruppi GERA.

N.B. I componenti N.I.A., durante l'espletamento dell'attività ispettiva, hanno la facoltà di avvalersi di uno **Specialista dedicato** (Psichiatra, Fisiatra, Geriatra, ecc.), nominato dalla A.S.L. di appartenenza, che una volta effettuato il controllo presso la Struttura Sanitaria insieme ai Componenti N.I.A., redigerà apposita relazione dettagliata in merito a quanto riscontrato.

10. ITER PROCEDURALE ATTIVITÀ ISPETTIVA PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICA AMBULATORIALE, BRANCHE A VISITA PRIVATE ACCREDITATE E CENTRI TERMALI

Il personale incaricato di effettuare le Verifiche Ispettive è costituito dai membri dei N.I.A., i quali possono avvalersi dei Consulenti Specialisti Aziendali (C.S.A.) in fase di elaborazione dei Verbali Sanitari Ispettivi, tenendo conto delle indicazioni previste dal Piano di Anticorruzione aziendale.

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

10.1 ESTRAZIONE DEL CAMPIONE

Il personale deputato dei V.A.P. provvede all'estrazione del campione di casistica da valutare, nell'ambito del file di produzione proveniente dalla U.O. G.A.C.E.P. o dal Servizio Flussi Informativi.

L'U.O. G.A.C.E.P. valuta la regolarità del Contratto della Struttura Sanitaria Accreditata sottoposta a Verifica Ispettiva e attesta la corrispondenza tra produzione e fatturato, la corretta applicazione delle tariffe e il monitoraggio dei tassi di occupazione.

L'estrazione del campione, pari ad almeno il 10% della produzione fatturata, avviene con sistema informatico randomizzato sul file di produzione mensile.

Il campione, inoltre, può essere esteso a ricomprendere ulteriori cartelle cliniche/prestazioni sanitarie relative a particolari criticità riscontrate durante il controllo, fino anche al 100% della produzione (previa segnalazione dei N.I.A. al C.C.R.I. e successiva autorizzazione).

Infine, si fa presente che, a prescindere dalla modalità di esecuzione delle Verifiche Ispettive - da remoto o in presenza – la Struttura Sanitaria è obbligata a fornire il campione richiesto in formato digitale, in conformità alla Normativa vigente in materia di Protezione dei Dati Personali e alle politiche aziendali di Sicurezza Informatica.

10.2 ATTIVITÀ DI VERIFICA ISPETTIVA DELLA STRUTTURA SANITARIA

Le Verifiche Ispettive vengono effettuate da parte dei Componenti N.I.A., da remoto per la Specialistica Ambulatoriale e in sede presso i Centri Termali, con cadenza periodica e sulla base di specifiche esigenze logistico-organizzative, per cui è consentita la valutazione da remoto della documentazione clinica in formato elettronico, concordata preventivamente con l'ente gestore e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, delle misure di sicurezza e dei principi di tracciabilità degli accessi.

Durante la Verifica Ispettiva in sede, viene valutato il campione di Cartelle Cliniche messo a disposizione dei Componenti N.I.A., in presenza del Rappresentante della Struttura o di un suo Delegato.

È data la possibilità alle varie Strutture Sanitarie di presentare al C.C.R.I., per il tramite dell'indirizzo di posta elettronica PEC della A.S.R. Abruzzo, appositamente istituito, quesiti preventivi su determinate questioni/criticità; inoltre, ogni rilievo attenzionato dai N.I.A. può essere documentato attraverso la richiesta formale di estrazione di specifica copia conforme all'originale, secondo la relativa Normativa vigente, utile ad eccepire e tenere traccia formale di un'eventuale irregolarità.

Il controllo avviene sia attenendosi rigorosamente e scrupolosamente al presente Regolamento Operativo Regionale 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. e delle Linee Guida Nazionali e/o Regionali.

L'attività ispettiva è articolata in due distinte fasi:

a. MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI:

Controllo formale riscontrabile documentalmente e informaticamente, eseguito dai Servizi preposti (G.A.C.E.P., Flussi Informativi, esperti informatici).

Il monitoraggio consiste nell'analisi dei flussi informativi e di tutta la documentazione relativa alle prestazioni oggetto di controllo, che le Strutture Sanitarie sono tenute ad inviare alla A.S.L., come previsto dalla Normativa vigente in materia e dai Contratti negoziali.

Dal monitoraggio sopraindicato, il personale dedicato determina i seguenti indicatori:

- numero, descrizione e valorizzazione delle prestazioni erogate con l'applicazione delle tariffe vigenti;
- valorizzazione del ticket sanitario, qualora presente;
- prodotto economico delle prestazioni rese, confrontato con quello dichiarato e fatturato dalla Struttura Sanitaria;
- corretta applicazione delle tariffe;
- eventuali ulteriori anomalie desumibili dal File C (flusso delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale).

b. CONTROLLO ANALITICO DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE ATTIVITÀ SANITARIE:

Vale a dire il controllo concreto sulla documentazione che viene effettuato dai Componenti N.I.A., tenuto conto dei dati relativi al precedente paragrafo.

