

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Oggetto: Nucleo Operativo di Controllo Centrale, ulteriore modifica integrazione delibera n° 803 del 15 novembre 2012 – Adempimenti Conseguenziali Sistema Integrato dei Controlli.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico, in qualità di Responsabile della Prevenzione della corruzione, e delle 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 dal medesimo dirigente proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

- dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;
- dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190;

Visti:

- La Costituzione Italiana ;
- La Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Il Nuovo Piano Nazionale Anticorruzione delibera ANAC n° 12 del 2015;
- Tutti gli atti, gli orientamenti, le linee guida e le deliberazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di Prevenzione della Corruzione Presentato dall'ANAC il 16 dicembre 2015;
- Legge regionale 18 gennaio 2016 n°1 Disposizioni per il bilancio di Previsione finanziario triennio 2016/18 Legge di stabilità regionale”;
- Legge regionale 23 dicembre 2015, n° 20 “ Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini - Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n° 32 (Decreto

Legislativo 30/12/1992, n°502 e s.m.i. riordino del servizio Sanitario Regionale);

- Decreto del Ministero della Salute del 9 dicembre 2015 “ Condizioni di erogabilità ed indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale”.

Le deliberazioni della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud:

- deliberazione del direttore generale n° 214 del 3 aprile 2014 “ Nucleo Operativo di Controllo” ASL Napoli 3 sud – Modifica ed Integrazione Delibera n° 803 del 15 novembre 2012”;
- deliberazione del Commissario Straordinario n° 52 del 25 gennaio 2016 “ Presa d’atto Programma triennale della Trasparenza e dell’Integrità anni 2016/17/18”;
- deliberazione n° 59 del 29 gennaio 2016 “ Presa d’atto Piano Triennale Prevenzione della Corruzione anni 2016/17/18”;

Considerato che :

- L’area del sistema di accreditamento è un’area ad altissima possibilità di errori e di malagestio, individuata all’interno del Piano della Prevenzione della Corruzione quale area a rischio di Corruzione, ove è assolutamente prioritario mettere in atto un idoneo e puntuale modello organizzativo ;**
- le risultanze della Convocazione del Commissario Straordinario e della responsabile Prevenzione della Corruzione da parte dell’ANAC del 28 aprile 2016, ove l’argomento trattato è stato proprio la necessità non più rinviabile, di attivare sistemi integrati di controllo sulla rete dei fornitori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.**

Ritenuto che:

- **nelle more dell’adozione dell’Atto Aziendale dell’ASL Napoli 3 sud, ove sarà riorganizzato completamente il sistema dei Controlli integrati aziendali, è necessario rivalutare e potenziare nell’immediato le attività del Nucleo Operativo di Controllo;**

Considerata inoltre la necessità di rimodificare la composizione del N.O.C. della delibera n° 803 del 15 novembre 2012, in quanto componenti dello stesso sono stati assegnati ad altri incarichi.

PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Di istituire il nuovo Nucleo di Operativo di Controllo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, nell'attesa del nuovo modello organizzativo sul sistema dei Controlli integrati da inserire nel redigendo atto aziendale.
- Di affidare il Coordinamento del Nucleo Operativo di controllo centrale al **dr. Ernesto Esposito**, a cui con nota n.13012 del 12 febbraio 2016 (allegato n°1) è già stata affidata una prima ricognizione sull'analisi dello scenario "valutazione appropriatezza" nell'Asl Napoli 3 sud.
- Il Nucleo operativo di controllo centrale (N.O.C.) è composto da :
 - Direttore UOC Controllo di Gestione **dr.ssa Antonella De Stefano**;
 - Direttore UOC Risk Management **dr.ssa Virginia Scafarto**;
 - Direttore UOC Prevenzione e Protezione **dr. Roberto Amato**;
 - Direttore UOC Assistenza Distrettuale **Dr. Primo Sergianni**;
 - Direttore UOC Gestione Ottimizzazione Sistemi Informativi **Dr. Francesco Paolo Schettino** ;
 - Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario **Dr. Salvatore D'Ambrosio** ;
 - I Coordinatori Aziendali file C-D-H-F e nello specifico **il dr. Felice Conato** (dirigente medico Controllo di Gestione), per i file B-C-E, **il dr. Adriano Vercellone** (Dirigente Farmacista del Dipartimento Farmaceutico) per i file D-F, **il dr. Vincenzo Tondi** (Dirigente Medico Controllo di Gestione), referente file H;
 - Il referente aziendale Flusso S.D.O. **dr.ssa Rita Pagnotta** (Dirigente medico UOC Controllo di Gestione);I componenti direttori di struttura complessa potranno individuare un sostituto solo nell'ipotesi di assenza motivata.

