

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N.308/DGi DEL 24/04/2024

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Revisione del Piano Controlli 2024 in attuazione della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024.

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Responsabile SC Vigilanza e Controllo Dr.ssa Elisa Bonadeo

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Responsabile FF SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori

Dr.ssa Anna Paiano

Incarico di funzione SC Vigilanza e Controllo AFDPaola
Papavero

L'anno 2024 addì 24 del mese di Aprile

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'ATS di Pavia;

Vista la DGR XII/1643 del 21 dicembre 2023 con la quale la Giunta Regione Lombardia ha nominato la dott.ssa Lorella Ceconami Direttore Generale dell'ATS di Pavia con decorrenza dal 1 gennaio 2024 fino al 31 dicembre 2026;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con DGR n. XII/1827 del 31/01/2024, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi", Regione Lombardia, al paragrafo 4.8.0.2 dell'Allegato 4, ha disposto che le ATS provvedano alla predisposizione del Piano dei Controlli annuale, da trasmettere ai competenti organi (DGW e ACSS) entro il termine del 28/02/2024;

- con decreto aziendale n. 139/DGi del 27/02/2024 ad oggetto "Adozione del Piano Controlli 2024 in attuazione della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024", l'ATS di Pavia, ha fra l'altro, adottato il documento "Piano annuale dei controlli anno 2024";

- preso atto della nota ad oggetto "Valutazione Piano dei Controlli 2024", (prot. ATS n. 30428 del 29/03/2024), con la quale l'Agenzia dei Controlli Sociosanitari di Regione Lombardia (ACSS) ha trasmesso a questa ATS gli esiti della valutazione del Piano, fornendo indicazioni per l'integrazione del Piano stesso e fissando il termine di 30 giorni per l'invio delle modifiche richieste;

- pertanto, nel rispetto delle indicazioni dell'Agenzia dei Controlli Sociosanitari, il Dipartimento PAAPSS di questa ATS ha proceduto alla revisione del documento "Piano annuale dei controlli 2024";
Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di prendere atto della nota dell'Agenzia dei Controlli Sociosanitari (ACSS) ad oggetto "Valutazione Piano dei Controlli 2024" e delle relative indicazioni ivi fornite al fine di integrare il Piano Controlli, adottato dall'ATS di Pavia con decreto aziendale n. 139/DGi del 27/02/2024;

- di approvare il "Piano annuale dei controlli anno 2024" nel testo revisionato secondo le indicazioni dell'Agenzia dei Controlli Sociosanitari ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

- di demandare ai Dipartimenti e alle Strutture Complesse dell'ATS di Pavia, per quanto di loro competenza, l'attuazione del Piano;

- di diffondere il documento alle parti interessate con la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ATS di Pavia;

- di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico dell'ATS di Pavia;

- di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare e alla ACSS;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Responsabile SC Vigilanza e Controllo Dr.ssa Elisa Bonadeo che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.L.gs 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di prendere atto della nota dell'Agenzia dei Controlli Sociosanitari (ACSS) ad oggetto "Valutazione Piano dei Controlli 2024" e delle relative indicazioni ivi fornite al fine di integrare il Piano Controlli, adottato dall'ATS di Pavia con decreto aziendale n. 139/DGi del 27/02/2024;
2. di approvare il "Piano annuale dei controlli anno 2024" nel testo revisionato secondo le indicazioni dell'Agenzia dei Controlli Sociosanitari ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
3. di demandare ai Dipartimenti e alle Strutture Complesse dell'ATS di Pavia, per quanto di loro competenza, l'attuazione del presente Piano;
4. di diffondere il documento alle parti interessate con la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ATS di Pavia;
5. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico dell'ATS di Pavia;
6. di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare e alla ACSS;
7. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
- All.1 - Piano annuale dei controlli 2024 (pag. 55);
8. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Lorella CECCONAMI

(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi.

Pavia li 24/04/2024

Il Funzionario addetto



ATS di Pavia
Piano delle attività di controllo
Anno 2024

Indice	
Premessa	pag. 3
1. Risorse Umane	pag. 4
1.1. Attività formativa degli operatori coinvolti	pag. 5
2. Accreditamento Vigilanza e Controllo	pag. 6
2.1. Area sanitaria	pag. 6
2.1.1. Contesto territoriale	pag. 6
2.1.2. Programmazione monitoraggio delle strutture sanitarie	pag. 7
2.1.2.1. Attività di controllo del NOC	pag. 7
2.1.2.2. Accreditamento, riclassificazione e Vigilanza	pag. 13
2.1.2.3. Governo sui tempi di attesa	pag. 19
2.1.2.4. Controlli di appropriatezza prescrittiva	pag. 24
2.2. Area sociosanitaria	pag. 25
2.2.1. Contesto territoriale	pag. 25
2.2.2. Programmazione monitoraggio delle strutture sociosanitarie	pag. 28
2.3. Area sociale	pag. 33
2.3.1. Contesto territoriale	pag. 33
2.3.2. Programmazione monitoraggio delle strutture sociali	pag. 34
2.4. Area farmaceutica	pag. 36
2.4.1. Contesto territoriale	pag. 36
2.4.2. Programmazione monitoraggio dell'area Farmaceutica	pag. 36
2.5. Area Protesica	pag. 43
2.5.1. Contesto territoriale	pag. 43
2.5.2. Indicazioni operative per la programmazione monitoraggio per l'area Protesica	pag. 43
2.6. Requisiti di accesso alla contrattualizzazione	pag. 47
3. Presa in carico	pag. 55
Elenco Allegati	pag. 55

Premessa

Il presente piano dei controlli è redatto in riferimento alle indicazioni fornite dalla DGR 1827 del 31/01/2024 “*Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024*” e della DGR n. 7315 del 14/11/2022 “*Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023*”, nelle more della conclusione dell'iter di approvazione del Piano dei Controlli e Protocolli Quadro da parte di Regione Lombardia.

Tale documento descrive l'attività di controllo programmata per il 2024 e costituisce uno dei principali documenti di programmazione per declinare nel concreto le linee di intervento a supporto della funzione di verifica, monitoraggio e controllo, funzioni istituzionalmente in capo ad ATS. Tale attività riguarda le unità di offerta sanitaria, socio sanitaria, sociale, area farmaceutica, area protesica, tempi di attesa, percorso di presa in carico ed è finalizzata a garantire ai cittadini prestazioni di qualità con un elevato grado di sicurezza, nell'ottica di un utilizzo sempre più efficiente ed efficace delle risorse disponibili.

Il documento, in linea con le indicazioni pervenute da ACSS (nota prot. n. acssl.2024. 000246 del 8/2/2024) contiene una parte descrittiva sul contesto di riferimento e la programmazione per ciascuna area di controllo, come definita nella DGR 7315/2022.

Inoltre sono evidenziati i percorsi formativi finalizzati a sviluppare strategie e metodiche condivise nella conduzione della attività di vigilanza e criteri di stratificazione del rischio per la definizione delle priorità per la pianificazione dei controlli.

Nel dettaglio

- risorse umane e attività formativa degli operatori coinvolti
- area sanitaria
- area sociosanitaria
- area sociale
- area farmaceutica
- area protesica
- requisiti di accesso alla contrattualizzazione
- presa in carico.

Tutte le segnalazioni che pervengono ad ATS di Pavia sono oggetto di valutazioni e approfondimenti che possono o meno comprendere verifiche da remoto o sul campo. In ogni caso l'esito dell'istruttoria viene restituito al segnalante. Nella rendicontazione di fine anno si darà atto anche di tali ambiti di verifica.

1. Risorse umane

In ATS di Pavia l'attività di autorizzazione accreditamento, verifica, monitoraggio, vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali è affidata principalmente alle SSCC del Dipartimento PAAPSS, alla SC Farmaceutico e percentualmente da personale di altri dipartimenti.

L'attività viene svolta da equipe multidisciplinari che comprendono, in relazione alla specifica funzione richiesta personale medico, infermieristico, tecnico, assistenti sociali e amministrativo.

La SC Autorizzazione e Accreditamento si occupa principalmente della gestione delle istanze/scia delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Anche tutto l'ambito autorizzativo (poliambulatori privati, AOM, trasporto sanitario, ecc.) è in capo a tale SC (per quanto attiene alla SCIA/comunicazioni). L'organico della Sc è composto da 3 medici, 4 TdP, 3 infermieri, 1 amministrativo.

Parallelamente è in capo alla SC Vigilanza e Controllo la relativa attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti sulle strutture sanitarie, sociosanitarie (comprese le strutture autorizzate e i trasporti sanitari). La stessa SC garantisce la verifica delle unità di offerta della rete sociale, i controlli NOC e i controlli di appropriatezza sulle strutture sociosanitarie. L'organico della SC è composto da 6 medici, 2 TdP, 1 dirigente delle professioni sanitarie della prevenzione, 7 infermieri, 1 educatore professionale (fino a giugno 2024), 1 assistente sociale.

La dotazione organica del PAAPSS risulta da tempo critica principalmente per l'area sanitaria e sociale tenuto conto che l'addestramento di eventuali nuovi operatori richiede lunghi tempi di affiancamento. Infatti concorrono alle attività di vigilanza operatori di altra SC del Paapss e di altri Dipartimenti.

L'organico della SC di Vigilanza e Controllo è stato potenziato nel corso del 2023 con alcune figure carenti:

- due operatori dedicati all'attività NOC (1 infermiere ed un medico);
- un'assistente sociale per la vigilanza sociale (novembre 2023);
- un tecnico della prevenzione per l'attività di vigilanza sociosanitaria;

inoltre è stato assegnato l'incarico di Responsabile medico Struttura Semplice - Vigilanza Sanitaria.

La dotazione di personale della SC Autorizzazione e Accreditamento è stata incrementata con l'assegnazione di un dirigente medico.

Per l'area sociale è stato necessario far fronte a notevoli criticità relative alla carenza di personale interno al Dipartimento stesso, sia in termini numerici sia in merito alle qualifiche competenti, indispensabili per l'espletamento dell'attività di vigilanza presso le UdO sociali. Pertanto, per consentire l'avvio dell'attività, nelle more di completare l'organico dedicato, è necessario proseguire con una organizzazione interdipartimentale, prevedendo il coinvolgimento di più articolazioni aziendali:

- Dipartimento PAAPSS (titolare dell'attività);
- Dipartimento DIPS (per il personale tecnico);

- Dipartimento PIPSS (fornisce l'assistente sociale).