Tale controllo analitico riguarda:

- la presenza della richiesta formulata su modulistica apposita del S.S.N. e/o richiesta dematerializzata emessa dal M.M.G., dal Medico Specialista Ospedaliero o Convenzionato, conforme alla normativa vigente;
- il controllo puntuale del numero corretto degli esami su ogni singola Impegnativa;
- la verifica dell'esistenza dei presupposti di erogabilità delle prestazioni secondo la normativa nazionale e regionale vigente;
- la corrispondenza tra la prestazione richiesta e la prestazione eseguita.

I N.I.A. provvedono a valutare la legittimità, l'appropriatezza e la congruità delle prestazioni sanitarie erogate attraverso il controllo dell'Impegnativa del S.S.N., della documentazione clinica, della documentazione sanitaria, dei Referti Radiologici e/o degli Esami di Laboratorio, del Diario Clinico, del Registro delle Prestazioni e del/dei modulo/i del Consenso Informato.

Si procede alla decurtazione del 100% del valore della prestazione nei seguenti casi:

- ✓ assenza dell'Impegnativa del S.S.N., necessaria per l'erogazione della prestazione;
- ✓ errata e/o incompleta compilazione dell'Impegnativa del S.S.N., come:
 - mancanza del Codice Fiscale dell'assistito;
 - mancanza della data;
 - mancanza della firma e timbro del Medico Prescrittore;
 - mancanza del quesito diagnostico (si precisa che il Medico Prescrittore della richiesta dovrà OBBLIGATORIAMENTE riportare il nome della patologia o un suo segno e/o sintomo).

N.B. Per quelle prestazioni in cui la richiesta sia rappresentata dalle seguenti diciture: "Follow-up/Accertamenti/Controlli per intervento chirurgico" o "Allettamento", il Medico Prescrittore dovrà OBBLIGATORIAMENTE riportare sulla richiesta il codice di esenzione per la patologia, la cui assenza comporterà la completa non remunerabilità della prestazione.

- ✓ assenza del Referto Radiologico o Laboratoristico;
- ✓ assenza del Diario Clinico e/o della documentazione clinica;

- ✓ assenza del Registro delle Prestazioni;
- ✓ assenza del/dei modulo/i del Consenso Informato.

A conclusione di ogni singola Verifica Ispettiva presso la Struttura Sanitaria, i N.I.A. procedono alla redazione del "*Verbale di Controllo*" (**Allegato 1**), firmato e conservato da ambo le parti, in cui vengono riportati, oltre ai dati formali riguardanti la documentazione sanitaria controllata, eventuali annotazioni.

Successivamente, i Componenti N.I.A. provvedono alla redazione e sottoscrizione del Verbale Sanitario Ispettivo Provvisorio, contenente tutte le risultanze dei controlli effettuati, con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

Entro 10 giorni lavorativi, salvo imprevisti da notificare per tempo ai N.I.A. motivando la richiesta dell'eventuale proroga, la Struttura Sanitaria invia le Controdeduzioni prodotte all'indirizzo PEC dei N.I.A. dedicato, corredate dalla documentazione utile a valutare il giudizio definitivo mediante condivisione di copia conforme delle Cartelle Cliniche/prestazioni sanitarie contestate, e/o mettendole a disposizione su software/piattaforma informatica consultabile da remoto.

Entro i successivi 10 giorni lavorativi dalla ricezione delle suddette Controdeduzioni, salvo qualsiasi tipo di imprevisto che richieda tempistiche maggiori, tenendo conto dei limiti temporali già definiti negli Accordi Contrattuali, gli stessi Componenti N.I.A. provvedono alla redazione del Verbale Sanitario Ispettivo Definitivo - contenente le eventuali decurtazioni applicate - con successivo invio, a mezzo PEC dedicato, ai destinatari interessati: Struttura Sanitaria coinvolta, Direzione Strategica Aziendale, U.O. G.A.C.E.P., A.S.R. Abruzzo.

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 dei rispettivi Servizi V.A.P. Aziendali, nel rispetto della Normativa Nazionale vigente in materia.

In conclusione, le irregolarità incidentalmente rilevate dai N.I.A. nel corso delle Verifiche Ispettive, riguardanti aspetti strutturali e/o organizzativi, vengono collegialmente discusse e segnalate ai Servizi preposti, fermo restando che la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti autorizzativi e dei requisiti di accreditamento rimane integralmente di competenza rispettivamente del Dipartimento di Prevenzione Territoriale e dei Gruppi GERA.

- ALLEGATO 1 - VERBALE DI CONTROLLO