Di assegnare al Nucleo Operativo di Controllo:

- ***Il Controllo ai fini della uniformità di azioni su tutte le sequenze del processo organizzativo " Rapporto con gli accreditati"***, verifica del rispetto delle norme e delle procedure seguite nelle seguenti fasi:
 - sequenza n° 1** Fase dell'Accreditamento ;
 - sequenza n° 2** Mantenimento dei requisiti strutturali ed organizzativi e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, controllo sulla qualità percepita degli utenti, controllo sulla sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, rispetto art. 41 decreto legislativo sulla Trasparenza D.L.gs n°33/2013;
 - sequenza n°3** Controllo della corretta azione amministrativa relativamente alla fase dell'assegnazione dei budget, della liquidazione e pagamento delle fatture erogate dai centri accreditati.
- La Definizione ed individuazione dell'insieme di indicatori standardizzati predisposti sulla base delle informazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), attività ambulatoriale, territoriale anche in riferimento a processi assistenziali sociosanitari integrati con gli ambiti

- sociali per singolo distretto sanitario, gli indicatori saranno assunti dal N.O.C. quale strumento per la gestione dei flussi informativi per la valutazione ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e del consumo delle prestazioni ed analisi degli scostamenti;
- La predisposizione di linee guida in materia di controlli esterni ed interni circa l'area dei rapporti con gli accreditati;
 - La Predisposizione di linee guida in materia di controlli su tutte le aree individuate dalla direzione strategica;
 - La Predisposizione del piano di formazione al fine di migliorare le competenze nell'area dei controlli e dell'appropriatezza, coinvolgendo anche il direttore UOC Formazione ed aggiornamento professionale;
 - La Predisposizione di un documento da allegare al Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2017 specifico per l'area a rischio "Rapporto con gli accreditati, prevedendo tutte quelle azioni proprie della prevenzione della Corruzioni, quali la rotazione degli addetti ai Controlli per territorio, la dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse, il pantouflage etc;
 - Analizzare tutte le sequenze del processo organizzativo "rapporto con accreditati" evidenziando i rischi di malagestio e quindi di corruzione, proponendo azioni correttive ai fini anche della prevenzione della Corruzione, solo a mero titolo di esempio monitorare:
 - ❖ aumenti artificiali delle prestazioni erogate (ad esempio dimissioni anticipate e frazionamento improprio dei casi o dei trattamenti effettuati anche presso istituzioni sanitarie diverse etc);
 - ❖ anomalo flusso prescrittivo tra medici e centri di erogazione;
 - ❖ anomala selezione della casistica trattata;
 - ❖ anomala frequenza di prestazioni erogate attraverso l'inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera ed in generale della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni;
 - ❖ controlli al fine di evitare duplicazioni di pagamenti con la partecipazione dell'UOC Affari Legali ed UOC Gestione Economica Finanziaria;
 - ❖ recepimento delle indicazioni regionali attinenti le attività di controllo sulle prestazioni sanitarie erogate;
 - ❖ attività di valutazione in tema di Governo della domanda assistenziale .

Individuare il **dr. Gianbattista Sorrentino ed il dr. Aldo D'Avino** personale tecnico amministrativo di supporto alle attività del Nucleo Operativo di Controllo Aziendale.