Nel corso del 2024 è in programma un'integrazione dell'organico che consenta la gestione autonoma della vigilanza sociale da parte del PAAPSS.

1.1. Attività formativa degli operatori coinvolti

Per il 2024 è previsto un piano formativo orientato allo sviluppo e al potenziamento di competenze degli operatori con attività di formazione sul campo e residenziali. Alcune attività formative sono indirizzate agli operatori degli enti erogatori.

La scelta formativa si basa sull'analisi dei bisogni, nell'ottica di garantire interventi mirati per

- ambiti gravati da particolari carenze/criticità rilevate sul campo;
- implementazione di specifiche indicazioni regionali;
- implementazione di normative oggetto di modifiche di ampia portata.

Di seguito si riportano alcuni interventi formativi previsti sulle seguenti tematiche:

- **Applicazione nuove normative nazionali nell'ambito dei controlli NOC - Adozione regionale del nomenclatore nazionale - Applicazione SDO-R**

La formazione sul campo è rivolta agli operatori addetti ai controlli delle SDO e della specialistica ambulatoriale, si articola in 6 giornate per un totale di 24 ore. Ha l'obiettivo di

- approfondire le conoscenze sulla normativa di riferimento per l'attività di competenza, con particolare riferimento all'adozione regionale del nomenclatore tariffario nazionale e all'applicazione della SDO-R al fine di una corretta e coerente interpretazione della nuova normativa, di dare supporto agli erogatori;
- sviluppare strumenti di lavoro sulle tematiche trattate.

- **Implementazione di strumenti da remoto per l'attività di vigilanza sociosanitaria**

In linea con le indicazioni di ACSS (DGR 7315/22), al fine di ottimizzare le tempistiche dei sopralluoghi e ridurre l'impatto organizzativo presso le strutture si prevede di sviluppare all'interno di ATS una sezione del Portale Erogatori dedicata al caricamento delle evidenze comprovanti l'assolvimento dei requisiti.

La formazione sul campo ha l'obiettivo di formulare un'interpretazione univoca dei requisiti da parte degli operatori afferenti alle SSCC Autorizzazione e Accreditamento e Vigilanza e Controllo con produzione di un documento esplicativo che sarà messo a disposizione degli erogatori sul portale sopra indicato al fine di costituire una guida per la messa a disposizione dei documenti a supporto dell'attività ispettiva.

- **Analisi e approfondimento delle cure odontoiatriche**

Nel 2023, è stata realizzata una check list di autovalutazione *per gli erogatori*, che mira a dare indicazioni sui seguenti aspetti: adempimenti del Responsabile sanitario, locali e spazi dedicati all'attività, processo di disinfezione e sterilizzazione, tenuta dei farmaci, titoli del personale addetto. Nel corso del 2024 verrà condivisa con gli odontoiatri del territorio nel corso di uno specifico

convegno. L'obiettivo finale è infatti quello di favorire un percorso di miglioramento della qualità delle cure erogate in tale ambito anche alla luce di una precedente esperienza già condotta in questa ATS sul la gestione dei farmaci in ambito sociosanitario (buona pratica inserita sul portale di AGENAS).

Gli erogatori saranno invitati a restituire ad ATS la *checklist* compilata. Gli esiti consentiranno di avere a disposizione una prima mappatura delle singole realtà organizzative, utile per la pianificazione di verifiche, da condursi a campione.

2. Accreditamento Vigilanza e Controllo

2.1 Area sanitaria

2.1.1 Contesto territoriale

Strutture sanitarie accreditate

Ricovero e Cura:

L'offerta dei servizi sanitari accreditati della provincia risulta ampia ed articolata, e nello specifico è costituita da n. 2 Enti erogatori pubblici e n. 5 erogatori di diritto privato per un totale di n. 16 presidi ospedalieri.

Le strutture ospedaliere più importanti per complessità organizzativa, specialità e dotazione di posti letto sono ubicate nel distretto Pavese e, in particolare, nel capoluogo, dove si concentra la presenza degli IRCCS, fonte storica di attrazione per pazienti, sia intra che extra-regione. Infatti nel capoluogo sono ubicati tre IRCCS e l'Università cui afferiscono la facoltà di Medicina e Chirurgia e diverse Scuole di Specializzazione mediche e sanitarie che interagiscono in via prevalente con gli stessi, realizzando percorsi didattici e di ricerca rivolti sia al profilo professionale medico che ai profili professionali sanitari.

La maggior parte dei posti letto di degenza ordinaria e diurna per acuti è inserito in strutture ospedaliere pubbliche, mentre quella riabilitativa nelle private. I presidi di Pronto Soccorso ad elevata specializzazione sono situati presso le strutture pubbliche.

Gli ospedali pubblici e privati della provincia offrono, nell'insieme, tutte le tipologie di ricovero, nei vari regimi di erogazione (degenza ordinaria e day hospital/surgery per acuti e degenza post acuta di riabilitazione) e per tutte le tipologie di livello assistenziale (di base, intermedio, alto).

Strutture Residenziali e Semiresidenziali di Neuropsichiatria Infantile:

L'offerta territoriale, ampliata nel corso del 2023, è costituita attualmente da n. 4 Strutture private di Residenzialità NPIA per un totale di n. 72 posti, mentre per l'offerta Semiresidenziale sono presenti sul territorio n. 3 Strutture di cui n. 1 pubblica, per un totale di n. 54 posti.

Strutture Residenziali e Semiresidenziali di psichiatria adulti:

Per quanto riguarda invece l'offerta nell'ambito della Salute Mentale per adulti, nella provincia di Pavia le Strutture residenziali sono equamente distribuite tra pubblico e privato per un totale di n. 11 Strutture con una capacità ricettiva di n. 183 posti. Nell'ambito semiresidenziale invece sono prevalenti le Strutture private (n.6) rispetto alle pubbliche (n.2) per un totale di n. 135 posti di semiresidenzialità.

Strutture ambulatoriali:

L'offerta specialistica ambulatoriale ospedaliera ed extraospedaliera, pubblica e privata accreditata è ampiamente rappresentata sul territorio provinciale.

Diversamente da quanto accade per la degenza, le strutture ambulatoriali extraospedaliere sono concentrate soprattutto nel privato accreditato. Peculiare è anche la presenza di una struttura ambulatoriale di adroterapia "Centro nazionale di adroterapia oncologica - CNAO". In senso generale le strutture ambulatoriali che offrono servizi accreditati sono n. 22 di cui n. 6 dedicate esclusivamente all'attività di Fisiocinesiterapia, n. 1 per l'attività di Diagnostica per Immagini e n. 1 di Oculistica.

Per quanto riguarda gli ambulatori di odontoiatria l'utenza usufruisce di n. 6 Strutture accreditate che erogano esclusivamente attività di odontoiatria.

Medicina dello Sport:

L'offerta ambulatoriale si completa con quella relativa alla certificazione sportiva agonistica, che vede coinvolte n. 4 Strutture ambulatoriali accreditate per l'attività relativa alla specialità di Medicina dello Sport.

Medicina di Laboratorio:

L'offerta sanitaria accreditata comprende anche numerosi servizi di medicina di laboratorio, ospedalieri ed extraospedalieri pubblici e privati accreditati, che dopo la riclassificazione, ai sensi della DGR n. 7044/2022, sono rappresentati da n. 9 Laboratori Clinici afferenti a n. 8 Servizi di Medicina di Laboratorio, n. 16 Laboratori clinici afferenti a n. 7 Strutture di Ricovero e Cura e n. 1 Laboratorio Clinico afferente a n. 1 Struttura Ambulatoriale. L'offerta dei punti prelievi, anch'essa ampiamente distribuita sul territorio della provincia è composta da n. 56 punti prelievo la cui afferenza è distribuita equamente tra Strutture di Ricovero e Cura e Strutture non di Ricovero e Cura.

Strutture sanitarie autorizzate:

La provincia di Pavia, dal punto di vista sanitario è caratterizzato da una ampia offerta autorizzata e non accreditata, sia per quanto riguarda l'attività ambulatoriale sia per l'attività odontoiatrica. Nello specifico, si riscontra un solo servizio di medicina di laboratorio (con due laboratori clinici), n. 557 Strutture Sanitarie autorizzate rappresentate maggiormente dalle attività odontoiatriche monospecialistiche che rappresentano il 74% delle Strutture con n. 413 AOM, seguite da n. 132 Strutture Ambulatoriali pari al 23% e dal restante 3% riferito alla Medicina dello Sport sia sotto forma ambulatoriale con n. 2 Strutture sia sotto forma di studio professionale con numero n.10 Studi di medicina dello Sport.

Sul territorio sono ampiamente distribuiti anche gli studi professionali medici e non medici pari a n. 884 studi, rappresentati maggiormente dagli studi professionali non medici prevalentemente per la presenza di Psicologi che, a seguito del riconoscimento degli stessi come figura sanitaria hanno effettuato la comunicazione di inizio di attività sanitaria.

Trasporti sanitari:

In merito ai trasporti sanitari, ai sensi della DGR n.5165/2016, risultano attive sul nostro territorio n. 33 sedi operative che hanno richiesto l'autorizzazione all'attività di trasporto sanitario per un totale di n. 325 mezzi di trasporto sanitario (ambulanze e autovetture).

2.1.2 Programmazione monitoraggio delle strutture sanitarie

2.1.2.1 Attività di controllo del NOC

La DGR n. XI/1827/2024 conferma quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009 “Controlli sulle cartelle cliniche” (G.U. serie gen. n.122 del 27.05.2010) e dispone che l’esercizio di controllo del NOC rientri nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2024.

L’attività di controllo si svolgerà con il consueto obiettivo di monitorare e valutare la qualità e la congruenza delle prestazioni di ricovero e di quelle della specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale degli Enti sanitari della provincia di Pavia.

Il debito informativo dovrà essere inserito sulla piattaforma SMAF entro il 10.01.2024, mentre si potrà usufruire di un ulteriore mese per le eventuali correzioni di errori entro e non oltre il 10.02.2025.

