

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 61 del 25 FEBBRAIO 2016

| | |
|---------------------------------|---|
| O G G E T T O | Nucleo Controllo Ricoveri Esterni – Attività di controllo Schede di Dimissione Ospedaliera. Presa d'atto esiti verifica da verbale n. 2 del 2 Febbraio 2016 presso il Centro Ortopedico di Quadrante di Omeña |
|---------------------------------|---|

L'anno duemilasedici il giorno VENTICINQUE
del mese di FEBBRAIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Antonio Jannelli DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a

Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Direttore F.F. SOC REF

(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

ESCLUSITA IV

ESCLUSITA IV

**PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL DIRETTORE
MACROSTRUTTURA DISTRETTO DI OMEGNA**

Premesso che:

La materia dei controlli sulle schede di dimissione ospedaliera relative ai ricoveri esterni trova riferimento nella regolamentazione ex D.L.112/2008, art. 79, c. septies, convertito con modificazioni dalla legge 133 del 6/8/2008.

La Regione Piemonte con D.G.R. 35-6651 del 11/11/2013 ha formulato indicazioni in proposito, prevedendo che ogni Azienda costituisca il Nucleo Controllo Interno e il Nucleo Controllo Ricoveri Esterni, rispettivamente indicati come NCI e NCRE, deputati all'organizzazione di tale attività. Sull'argomento la Regione Piemonte è intervenuta, tra l'altro, con circolari del 13/2/2014, prot. 1 n° 3460/DB2016 e del 15/5/2014, prot. n° 10793/DB 2016. L'Azienda Sanitaria Locale V.C.O. con deliberazione n° 59 del 20/2/2014 ha proceduto all'istituzione del NCI e NCRE, redigendo successivamente un protocollo organizzativo in proposito in data 19/5/2014, prot. n° 30327.

Dato atto che le strutture interessate risultano l'Eremo di Miazzina e l'Istituto Auxologico di Piancavallo afferenti al Distretto di Verbania e il COQ di Omegna afferente al corrispondente Distretto.

Acquisito in data 18 Febbraio 2016 il Verbale del NCRE n. 2 del 02/02/2016, relativo al controllo delle SDO dell'anno 2015 secondo quadrimestre svoltosi congiuntamente ad un rappresentante della struttura sottoposta a controllo, dalla lettura del quale si evincono gli esiti in ordine alla verifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera, allegato alla presente deliberazione.

Ritenuto di prendere atto di quanto sopra, provvedendo all'attivazione di tutto quanto connesso e conseguente, sia con riguardo agli aspetti contabili che a quelli informativi con tutti gli Enti e Soggetti interessati.

Individuato competente per gli adempimenti di cui sopra, il Direttore del Distretto di Omegna

PROPONE DI DELIBERARE

1°- Di prendere atto degli esiti dell'attività di controllo sulle schede di dimissione ospedaliera riferite ai ricoveri esterni relativi al secondo quadrimestre 2015 del Centro Ortopedico di Quadrante, afferente al Distretto di Omegna, di cui al verbale del NCRE dell'ASL VCO n. 2 del 02 Febbraio 2016 allegato alla presente Deliberazione.

2°- Di dare mandato al Direttore del Distretto per tutti gli adempimenti connessi e conseguenti le suddette risultanze, sia con riguardo agli aspetti contabili che a quelli informativi con tutti gli Enti e Soggetti interessati

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Il Direttore Macrostruttura Distretto di Omegna
Responsabile del Procedimento
(dr. Bartolomeo Ricci)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.lgs. n. 229/1999 dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a cursive or semi-cursive script.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giovanni Caruso)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Antonino Trimarchi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Antonio Iannelli)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno **25 FEB, 2016** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

DSO V
SERT
DIST. 0
DIST. V
DIST. D
ML
MED URG
SITRPO

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

DSM
DP
F
SD
LP
AG
BC
RU
PP

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

MED. COMP
EL
REF
ITB
ICT
DIP. PAT. CHIRUR.
DIP TECNICO AMMVO
DIP. PAT. ONCOL.
DIP. SERVIZI DIAGN.

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

DIP. EMERG. URG.
DIP. AREA CRITICA
DIP. DIPENDENZE
DIP. POST ACUZIE
DIP. PAT. CNV
DIP. FARMACO
DIP. PAT. MEDICHE
DIP. MAT. INF.
PSICOLOGIA