Il dr. **Ernesto Esposito** entro 20 giorni dall'adozione della presente delibera dovrà presentare:

- ✚ Regolamento Organizzativo del Nucleo Operativo di Controllo Centrale e dei nuclei operativi territoriali;

- ✚ Il Piano di attività 2016 del N.O.C. al Collegio di Direzione appositamente convocato prima della presa d'atto con atto formale da parte della struttura commissariale.

Gli obiettivi devono essere inseriti nelle schede del Piano della Performance 2016.

Il Nucleo di Valutazione potrà avvalersi del contributo di tutti i direttori di struttura complessa dell'Asl Napoli 3 Sud.

*Inoltre il Nucleo Operativo di Controllo Centrale potrà avvalersi delle competenze del dirigente responsabile dell'unità operativa ispettiva sanitaria **Dr. Umberto Ibello** e del dirigente responsabile dell'Unità operativa ispettiva amministrativa **dr. Raffaele Iezza**.*

Il Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico
Il Responsabile della Prevenzione della corruzione
Dr.ssa Angela Improta

Il Commissario Straordinario

preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy, sentiti il parere favorevole del sub commissario con funzioni amministrative e dal sub commissario con funzioni sanitarie.

DELIBERA

- Di istituire il nuovo Nucleo di operativo di Controllo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, nell'attesa del nuovo modello organizzativo sul sistema dei Controlli integrati da inserire nel redigendo atto aziendale.
- Di affidare il Coordinamento del Nucleo Operativo di controllo centrale al **dr. Ernesto Esposito**, a cui con nota n.13012 del 12 febbraio 2016 (allegato n° 1) è già stata affidata una prima ricognizione sull'analisi dello scenario "valutazione appropriatezza" nell'Asl Napoli 3 sud.
- Il Nucleo operativo di controllo centrale (N.O.C.) è composto da :
 - Direttore UOC Controllo di Gestione **dr.ssa Antonella De Stefano**;
 - Direttore UOC Risk Management **Dr.ssa Virginia Scafarto**;
 - Direttore UOC Prevenzione e Protezione **Dr. Roberto Amato**;
 - Direttore UOC Assistenza Distrettuale **Dr. Primo Sergianni**;

- Direttore UOC Gestione Ottimizzazione Sistemi Informativi **Dr. Francesco Paolo Schettino**;
- Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario **Dr. Salvatore D'Ambrosio**;
- I Coordinatori Aziendali file C-D-H-F e nello specifico **il dr. Felice Conato** (dirigente medico Controllo di Gestione), per i file B-C-E, **il dr. Adriano Vercellone** (Dirigente Farmacista del Dipartimento Farmaceutico) per i file D-F, **il dr. Vincenzo Tondi** (Dirigente Medico Controllo di Gestione), referente file H;
- Il referente aziendale Flusso S.D.O. **dr.ssa Rita Pagnotta** (Dirigente medico UOC Controllo di Gestione);

Di assegnare al Nucleo Operativo di Controllo:

- ***Il Controllo ai fini della uniformità di azioni su tutte le sequenze del processo organizzativo “ Rapporto con gli accreditati”***, verifica del rispetto delle norme e delle procedure seguite nelle seguenti fasi:
 - sequenza n° 1** Fase dell'Accreditamento ;
 - sequenza n° 2** Mantenimento dei requisiti strutturali ed organizzativi e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, controllo sulla qualità percepita degli utenti, controllo sulla sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, rispetto art. 41 decreto legislativo sulla Trasparenza D.L.gs n°33/2013;
 - sequenza n°3** Controllo della corretta azione amministrativa relativamente alla fase dell'assegnazione dei budget, della liquidazione e pagamento delle fatture erogate dai centri accreditati.
- La Definizione ed individuazione dell'insieme di indicatori standardizzati predisposti sulla base delle informazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), attività ambulatoriale, territoriale anche in riferimento a processi assistenziali sociosanitari integrati con gli ambiti sociali per singolo distretto sanitario, gli indicatori saranno assunti dal N.O.C. quale strumento per la gestione dei flussi informativi per la valutazione ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e del consumo delle prestazioni ed analisi degli scostamenti;
- La predisposizione di linee guida in materia di controlli esterni ed interni circa l'area dei rapporti con gli accreditati;
- La Predisposizione di linee guida in materia di controlli su tutte le aree individuate dalla direzione strategica;
- La Predisposizione del piano di formazione al fine di migliorare le competenze nell'area dei controlli e dell'appropriatezza, coinvolgendo anche il direttore UOC Formazione ed aggiornamento professionale;
- La Predisposizione di un documento da allegare al Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2017 specifico per l'area a rischio “ Rapporto con gli accreditati, prevedendo tutte quelle azioni proprie della prevenzione della Corruzioni, quali la rotazione degli addetti ai