Controlli ricoveri ospedalieri

L’esercizio di controllo tiene conto di effettuare nell’anno, almeno due visite presso ogni struttura ospedaliera, con le seguenti indicazioni principali: svolgere il controllo di congruenza sulla annualità 2023, procedere con la verifica di concordanza sugli autocontrolli di congruenza e di qualità documentale per l’annualità 2024, come rappresentato sinteticamente nelle tabelle seguenti:

328-ATS DI PAVIA	Ricoveri 2023 (provvisorio)	Atteso controllo ricoveri 12,5% (provvisorio)	Atteso congruenza mirata 6% (provvisorio)	Atteso autocontrollo congruenza 3,5% (provvisorio)	Atteso qualità documentale 3% (provvisorio)
	81.513	10.190	4.891	2.853	2.446

Programmazione attività di controllo	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità	esclusivamente in loco presso gli Enti ospedalieri pubblici e privati a contratto della provincia, <u>nessuno degli erogatori è attualmente fornito di cartella clinica elettronica.</u>
Numerosità dei controlli programmati	n. 10.190 cartelle cliniche (dato provvisorio calcolato sulla produzione 2023 – 12 mesi) 16 erogatori di ricovero e cura (7 presidi ASST + 1 IRCCS di diritto pubblico; 3 IRCCS + 5 Case di Cura di diritto privato)
Numerosità verifiche di concordanza delle attività in autocontrollo (qualità documentale e congruenza)	Il campione soggetto a verifica da parte del NOC è calcolato con la formula di Levi-Lemeshow applicata al valore centrale di classe, del numero di pratiche del campione in autocontrollo dell’erogatore (Circ. n. 36178/2012). La verifica di concordanza di ATS, considerate le quote attese per il 2024, potrebbe riguardare rispettivamente fino a n. 768 cartelle cliniche per l’autocontrollo di congruenza e fino a n.712 cartelle cliniche per la qualità documentale. Il valore assoluto dell’autocontrollo di congruenza dipenderà comunque dal numero effettivo che ogni singolo Erogatore invierà entro il periodo indicato dalla normativa.
Flussi o basi dati	flussi SDO anni 2023, 2024(qualità doc: gen-mar; autoc. cong: gen-apr)
Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione (1)	<ul style="list-style-type: none"> o quota di almeno il 6% in modalità mirata per i controlli di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero o quota fino al 3,5% in modalità casuale e/o mirata, riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori, con le modalità di cui alla DGR n. X/1185/2013, n. X/2313/2014 e successive integrazioni; quota fino al 3% in modalità casuale, riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, a cura dei soggetti Erogatori (di cui alle DGR n. IX/621/2010, n. IX/4334/2012 e Circ. n. 36178/2012).

Programmazione attività di controllo	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità operative di esecuzione	Preavviso di 48 ore, ai sensi delle Regole di Sistema. <ul style="list-style-type: none"> o Verifica di congruenza ed appropriatezza generica e verifica di qualità documentale, ai sensi delle Regole di Sistema
Strumenti operativi	Manuale ICD-9-CM per le verifiche di congruenza; check list (DGR IX/621/2010) per la verifica dell'autocontrollo di qualità documentale, software dedicato.
Composizione équipe	2 medici igienisti e 3 infermieri assegnati al 100% al NOC, 1 medico igienista assegnato in percentuale del 80%; l'équipe si occupa altresì del controllo sulla specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.
Cronoprogramma delle attività di controllo	gennaio - dicembre 2024: controllo di congruenza e appropriatezza generica anno 2023; luglio – dicembre 2024: verifica autocontrollo di congruenza e autocontrollo di qualità documentale anno 2024.
Programmazione attività di controllo	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità	esclusivamente in loco presso gli Enti ospedalieri pubblici e privati a contratto della provincia, nessuno degli erogatori è attualmente fornito di cartella clinica elettronica.
Numerosità dei controlli programmati	n. 10.190 cartelle cliniche (dato provvisorio calcolato sulla produzione 2023 – 12 mesi) 16 erogatori di ricovero e cura (7 presidi ASST + 1 IRCCS di diritto pubblico; 3 IRCCS + 5 Case di Cura di diritto privato)
Flussi o basi dati	flussi SDO anni 2023, 2024 (qualità doc: gen-mar; autoc. cong: gen-apr)
Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione (1)	<ul style="list-style-type: none"> o quota di almeno il 6% in modalità mirata per i controlli di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero o quota fino al 3,5% in modalità casuale e/o mirata, riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori, con le modalità di cui alla DGR n. X/1185/2013, n. X/2313/2014 e successive integrazioni; o quota fino al 3% in modalità casuale, riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, a cura dei soggetti Erogatori (di cui alle DGR n. IX/621/2010, n. IX/4334/2012 e Circ. n. 36178/2012).
Modalità operative di esecuzione	Preavviso di 48 ore, ai sensi delle Regole di Sistema. Verifica di congruenza ed appropriatezza generica e verifica di qualità documentale, ai sensi delle Regole di Sistema
Strumenti operativi	Manuale ICD-9-CM per le verifiche di congruenza; check list (DGR IX/621/2010) per la verifica dell'autocontrollo di qualità documentale, software dedicato.
Composizione équipe	2 medici igienisti e 3 infermieri assegnati al 100% al NOC, 1 medico igienista assegnato in percentuale del 80%; l'équipe si occupa altresì del controllo sulla specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.
Cronoprogramma delle attività di controllo	gennaio - dicembre 2024: controllo di congruenza e appropriatezza generica anno 2023; luglio – dicembre 2024: verifica autocontrollo di congruenza e autocontrollo di qualità documentale anno 2024.

(1) Dettaglio criteri di campionamento:

- lavori/verbali del Gruppo di Lavoro Accreditamento, Appropriatezza e Controllo delle Prestazioni sanitarie di Ricovero e Ambulatoriali;
- Indicatori regionali così come specificati dalla DGR XI/2633 del 6/12/2011;

- Ex prestazioni extra budget;
- tipologie di campione (ex fattispecie) da “1” a “7” così come declinate nella DGR 12692/2003;
- tipologia “8” area di interesse locale, si utilizzano i seguenti criteri:
 - *DRG chirurgici complicati con omologo non complicato;*
 - *DRG complicati con complicanze a rischio opportunismo;*
 - *codici di diagnosi V64.01- V64.02 – V64.03;*
 - *appropriatezza del setting assistenziale del DH e del DS;*
 - *appropriatezza delle giornate di degenza;*
 - *corretta rappresentazione del prericovero;*
 - *errori sistematici di codifica delle diagnosi e delle procedure, evidenziati negli anni precedenti in ogni singola struttura;*
 - *DRG ad alto costo con possibilità di errori di codifica o giornate inappropriate(es.578,473,471 ecc.);*
 - *ricoveri programmati di breve durata (2-3 giorni) con procedura non eseguita in prima giornata;*
 - *ricoveri riconducibili ai “108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza” (DGR 2057/2011, All. A e B Patto salute 2001-2002);*
 - *appropriatezza del ricovero e delle singole giornate di degenza in riabilitazione specialistica;*
 - *Corretta erogazione e rappresentazione della chirurgia bariatrica e postbariatrica;*
 - *Appropriatezza erogativa ex DGR 6006/2016 (riabilitazione di alta complessità ed intensiva, chemioterapia, IMA, TAVI);*
 - *Controllo interventi per artrodesi (DGW nota prot. G1.2019.0003607 del 29/01/2019, DGR 1986/2019);*
 - *Cure subacute (DGR 1479/2011,DGR 1185/2013).*

Controlli specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale

L'attività di specialistica ambulatoriale si contraddistingue per un elevato numero di prestazioni, soprattutto di laboratorio e diagnostica strumentale, e per un progressivo aumento di prestazioni di genetica e di alcune prestazioni che si svolgono in setting ambulatoriali complessi.

Se da una parte sono quindi aumentati i controlli di tipo statistico-formale, per l'eventuale occorrenza di situazioni ad alto rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione/rendicontazione delle prestazioni, come indicato dai disposizioni regionali, dall'altra parte si è migliorato il controllo mirato definendo alcune aree di particolare interesse, come indicato più avanti.

La DGR n. XI/1827/2024 ha confermato per l'annualità 2024 il controllo del 3,5% della specialistica ambulatoriale che, in attesa dei dati definiti della produzione 2023 da parte di DGW, si svolgerà come da tabelle seguenti:

328 - ATS DI PAVIA	Produzione provvisoria 2023	Atteso controlli totale (3,5%) provvisorio
	2.755.114	96.429

Attività di controllo ambulatoriale	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità	in loco, da remoto con consegna/scannerizzazione della documentazione presso ATS
Numerosità dei controlli programmati	n. 96.429 record (dato provvisorio calcolato sulla produzione 2023 – 12 mesi); Controlli distribuiti su 1 IRCSS pubblico, 3 IRCSS privati e 19 erogatori privati a contratto
Flussi o basi dati	flussi 28/SAN anni 2019, 2020, 2021, 2022 – SDO 2019, 2020, 2021, 2022 flusso esiti tamponi 2021, 2022
Modalità di campionamento e criteri di selezione del campione (2)	statistico-formale, mirato
Modalità operative di esecuzione	Preavviso di 48 ore, ai sensi delle Regole di Sistema. Verifica congruenza, appropriata rendicontazione ed erogazione di quanto prescritto.
Strumenti operativi	Software Quadrifoglio Praezision
Composizione équipe	2 medici igienisti e 3 infermieri assegnati al 100% al NOC, 1 medico igienista assegnato in percentuale del 80%; l'équipe si occupa altresì del controllo sui ricoveri. È prevista la collaborazione per un tempo lavoro del 10% di 1 medico igienista.
Cronoprogramma	L'attività nel 2024 sarà dedicata prioritariamente agli erogatori di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale degli enti ospedalieri/case di cura pubblici e privati a contratto a recupero degli anni precedenti.