- Controlli per territorio, la dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse, il pantouflage etc;
- Analizzare tutte le sequenze del processo organizzativo “rapporto con accreditati” evidenziando i rischi di malagestio e quindi di corruzione, proponendo azioni correttive ai fini anche della prevenzione della Corruzione, solo a mero titolo di esempio monitorare:
 - ❖ aumenti artificiali delle prestazioni erogate (ad esempio dimissioni anticipate e frazionamento improprio dei casi o dei trattamenti effettuati anche presso istituzioni sanitarie diverse etc);
 - ❖ anomalo flusso prescrittivo tra medici e centri di erogazione;
 - ❖ anomala selezione della casistica trattata;
 - ❖ anomala frequenza di prestazioni erogate attraverso l'inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera ed in generale della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni;
 - ❖ controlli al fine di evitare duplicazioni di pagamenti con la partecipazione dell'UOC Affari Legali ed UOC Gestione Economica Finanziaria;
 - ❖ recepimento delle indicazioni regionali attinenti le attività di controllo sulle prestazioni sanitarie erogate;
 - ❖ attività di valutazione in tema di Governo della domanda assistenziale .

Individuare il **dr. Gianbattista Sorrentino ed il dr. Aldo D'Avino** personale tecnico amministrativo di supporto alle attività del Nucleo Operativo di Controllo Aziendale.

Il dr. **Ernesto Esposito** entro 20 giorni dall'adozione della presente delibera dovrà presentare:

- ✚ Regolamento Organizzativo del Nucleo Operativo di Controllo Centrale e dei nuclei operativi territoriali;
- ✚ Il Piano di attività 2016 del N.O.C. al Collegio di Direzione appositamente convocato prima della presa d'atto con atto formale da parte della struttura commissariale.

Gli obiettivi devono essere inseriti nelle schede del Piano della Performance 2016.

Il Nucleo di Valutazione potrà avvalersi del contributo di tutti i direttori di struttura complessa dell'Asl Napoli 3 Sud.

*Inoltre il Nucleo Operativo di Controllo Centrale potrà avvalersi delle competenze del dirigente responsabile dell'unità operativa Ispettiva sanitaria Dr. **Umberto Ibello** e del dirigente responsabile dell'Unità Operativa ispettiva amministrativa **dr. Raffaele Iezza**.*

- ***rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva, attesa la perentorietà dei termini, e dichiararla atto non soggetto a controllo, ex art. 35 L.R.C. 32/1994.***

Il Direttore proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

Sub Commissario
Con funzioni amministrative
Dr. Rosario Guida

Sub Commissario
Con funzioni sanitarie
Dr. Luigi Caterino

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Antonietta Costantini

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. _____ in data _____

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

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 04 maggio 2016 A:

x	SUB. COMM. SAN. D' AZIENDA		U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
x	SUB. COMM. AMM. D' AZIENDA		U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
x	COLLEGIO SINDACALE		U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO		U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE		U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI		U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	x	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.		U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE		U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA		U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A		SERV. COORD.TO COMIT.ETICO CAMP. SUD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B		COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA		COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA		COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. TECNICO AREA NORD.		DISTRETTO N. 48	COLLEGIO DIREZIONE
	U.O.C. TECNICO AREA SUD		DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.		DISTRETTO N. 50	
	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 51	