(2) Dettaglio criteri di campionamento

1. prestazioni non associabili (NTR, interPELLI regionali);
2. indicatori regionali (DGR 10804/2009, Decreto 32731/2000);
3. prestazioni di medicina fisica e riabilitazione (DGR 3111/2006 e Decreto 32731/2000);
4. prestazioni erogate in regime di esenzione (DGR 2057/2011, DGR 3976/2012, DGR 2313/2014, DGR 3326/2020);
5. corretta e completa compilazione impegnativa cartacea/dematerializzata;
6. prestazioni ambulatoriali erogate in corso di ricovero ospedaliero (DGR 8078/2002);
7. prestazioni ambulatoriali ricomprese nel costo del DRG di ricovero (pre-post ricovero chirurgico) (DGR 8078/2002);
8. prestazioni ambulatoriali di PS e seguite da ricovero (DGR 8078/2002);
9. Verifica della correttezza della modalità di trasmissione dei dati(DGR 8078/2002);
10. MAC/BIC;
11. Genetica;
12. Odontoiatria.
13. Controllo prestazioni correlate a diagnostica SARS-CoV-2 anni 2021-2022 (Nota reg. G1.2021.0065064 del 22/11/2021).

Ulteriori Controlli ai sensi della DGR 1938/2024: campo “percorso di cura” 28/SAN

La DGR N. 1938/2024 identifica i percorsi di cura che possono essere esclusi dall'applicabilità del regime sanzionatorio, prevedendone la tracciabilità nel flusso 28/SAN nei seguenti modi:

- percorsi di cura interni alle aziende per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali non rientranti nella casistica 2 e 3. Per tale tipologia di prestazioni il campo “percorso di cura” dovrà essere valorizzato con “1”;
- prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito di percorsi in strutture UONPIA, CAL, CPS, RSA. Per tale tipologia di prestazioni il campo “percorso di cura” dovrà essere valorizzato con “2 percorsi differenziati”;
- prestazioni ambulatoriali per le quali in fase di erogazione è stato necessario aggiornare la prescrizione per garantire la prestazione al cittadino. Per tale tipologia di prestazioni il campo “percorso di cura” può essere valorizzato con “3 sostituzione prescrizione”.

Il punto 4 del suddetto deliberato dà mandato ad ATS, nell'ambito delle funzioni NOC ambulatoriali, di effettuare periodicamente controlli a campione sui percorsi di cura precedentemente elencati.

La gestione razionale e trasparente degli accessi alle prestazioni sanitarie rappresenta un fattore critico anche per il governo dei tempi di attesa.

Attività di controllo ex Dgr 1938/2024	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità	in loco
Numerosità dei controlli programmati	Campione in base ai volumi specifici rilevati
Flussi o basi dati	flusso 28/SAN anno 2024 (a partire da marzo)
Modalità di campionamento	Mirato (flag 1, 2, 3 e criticità locali in termini di tempi di attesa)
Modalità operative di esecuzione	Verifica di congruenza tra documentazione relativa al percorso e flusso 28/san
Strumenti operativi	Datawarehouse aziendale, Istruzione operativa, e Checklist in

Attività di controllo ex Dgr 1938/2024	
ITEM	DESCRIZIONE
	via di definizione
Cronoprogramma	L'attività nel 2024 inizierà con l'analisi dei dati relativi al bimestre marzo-aprile 2024 e verifica in loco. Proseguirà successivamente con cadenza bimestrale.

2.1.2.2 Accredimento, riclassificazione e Vigilanza

Riclassificazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio

Nel corso dell'anno 2024 sono previste le opportune verifiche in merito all'assolvimento dei requisiti prorogati all'atto della riclassificazione dei Laboratori Clinici, con tempi massimi di assolvimento, espresso in mesi dall'entrata in vigore della DGR n. XI/7044/2022 (01/03/2023) fissato a 18 mesi e precisamente a settembre 2024. E' prevista dunque la verifica dei requisiti prorogati su tutti i Laboratori Clinici riclassificati e precisamente n. 28 Laboratori afferenti a n. 9 Servizi di Medicina di Laboratorio (di cui 1 solo autorizzato) e a n. 7 Strutture di Ricovero e Cura.

Si rimane in attesa di ulteriori indicazioni da parte della DGW sulle modalità di verifica e sull'iter procedurale di accertamento dell'assolvimento degli stessi.

L'attività è in capo alla SC Autorizzazione e Accredimento che svolge istruttorie sulle strutture sanitarie.

Riclassificazione dei posti letto riabilitativi ospedalieri dedicati ai cod. 75 (neuroriabilitazione) e cod. 28 (unità spinale)

La DGR. n. 7860 del 31.01.2023 ha stabilito i requisiti di accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione (cod. 75) e Unità spinale (cod. 28) e la successiva DGR n. XII /1477 del 4.12.2023 ha definito i posti letto assegnati per codici 75. Si rimane in attesa di ulteriori indicazioni da parte della DGW sulle modalità di verifica e sull'iter procedurale di riclassificazione.

Verifica biennale dei servizi trasfusionali

Sul territorio di ATS di Pavia sono presenti 8 Unità di raccolta sangue intero associative e 2 SIMT (di cui uno è anche sede di centro di lavorazione e validazione) con 5 articolazioni di raccolta.

Per tale ambito è stata pianificata un'attività di verifica volta a garantire il controllo a cadenza biennale, come previsto dalla normativa vigente e parallelamente ad implementare il progressivo adeguamento ai nuovi requisiti definiti dall'Accordo Stato- Regione 25 marzo 2021, recepito da Regione Lombardia con DGR 6678/2022. Tali requisiti, sono attualmente oggetto di approfondimenti da parte del livello regionale per la definizione di un documento di sintesi che delinei le specifiche tecniche dei requisiti stessi, in relazione all'organizzazione regionale delle attività trasfusionali.

Il sopralluogo avviene durante il consueto espletamento delle attività per ogni singola fase del processo. Per la verifica, concepita sotto forma di audit, è prevista l'osservazione diretta del percorso del donatore all'interno delle articolazioni di raccolta sangue, della predisposizione dei trasporti e dell'assegnazione degli emocomponenti nell'ambito del processo sanitario che va dalla vena del donatore alla vena del paziente nonché etichettatura ai fini della tracciabilità e rintracciabilità. Inoltre sarà effettuato un approfondimento delle procedure di utilizzo degli emocomponenti ad uso non trasfusionale. La valutazione documentale avverrà in remoto. Gli eventuali elementi di non conformità o gli ambiti passibili di miglioramento, saranno riportati nei report finali.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Servizi trasfusionali e Unità di raccolta sangue
MODALITÀ	Verifica sul campo e documentale
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	5 Unità di Raccolta e 1 SIMT con 3 Articolazioni di raccolta
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	ASAN e Accordo stato regioni 2021
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Scadenza verifica biennale
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Osservazione diretta del percorso del donatore all'interno delle articolazioni di raccolta sangue, della predisposizione dei trasporti e dell'assegnazione degli emocomponenti nell'ambito del processo sanitario che va dalla vena del donatore alla vena del paziente nonché etichettatura ai fini della tracciabilità e rintracciabilità
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	2 valutatori VSTI (1 infermiere e 1 biologo) e 1 TDP
CRONOPROGRAMMA	Da maggio a dicembre

Verifica biennale delle macroattività di Procreazione medicalmente assistita (PMA)

Sul territorio di ATS di Pavia sono presenti 2 macroattività di Procreazione medicalmente assistita di cui una di primo livello e una di secondo livello.

Per tale ambito è stata pianificata un'attività volta a garantire la verifica dei requisiti previsti dai Decreti Legislativi 197/2007 e 16/2010 e smi. La struttura coinvolta dalle verifiche sarà un poliambulatorio privato con macroattività di PMA di primo livello.

Saranno monitorati gli adempimenti previsti dalla verifica effettuata lo scorso anno presso il Centro di PMA di secondo livello in collaborazione con i valutatori del CNT.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Attività di procreazione medicalmente assistita
MODALITÀ	Verifica sul campo e documentale da remoto
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	1
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	Check List Decreti Legislativi 197/2007 e 16/2010 e smi
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Scadenza verifica biennale
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Osservazione diretta del percorso nonché

ITEM	DESCRIZIONE
	tracciabilità e rintracciabilità delle fasi del processo
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	3 valutatori regionali PMA
CRONOPROGRAMMA	Primo semestre

Monitoraggio delle non conformità segnalate dal Centro Regionale di Coordinamento per la qualità dei laboratori

A seguito della riclassificazione della medicina di laboratorio ai sensi della DGR 7044/22, sul territorio sono presenti 28 laboratori clinici.

Periodicamente è previsto il monitoraggio degli esiti dei controlli di qualità esterni (Valutazione Esterna di Qualità – VEQ).

Il monitoraggio dei flussi di produzione è sospeso e seguirà le tempistiche dettate dalla normativa riguardante la riclassificazione dei laboratori.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Monitoraggio degli esiti delle valutazioni esterne di qualità
MODALITÀ	Verifica da remoto e a seconda delle criticità riscontrate sul campo
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	100% dei laboratori che bimestralmente evidenziano delle non conformità di partecipazione, performance qualitative e quantitative
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	Flusso non conformità rese visibili sul portale del Centro regionale per la qualità dei laboratori (CRC)
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Tutti i laboratori che bimestralmente evidenziano delle non conformità di partecipazione, performance qualitative e quantitative
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Comunicazione delle nc e valutazione della relazione richiesta sulle azioni correttive poste in essere (nel caso non fosse esaustiva si procede alla verifica sul campo)
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	1 biologo e 1 infermiere
CRONOPROGRAMMA	Marzo - dicembre

Verifica strutture radiologiche accreditate e a contratto

Sul territorio di ATS di Pavia sono presenti 9 servizi di radiologia afferenti a strutture di Ricovero e Cura private accreditate e a contratto e 5 ad ambulatori privati accreditati e a contratto (di cui 2 effettuano solo attività ecografiche e di risonanza). A questi si aggiungono 17 macroattività di diagnostica per immagini delle strutture pubbliche (IRCSS, presidi ospedalieri e 2 ambulatoriali).

La verifica sarà condotta su di un campione pari a 6 strutture private accreditate e a contratto. Il sopralluogo avviene durante il consueto espletamento delle attività per ogni singola fase del processo. La valutazione documentale avverrà in remoto. Gli eventuali elementi di non conformità o gli ambiti passibili di miglioramento, saranno riportati nei report finali.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Verifica dei requisiti specifici (SS, OS) per macroattività e selezione di requisiti generale (OG e SG)
MODALITÀ	Verifica sul campo e da remoto per quanto attiene alla

ITEM	DESCRIZIONE
	documentazione
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	n. 6 strutture
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	ASAN, flussi di produzione 28 san e TdA
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Tempistica delle verifiche precedenti (anche di accreditamento), reclami/segnalazioni, criticità dei tempi di attesa, vetustà degli edifici, volumi di attività
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Osservazione diretta del percorso degli utenti nonché tracciabilità e rintracciabilità delle fasi del processo Compilazione della Check list
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	1 medico 1 infermiere 1 TDP afferenti al PAAPSS e 1 Dirigente delle professioni sanitarie della prevenzione del DIPS
CRONOPROGRAMMA	Marzo - Dicembre

Verifica strutture fisioterapiche private accreditate a contratto

La verifica sarà condotta su n. 2 strutture ambulatoriali private accreditate e a contratto per il mantenimento dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi che hanno evidenziato maggiori criticità nella verifica avvenuta nel 2023.

Verifiche Dotazione organica Strutture Accreditate a contratto

L'accertamento degli standard di dotazione organica viene puntualmente effettuato nell'ambito dei procedimenti di autorizzazione all' esercizio/accreditamento e di verifica del mantenimento dei requisiti attraverso l'acquisizione degli elenchi aggiornati del personale, delle turnistiche e delle timbrature. Stessa verifica è effettuata per le strutture oggetto di vigilanza. La verifica del possesso dei titoli abilitanti viene effettuata attraverso controlli dell'iscrizione agli ordini o richiesta di dichiarazione sostitutiva di certificazione per il possesso dei titoli di studio.

Per le autocertificazioni quadrimestrali relative al mantenimento requisiti di dotazione organica sulle strutture di ricovero e cura proseguirà l'attività di monitoraggio degli inserimenti sul portale ASAN, analogamente sarà monitorato il flusso modello EP (elenco personale) delle strutture ambulatoriali e strutture psichiatriche private e accreditate e sarà condotta una verifica a campione sul possesso dei titoli da parte del personale. In questa tipologia di controllo la verifica del possesso dei titoli abilitanti viene effettuata a campione.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<i>Verifiche Dotazione organica</i>
MODALITÀ	- sul campo per le strutture che presentano istanze o che sono oggetto di vigilanza - Da remoto per tutte le strutture (obbligo autocertificazione quadrimestrale della dotazione organica)
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Tutte le strutture sanitarie accreditate e a contratto
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	DDO ASAN, Modello EP, portale CRC, Portali ordini ed Albi
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Tutte le strutture che presentano istanze o che sono oggetto di vigilanza
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	- acquisizione degli elenchi aggiornati del personale,

ITEM	DESCRIZIONE
	delle turnistiche e delle timbrature - verifica del possesso dei titoli abilitanti
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	Infermieri delle SC preposte
CRONOPROGRAMMA	Gennaio – dicembre

Verifiche su sedi e trasporto sanitario

L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario semplice e di trasporto sanitario sul territorio regionale è subordinato alla presentazione di una SCIA all'ATS, territorialmente competente rispetto all'ubicazione della sede operativa, attestante:

- il possesso di almeno una sede operativa sul territorio della Regione Lombardia,
- il possesso di almeno un mezzo,
- la presenza di personale,
- tutti aventi i requisiti previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 5165 del 16.05.2026 e s.m.i

ATS esercita il controllo sull'intero sistema dei trasporti sanitari del territorio di competenza.

Le strutture complesse attualmente dedite a tale attività risultano essere due e specificatamente:

1. S.C. Autorizzazione e Accreditamento: per quanto attiene l'attività di rilascio delle autorizzazioni per le gli enti privati(sedi e mezzi);
2. S.C. Vigilanza e Controllo: per quanto attiene la vigilanza sulle sedi e sui mezzi (non solo i privati) autorizzati/circolanti sul territorio e sui relativi equipaggi.

Attualmente risultano operativi n. 33 Enti Gestori. I mezzi circolanti sul territorio di competenza di questa Agenzia risultano essere 325.

Il singolo Ente Gestore è tenuto a trasmettere con cadenza "semestrale" (e precisamente al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno) l'elenco aggiornato di mezzi e del personale in servizio (personale dipendente e personale volontario) presso l'Ente (per ogni sede utilizzata). Sarà poi compito della S.C. preposta effettuare gli opportuni controlli.

Il piano controlli prevede attività di verifica dei servizi di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario avanzato secondo le modalità previste dalla DGR 5165/2016; la vigilanza sui mezzi di soccorso è assegnata ad AREU.

Per la programmazione dell'attività si prendono in considerazione i seguenti criteri:

- Triennialità delle verifiche;
- Inadempienza della trasmissione di flussi semestrali previsti;
- Criticità rilevate nell'attività di vigilanza condotta nel 2023;
- Flusso diffida e sanzioni, reclami.

Saranno inoltre garantite verifiche straordinarie in seguito a eventuali segnalazioni.

Nel corso del 2024 saranno sottoposte a verifica 9 sedi, con contestuale verifica degli automezzi presenti presso ciascuna sede durante l'accesso. Particolare attenzione sarà posta alla verifica delle procedure di sanificazione dei mezzi.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<i>Trasporti sanitari (sedi e mezzi)</i>
MODALITÀ	- sul campo per le strutture che presentano SCIA (solo

	enti privati) o che sono oggetto di vigilanza - Da remoto per le verifiche dell'assolvimento del debito semestrale
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	- Tutte le SCIA presentate - Vigilanza:9 sedi e i mezzi presenti in ciascuna sede al momento dell'accesso
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	Database interno (anagrafica) e debito semestrale
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Tutte le strutture che presentano tempistica triennale delle verifiche; Inadempienza della trasmissione di flussi semestrali previsti; Criticità rilevate nell'attività di vigilanza condotta nel 2023; Flusso diffida e sanzioni, reclami.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Applicazione della check dei requisiti
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	Autorizzazione: 2 medici Vigilanza: 1 infermiere 1 TdP
CRONOPROGRAMMA	Marzo – dicembre

Attivazione di percorsi la promozione dello screening nutrizionale nelle strutture del SSR e domiciliare

La DGR 1812/2024 prevede azioni specifiche rivolte ai differenti setting interessati:

Le Strutture di Ricovero e Cura devono:

- definire le modalità operative per la attivazione sistematica dello screening nutrizionale (identificazione delle figure sanitarie con adeguata formazione in tema nutrizionale per la somministrazione dello screening e strumento da utilizzare).
- prevedere la definizione di un percorso di presa in carico dei pazienti ad alto rischio.
- effettuare lo screening nutrizionale a tutti i degenti ricoverati in regime ordinario nei reparti di oncologia, geriatria medicina interna, chirurgia generale, gastroenterologia, nefrologia e pediatria entro 30 giugno 2024 e a tutti i ricoverati in regime ordinario - entro 31 dicembre (deve essere presente evidenza nella cartella clinica)

La ASST deve inoltre:

- attivare percorsi di presa in carico per gli ospiti delle UdO sociosanitarie residenziali ad alto rischio nutrizionale
- diffondere lo strumento ai MMG e attivazione di specifici corsi di formazione per il suo utilizzo
- attivare la possibilità dell'invio da parte degli MMG degli assistiti ad alto rischio per una valutazione specialistica (preferibilmente presso le CdC)

Le C-DOM secondo la DGR 6867/22 tra le procedure da adottare hanno quella relativa alla "valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale" che viene regolarmente verificata nel corso delle attività di vigilanza da parte di ATS.

ATS provvederà alla verifica del requisito relativo all'applicazione dello screening nutrizionale per tutte le categorie target nel corso delle consuete attività di accreditamento e vigilanza. Parallelamente monitorerà la costruzione dei percorsi ospedalieri e territoriali previsti dalla DGR.

Nelle attività di controllo ATS sulle prestazioni di ricovero e cura sarà possibile valutare la effettiva attivazione del percorso screening nutrizionale; mentre per le UdO Sociosanitarie, è già oggetto di verifica la presenza della valutazione del rischio nutrizionale nei controlli di appropriatezza ai sensi della DGR 1765/2014.

2.1.2.3 Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato e ambulatoriali

Premessa

Il sistema dei controlli è una componente a garanzia della qualità dei servizi offerti e dell'efficienza e dell'efficacia dell'utilizzo delle risorse. Interessa tutti gli ambiti del sistema ed è articolato su più livelli coordinati ed integrati fra loro.

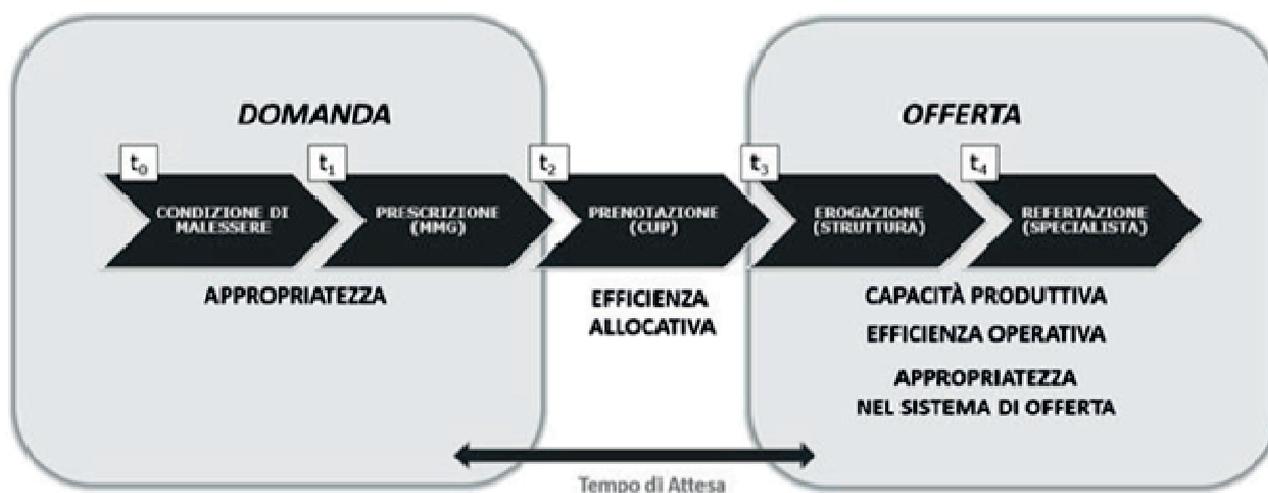
Pertanto a livello ATS, nel caso considerato dei tempi di attesa e delle liste di attesa, si svolgerà un controllo relativo all'attuazione delle misure sostenute da Regione Lombardia in materia. Tali controlli, saranno orientati alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, in quanto l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA.

La normativa di settore vigente sottolinea come la problematica dei tempi di attesa sia complessa e necessiti di interventi su più livelli:

- Corretto dimensionamento dell'offerta;
- Appropriately della domanda;
- Trasparenza nella disponibilità e nell'accesso alle prestazioni.

Vanno coniugate la libertà di scelta degli assistiti e la disponibilità di accesso equo con tempi congrui delle prestazioni richieste all'interno di un dato ambito (distretti, territorio delle ASST, territorio di ATS).

ATS pertanto nel corso del 2024 considererà le principali dimensioni critiche per il governo dei tempi di attesa illustrate nella seguente figura:



Da quanto sopra illustrato si nota che il “tempo di attesa totale” è costituito da quattro intervalli:

1. T0 – T1: è l'intervallo temporale tra manifestazione di una condizione di malessere dell'utente e la prescrizione di una prestazione ambulatoriale dal MMG. Tale intervallo è inquadrabile all'interno della *domanda* e viene influenzato dall'appropriatezza.
2. T1 – T2: è l'intervallo temporale tra la prescrizione di una prestazione ambulatoriale da parte del MMG e la prenotazione da parte di un CUP. Tale intervallo è inquadrabile all'interno della *domanda* e viene influenzato dall'appropriatezza.
3. T2 – T3: è l'intervallo temporale tra la prenotazione e l'erogazione della prestazioni. Tale intervallo rappresenta il tempo di attesa propriamente detto ed è influenzato dall'efficienza allocativa.
4. T3 – T4: è l'intervallo temporale tra l'erogazione della prestazione e la refertazione della stessa. Tale intervallo è inquadrabile all'interno dell'*offerta* ed è influenzato da: capacità produttiva, efficienza operativa e appropriatezza nel sistema di offerta.

Pertanto, nel corso del 2024, l'ATS di Pavia svilupperà un sistema dei controlli sui tempi di attesa orientato ad un approccio di intelligence, basato sull'analisi dei dati relativi a questi quattro intervalli con un focus prioritario sugli intervalli n. 2 e n. 3.

Questo approccio è in linea con quanto previsto dalla Dgr n. XI/7315 del 14/11/2022 che riconosce l'attività di controllo quale parte integrante di un processo di miglioramento a ciclo continuo, realizzato tramite l'implementazione di azioni mirate ad un progressivo affinamento/sviluppo di strumenti innovativi di facilitazione/semplificazione delle suddette attività.

Piano operativo per il contenimento dei tempi di attesa dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa

L'allegato 11 della Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024 prevede una continuità con le azioni espletate nel corso del 2023 (di cui alla Dgr n. XII/511 del 26/06/2023 e Dgr n. XII/780 del 31/07/2023). Pertanto nel corso del 2024 si prevede la possibile definizione di tale Piano operativo che dovrà essere poi trasmesso alla Direzione Generale Welfare. In tale piano verranno definiti i volumi aggiuntivi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali; tali prestazioni potranno afferire al PNGLA o anche essere al di fuori di PNGLA se ritenute critiche a livello locale. Per quanto riguarda i ricoveri il case mix dovrà essere in grado di garantire l'erogazione di prestazioni di area oncologica e non oncologica più critiche per i tempi di attesa.

Incontri di monitoraggio con gli erogatori

Nel corso del 2024, proseguiranno i lavori del GDL aziendale che sfoceranno in incontri di monitoraggio con le direzioni strategiche al fine di coinvolgere attivamente gli erogatori nel processo di negoziazione, fissando obiettivi e target per il raggiungimento di quanto definito dal livello regionale.

Provvedimenti regionali inerenti l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale

Regione Lombardia con D.g.r. 16 ottobre 2023 - n. XII/1129 ha stabilito ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della l.r. 33/2009 art. 21 concernente l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN. Integrazione elenco delle prestazioni non soggette all'obbligo di prenotazione e notifica di cui alla d.g.r. n. XI/6297 del 26 aprile 2022"

ATS Pavia ha il ruolo di scaricare i record sanzionabili da Cyberark e trasmetterli agli EEPA del territorio di competenza nonché di ricevere eventuali controdeduzioni dagli EEPA relativamente ad eventuali criticità maggiori.

Cruscotto di monitoraggio aziendale dei tempi di attesa

Al fine di sviluppare uno strumento innovativo che facilitasse l'attività di controllo/governo dei tempi di attesa a livello locale, nel corso del 2022 e 2023, l'ATS di Pavia ha lavorato alla creazione e successivamente al miglioramento/manutenzione di uno strumento informatico che potesse essere di supporto all'attività di monitoraggio e governo dei tempi di attesa.

Alla luce della Dgr n. XII/1878 del 12/02/2024 avente oggetto "Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 Gennaio 2017 – Approvazione del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale", che introduce elementi di cambiamento significativi nella codifica delle prestazioni ambulatoriali, il cruscotto aziendale necessiterà nel corso del 2024 un miglioramento e/o manutenzione costante.

Le prestazioni ambulatoriali che il cruscotto permette di monitorare sono quelle ricomprese all'interno del PRGLA (Dgr 1865/2019) con in aggiunta le prestazioni che hanno un interesse locale per ATS di Pavia. Le prestazioni di cui sopra non rappresentano tutta l'offerta ambulatoriale ma, da un'analisi comparativa condotta tra le prestazioni ambulatoriali selezionate nel cruscotto e tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel territorio, rappresentano un proxy sensibile e specifico dell'andamento dell'offerta ambulatoriale complessiva relativamente ai tempi di attesa.

Tale cruscotto permette inoltre di quantificare le anomalie di prenotazione (i c.d "accessi diretti impropri") ed il rapporto tra solvenza e attività istituzionale (per le prestazioni PNGLA).

Cruscotto regionale di monitoraggio liste d'attesa

Verso la fine di Gennaio 2023, la Dg Welfare di Regione Lombardia ha reso disponibile alle direzioni strategiche delle ATS un cruscotto di monitoraggio delle liste di attesa; questo permette di avere accesso ai flussi informativi legati alla capacità delle agende e all'attività di prenotazione. Tale cruscotto è rivolto alle prestazioni individuate dalla regione come particolarmente critiche. I dati di tale cruscotto vengono periodicamente aggiornati dal livello regionale competente.

Tale cruscotto permette di monitorare i seguenti indicatori – in forma aggregata e disaggregata - al fine di governare l'offerta ed i tempi di attesa:

1. numero di richieste inviate ai CUP;
2. risposte di agenda saturo;
3. numero di proposte di appuntamento;
4. % di proposte entro soglia;

5. numero di appuntamenti;
6. % appuntamenti entro soglia (suddivise per CCR, farmacie, cittadini, Enti erogatori, medici);
7. Trend tempo medio di attesa in giorni – media mobile ultimi 7 giorni (per classi B e D);
8. numero agende esposte;
9. numero agende prenotabili;
10. % agende prenotabili su totale;
11. numero prestazioni esposte;
12. numero prestazioni prenotabili;
13. % agende prenotabili su agende esposte per ruolo (CCR, farmacia, cittadino, mmg, pai, altro);
14. % agende prenotabili su agende esposte per tipologia ente (pubblico, EEPA);
15. totale appuntamenti fuori soglia (B+D);
16. numero appuntamenti B fuori soglia;
17. numero appuntamenti D fuori soglia;
18. numero appuntamenti D entro soglia;
19. numero appuntamenti fuori soglia per tipologia di prestazione;
20. numero appuntamenti fuori soglia per ATS/Ente/Presidio;
21. numero appuntamenti fuori soglia per tipologia di ente (pubblico, EEPA);
22. numero slot 2023 dichiarati;
23. numero slot 2023 dichiarati prenotabili da RRP;
24. numero slot 2023 già occupati;
25. saturazione slot 2023;
26. confronto numero slot 2023 dichiarati con erogato 2019;
27. confronto numero slot 2023 dichiarati con appuntamenti 2023.

Gli indicatori sopra specificati saranno monitorati e oggetto di eventuale confronto con gli erogatori negli incontri di monitoraggio periodici o al bisogno, qualora la criticità fosse particolarmente grave.

Governo del percorso del paziente chirurgico programmato

L'allegato 11 della Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024 stabilisce il formale recepimento delle "Linee di indirizzo per il governo del paziente chirurgico programmato" di cui all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 9/07/2020.

L'ATS di Pavia, nelle more dell'estensione delle suddette linee guide a tutti gli Enti Erogatori regionali, inizierà un percorso di confronto a livello di tavoli relativi ai tempi di attesa con il coinvolgimento delle direzioni sanitarie e dei responsabili unici per i tempi di attesa di tutti gli Erogatori sanitari.

Tempistiche di erogazione

L'allegato 11 della Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024 prevede l'istituzione nel 2024 di un tempario unico regionale, coerente con il nomenclatore tariffario, finalizzato ad omogeneizzare le tempistiche di

erogazione delle prestazioni di diagnostica e di prima visita così da efficientare il processo ed omogeneizzare la definizione delle agende.

Nelle more dell'istituzione di cui sopra l'ATS di Pavia terrà come riferimento la rilevazione effettuata con gli enti erogatori coinvolti, aggiornata e trasmessa alla DGW nel 2023.

Analisi dati avanzata

La Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024 prevede la disponibilità, nel corso del 2024, per le ATS della prima versione di una Dashboard/Modulo di Business Intelligence – *Advanced Analytics* (previsto dalla Dgr n. XII/514 del 26/06/2023) alimentato dagli attuali flussi informativi acquisiti dal Datawarehouse Regionale (Prescrizione DEM, Prenotazioni dalla RRP, Erogazioni ambulatoriali, ecc.).

Tramite tale modulo è possibile:

- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle prescrizioni per varie dimensioni di analisi (ad es: tipologia di prescrizione, ATS e tipologia di prescrittore, classe di priorità clinica);
- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle prenotazioni per varie dimensioni di analisi (ad es: ente erogatore, classe di priorità clinica, appuntamenti entro e fuori soglia);
- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle erogazioni per varie dimensioni di analisi (ad es: ente erogatore, classe di priorità clinica, erogazioni entro e fuori soglia).

Attraverso la suddetta Dashboard è stato messo a punto un'applicativo aziendale in grado di fare proiezioni, in base ai rates mensili, relative ai trend dei volumi di prescritto-prenotato-erogato per le prestazioni ambulatoriali PNGLA nel corso dei quattro trimestri 2024.

Controlli

Controlli trasversali su liste di attesa e accessibilità delle prestazioni ambulatoriali

E' stato predisposto uno scoresheet contenente i dati, desunti dagli applicativi regionali ed aziendali, relativi alle liste di attesa ed all'accessibilità delle prestazioni ambulatoriali degli EEP/EEPA di ricovero e cura del territorio dell'ATS Pavia.

In base alle criticità degli indicatori contenuti nel suddetto scoresheet ad ogni EEP/EEPA è stato assegnato un punteggio che ha permesso di individuare i controlli prioritari.

Attività di controllo ex Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024	
ITEM	DESCRIZIONE
Modalità	in loco
Numerosità dei controlli programmati	Allo stato attuale si stima un campione pari a n° 2/3 EEP o EEPA (scelti in base al punteggio di priorità/rischio ricavato

Attività di controllo ex Dgr n. XII/1827 del 31/01/2024	
ITEM	DESCRIZIONE
	dallo scoresheet)
Basi dati	Dashboard BI/Advance Analytics, Cruscotto regionale TDA, segnalazioni/reclami, Cruscotto aziendale TDA, flusso 28 san, flusso MTA
Modalità di campionamento	Mirato in base alle criticità degli indicatori dello scoresheet
Modalità operative di esecuzione	Controllo in loco con il RUA per i tempi di attesa, il Referente del CUP, l'URP (se del caso) e la Direzioni sanitarie.
Cronoprogramma	L'attività nel 2024 è iniziata con l'analisi dei dati, con la creazione di uno scoresheet e proseguirà con verifiche in loco.

2.1.2.4 Controlli su appropriatezza prescrittiva a livello della specialistica ambulatoriale

Uno dei fattori che pesa maggiormente sul prolungamento dei tempi di attesa è rappresentato dall'inappropriatezza prescrittiva o dalla inadeguata individuazione della classe di priorità.

Pertanto nel corso 2024, sono previsti interventi su più livelli:

- in previsione dell'inserimento dei criteri RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) all'interno delle cartelle cliniche dei MMG, l'ATS di Pavia inizierà un percorso di confronto a livello dei tavoli relativi ai tempi di attesa, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei MMG/Cure primarie di Asst Pavia al fine facilitare una prescrizione più puntuale relativamente all'utilizzo delle classi di priorità. Sarà anche occasione di confronto e condivisione dei contenuti della Dgr n. XII/1568 del 18/12/2023 avente oggetto "Disposizioni in ordine all'appropriatezza prescrittiva delle prestazione ecocolordoppler in angiologia e delle prestazioni di gastroenterologia ed endoscopia digestiva". Vista la nota criticità (in termini di accessibilità/tempi di attesa e appropriatezza prescrittiva) delle prestazioni ambulatoriali di endoscopia digestiva e radiologia c.d "ad alto costo", verrà svolto un campionamento mirato ed ispirato alla graduazione del rischio. Si prevede, una volta raccolti ed analizzati i dati risultanti dai controlli, la condivisione ed il confronto con le strutture erogatrici coinvolte;
In corso di analisi dati sarà valutata la congruenza tra prestazione erogata e i criteri previsti dal Manuale RAO nonché dalla DGR n. XII/1568 del 18/12/2023.
- L'attività formativa in tema di appropriatezza prescrittiva prevede nel mese di Maggio 2024 un nuovo incontro ECM residenziale (nel 2023 era stata condivisa la "Procedura Interaziendale per lo Screening Oncologico del Colon Retto" del Gruppo di Lavoro Interaziendale Provinciale per

Appropriatezza Prescrittiva, Liste di Attesa e Screening Oncologico del Colon Retto -istituito dalla DG dell'ATS di Pavia). Il convegno sarà rivolto ai MMG, Medici Specialisti e Infermieri delle Strutture Sanitarie. Parallelamente ATS sta lavorando per affiancare al convegno un'iniziativa formativa di promozione della salute che si svolgerà nelle principali piazze della provincia per essere in mezzo ai cittadini che rappresentano i principali portatori di interesse. Il fine di questo GDL è formalizzare un'alleanza progettuale di "gastroenterologia territoriale", soprattutto in termini di appropriatezza con una progettualità formativa non solo retrospettiva ma prospettica a lungo termine.

Altre azioni di governo dei tempi di attesa:

ATS proseguirà inoltre con le scadenze e le attività di governo che si esplicitano di seguito:

- monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

2.2 Area sociosanitaria

Il presente piano delle attività di vigilanza e controllo, definito in base alle indicazioni della DGR XI/1827 del 30/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024" e alle indicazioni di ACSS, declina le azioni che verranno perseguite nel corso del 2024 negli ambiti che verranno descritti.

2.2.1 Contesto territoriale

La rete d'offerta socio-sanitaria nel territorio della provincia risulta ampia e ben articolata nelle diverse aree.

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente)
RSA	87	84	76	0	6096	5875	5272	8758	7779
RSD	10	10	10	0	278	278	263	291	283
CDD	16	15	14	0	415	385	370	344	343
CDI	25	24	23	0	655	625	505	884	816
CSS	12	12	12	0	111	111	110	122	120
CF	15	15	15	0				7601	7601
SERT/SMI	3	3	3	1				2715	2715
INT	3	2	2	0	367	257	257	1460	1424
RIA AMB	4	3	2	0				1419	1419
RIA MIN	1	1	1	0				334	208
HOSPICE	3	3	3	0	30	30	30	402	402
ADI	26	24	24	0				6046	6046
UCP-DOM	7	7	7					894	894
UOCP	4	4	4		55	55	55	860	860
POST ACUTI	3				60			344	344
DIP-COM	14	14	14		333	318	318	573	554
DIP-BIA	0	0	0		0	0	0	0	0
Odc (in attesa del provvedimento regionale)	2				30				
ALTRA UdO: RIA DOM	2	2	2					161	161
ALTRA UdO: CDC	3	3	2		40	40	25	327	327
ALTRA UdO: SRM	1	1	1		15	15	15	18	18
Subtotale	241	227	215	1	8485	7989	7220	33553	32314
RSA APERTA	27	27	27					3064	3064
RESID. ASSISTITA REL	1	1	1		12	12	12	16	16
RESID. LEGGERA	16	16	16		315	315	315	41	41
CASE MANAGEMENT									
MINORI GRAVISSIMI									
ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE:VOUCHER AUTISMO	3	3	3					33	33
ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE: PROGETTI SPERIMENTALI	4	4	4					390	390
Subtotale	51	51	51	0	327	327	327	3544	3544
Totale	292	278	266	1	8812	8316	7547	37097	35858

Sul territorio dell'ATS di Pavia sono presenti **n. 2 Ospedali di Comunità** afferenti all'ASST di Pavia, accreditati come tali in ASAN ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 e collocati rispettivamente nei Comuni di Mede e di Casorate Primo, ognuno dei quali costituito da n. 15 posti letto per un totale di n. 30 posti attivi, (conclusa la fase di competenza dell'ATS di Pavia, per la riclassificazione ai sensi DRG XII/1435/2024 in attesa del provvedimento regionale).

Sono inoltre presenti **n. 8 Case di Comunità** afferenti all'ASST di Pavia: CdC di Broni, CdC di Casorate Primo, CdC di Belgioioso, CdC di Pavia, CdC di Mede, CdC di Mortara, CdC di Voghera CdC di Vigevano.

In particolare:

- L'offerta per l'area anziani è rappresentata da n. 87 RSA autorizzate aventi una capacità ricettiva totale di n. 6096 posti di cui n. 5875 accreditati e n. 5272 contrattualizzati; di questi ultimi n. 365 posti letto sono dedicati al nucleo Alzheimer. La presa in carico a livello semi residenziale è garantita da n. 25 CDI autorizzati aventi una capacità ricettiva totale di n. 655 posti di cui n. 625 accreditati e n. 505 contrattualizzati. Gli Enti Gestori delle sopra citate UdO hanno principalmente personalità giuridica privata tranne n. 2 Aziende Servizi alla Persona (ASP) che hanno personalità giuridica pubblica.
- L'offerta per l'area della disabilità prevede n. 10 RSD autorizzate aventi una capacità ricettiva totale di n. 278 posti autorizzati e accreditati e n. 263 contrattualizzati; n. 12 CSS aventi una capacità

ricettiva totale di n. 111 posti autorizzati ed accreditati e n. 110 contrattualizzati; n.16 CDD aventi una capacità ricettiva totale di n. 415 posti di cui n. 385 accreditati e n. 370 contrattualizzati. Gli Enti Gestori delle sopra citate UdO hanno principalmente personalità giuridica privata tranne n. 1 Azienda Servizi alla Persona (ASP) che ha personalità giuridica pubblica.

- L'area delle cure palliative è costituita da n. 3 Hospice gestiti da Enti Gestori privati, aventi una capacità ricettiva totale di n. 30 posti letto tutti contrattualizzati; n. 4 UOCP che garantiscono i livelli Hospice, DH, MAC, Ambulatori e sono ubicate presso strutture ospedaliere (ASST – IRCCS – ICS) aventi una capacità ricettiva totale di n. 55 posti letto tutti contrattualizzati; a livello domiciliare la presa in carico è garantita da n. 7 UCP-DOM contrattualizzate.
- L'area delle dipendenze è rappresentata da n. 3 Ser-D afferenti ad ASST e da n. 14 DIP-COM afferenti a Enti Gestori privati ed aventi una capacità ricettiva totale di n. 333 posti autorizzati di cui n. 318 posti accreditati e a contratto;
- L'assistenza domiciliare è garantita da n. 26 C-DOM di cui n. 23 riclassificate con DGR n. XII/33 del 23/03/2023 ai sensi della DGR n. XI/6867/2022, n. 1 nuova UdO accreditata nel corso del 2023 già verificata a 90 giorni, n. 1 nuova UdO afferente ad ASST di Pavia, accreditata ad inizio 2024 e inserita a verifica entro 90 giorni, n. 1 nuova UdO il cui iter istruttorio è ancora in corso.
- L'attività consultoriale viene espletata tramite n. 15 Consultori Familiari di cui n. 10 gestiti da enti gestori aventi personalità giuridica pubblica (n. 9 ASST e n. 1 ASP). Come previsto dalla DGR XII/1827/2024 Allegato 5 Area Interventi Sociosanitari punto 5.6.1.7 Ulteriori determinazioni, si recepiranno le indicazioni sull'aggiornamento ed integrazione dei requisiti di esercizio e di accreditamento dei Consultori Familiari delle sedi principali e distaccate (requisiti strutturali e tecnologici, requisiti professionali).
- La rete della riabilitazione a livello territoriale è garantita da n. 3 Cure Intermedie aventi una capacità ricettiva totale di n. 367 posti di cui n. 257 accreditati e contrattualizzati e sono altresì attivi n. 60 pl di sperimentazione ex post-acuta. La rete comprende anche n. 4 UdO di Riabilitazione (n. 2 a contratto) di cui n. 1 eroga a livello ambulatoriale, Centro Diurno Continuo (CDC) e domiciliare (afferente a ASP), n. 1 eroga a livello ambulatoriale e CDC, n. 1 eroga a livello ambulatoriale e domiciliare e n. 1 garantisce solo prestazioni ambulatoriali a livello autorizzativo. La presa in carico di minori è garantita sia a livello residenziale che ambulatoriale/semiresidenziale da un unico ente gestore privato al quale afferisce il SRM avente una capacità ricettiva totale di n. 15 posti letto tutti contrattualizzati.

L'offerta territoriale comprende inoltre l'erogazione delle misure applicative della DGR X/7769/2018, nello specifico la misura RSA Aperta è garantita da n. 27 RSA, la Residenzialità Assistita è garantita da n. 16 strutture e la Residenzialità Assistita per Religiosi è garantita da n. 1 UdO.

Sono attivi anche n. 4 progetti sperimentali: Ambulatorio di riabilitazione neuro psicomotorio dell'età evolutiva, approvato con Decreto n. 6622 del 24/07/2012 in capo all'ente gestore Lo Scigno Magico Società Cooperativa Sociale con sede a Vigevano; Apprendimeglio, approvato con Decreto n. 6964 del 01/08/2012 in capo all'ente gestore Fondazione G. Costantino Onlus con sede a Pavia; Case Management per persone con autismo, approvato con Decreto n. 381 del 23/12/2013 e rimodulato con Decreto DGi n. 45 del 12/02/2014 in capo all'ente gestore Fondazione Il Tiglio Onlus con sede a S.

Alessio con Vialone; Centro Diurno per persone con l'Autismo, approvato con decreto n. 6964 del 01/08/2013 in capo all'ente gestore Fondazione Il Tiglio Onlus con sede a S. Alessio con Vialone.

2.2.2 Programmazione monitoraggio delle strutture sociosanitarie

Riclassificazione degli Ospedali di Comunità:

Con DGR XII/1435/2023 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità", che dispone il superamento del Decreto della Direzione Welfare n. 2852/2023 prevedendo l'inquadramento dell'attività erogata dagli OdC nell'ambito dell'area dell'assistenza territoriale distrettuale con attribuzione dei compiti di verifica, vigilanza e controllo finalizzati all'esercizio e all'accreditamento alla competenza sociosanitaria ai sensi della DGR n. 2569/2014, si è dato avvio alla riclassificazione delle attuali strutture qualificate come OdC entro i termini di 90 giorni dalla pubblicazione della DGR sopracitata.

Sul territorio dell'ATS di Pavia sono presenti n. 2 Ospedali di Comunità afferenti all'ASST di Pavia, accreditati come tali in ASAN ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 e collocati rispettivamente nei Comuni di Mede e di Casorate Primo, ognuno dei quali costituito da n. 15 posti letto per un totale di n. 30 posti attivi. La riclassificazione prevede la presentazione da parte dell'ASST di apposita istanza di riclassificazione a cui seguirà la verifica della formale correttezza dell'istanza, da trasmettere alla DGW con apposito atto.

L'attività è in capo alla SC Autorizzazione e Accredimento che svolge istruttorie sulle strutture sociosanitarie (oltre che sanitarie).

NB: La procedura di riclassificazione è stata conclusa, per le fasi di competenza dell'ATS di Pavia, con l'emanazione dei rispettivi decreti di proposta di riclassificazione delle due Unità di offerta.

Accreditamento delle Case di Comunità:

Ai sensi della DGR XII/1827/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per il 2024", nel corso del 2024 si darà avvio all'iter di accreditamento. Si rimane pertanto in attesa di ulteriori indicazioni da parte della DGW sull'iter procedurale per l'accreditamento delle nuove unità di offerta sociosanitarie.

Attività di vigilanza

Le attività di vigilanza e controllo sulle Unità di Offerta Sociosanitaria sono condotte in recepimento ed applicazione delle disposizioni emanate da Regione Lombardia con DGR n. 2569/2014 e DGR n. 1765/2014 e sulla scorta delle indicazioni, contenute nella DGR 1827/2024, secondo la quale la percentuale minima delle strutture su cui effettuare le verifiche di vigilanza e di appropriatezza deve essere pari al 33% del totale delle UdO sociosanitarie. Le azioni che verranno implementate nel corso dell'anno riguarderanno i seguenti ambiti:

- Vigilanza sui requisiti di esercizio e di accreditamento delle UdO Sociosanitarie pubbliche/private, indipendentemente dal loro status erogativo (abilitate all'esercizio-accreditate-contrattualizzate), ai sensi della DGR n. 2569/2014 e alla normativa di riferimento per ogni tipologia di UdO;

- Vigilanza sulle misure applicative della DGR n. X/7769 del 17/01/2018;
- Gestione della totalità delle segnalazioni (sia da privati sia da Autorità) pervenute, inerenti presunte criticità nei servizi offerti dalle strutture sociosanitarie operanti nel territorio; tali verifiche sono escluse dal campione di vigilanza;
- Verifiche a 90 giorni a seguito di aggiornamento del Registro Regionale delle unità di offerta sociosanitarie accreditate; tali verifiche sono escluse dal campione di vigilanza
- In ottemperanza a quanto previsto dalla DGR XII/1435/2024 che ha previsto l'inquadramento dell'attività erogata dagli OdC e dalle CdC nell'area dell'assistenza territoriale distrettuale e il conseguente inserimento delle due tipologie di struttura nella rete sociosanitaria saranno effettuate le verifiche previste dalla DGR 2569/2014 fermo restando che gli ambulatori di specialistica presenti all'interno delle Case di Comunità rimangono nell'offerta sanitaria.
- Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate – DGR n. 1765/2014;
- Verifica a 10 giorni dall'inserimento dello stato vegetativo (DGR4222/2012); tali verifiche sono escluse dal campione di vigilanza.

ITEM	DESCRIZIONE	
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	VIGILANZA	Appropriatezza
MODALITÀ	Verifiche di mantenimento dei requisiti (sul campo e da remoto per la documentazione)	Verifiche indicatori DGR 1765/2014 (sul campo e da remoto per l'autocontrollo)
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	33% per ogni tipologia di UdO	33% per ogni tipologia di UdO campionata per la vigilanza
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	AFAM e database locale	SOSIA SIDI, Consultorio, RIAFAM, SERD,
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Temporalità per tipologia di UdO - RSA con Nucleo Alzheimer - Indicatori del flusso S.O.S.I.A. e S.I.D.I. complessità Assistenziale sfera dell'alimentazione e/o sfera comportamentale (DGR XII/1513/2023) 	13% per il regime residenziale e semiresidenziale e 3,5 % per regime domiciliare ed ambulatoriale.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Check list/osservazione diretta	Check list/osservazione diretta
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	A seconda della tipologia di UdO e a seconda della disponibilità dell'equipe - minimo 2 operatori (2 infermieri, 1 Medico, 1 educatore fino a giugno) 1 TDP	A seconda della tipologia di UdO e a seconda della disponibilità dell'equipe - minimo 2 operatori (2 infermieri, 1 Medico, 1 educatore fino a giugno)
CRONOPROGRAMMA	Febbraio - Dicembre	Febbraio - Dicembre

La programmazione delle UdO da verificare nel 2024, ha tenuto conto di quanto indicato nell'Allegato 5 Area interventi Sociosanitari, punto 5.6.1 "Attività di vigilanza e controllo di appropriatezza in ambito Sociosanitario" che individua come criterio di base la rotazione storica delle verifiche.

Per le CDOM, il criterio di inserimento nel campione ha tenuto delle UdO che nel 2023 hanno presentato SCIA per la riclassificazione (DGR 6867/2022);

Per le UdO in piano programma verrà garantito quanto previsto dalla DGR XII/1827 allegato 5 Area interventi sociosanitari punto 5.6.1.4.

Il controllo di appropriatezza è assicurato sulle medesime strutture individuate per il controllo di vigilanza (modalità già in uso da anni). Nella strutturazione del campione si terrà anche conto della presenza di Nuclei Alzheimer per le RSA campionate. L'Attività di controllo di appropriatezza è esercitata sulle percentuali minime di FASAS calcolate in base al numero di utenti rendicontati nel 2023 per ciascuna struttura campionata: 13% per il regime residenziale e semiresidenziale e 3,5 % per regime domiciliare ed ambulatoriale. Considerata la variabilità del numero di posti e dei volumi di attività delle diverse UDO, si ritiene comunque utile fissare un numero minimo e massimo di FASAS da controllare, in relazione all'utenza trattata da ciascuna struttura: nel caso in cui il numero di FASAS risultante sia inferiore a 3 si richiede che vengano comunque visionati almeno 3 FASAS, mentre si ritiene possibile limitare il campionamento a 30 FASAS per UDO residenziale e a 50 per UDO ambulatoriale, nel caso che il numero di FASAS previsto fosse superiore, salvo esigenze particolari sulla base di criticità riscontrate nel campione.

In attesa che la DG Welfare procederà alla revisione degli indicatori di verifica di appropriatezza per le C-Dom e alla definizione di nuovi indicatori per gli Ospedali di Comunità. Nelle more della definizione di tali indicatori, le ATS programmano le verifiche di appropriatezza sulle C-Dom applicando comunque gli indicatori generali di cui alla DGR X/1765/2014.

Nei controlli si terrà conto di quanto indicato da ACSS per la valutazione degli ospiti inseriti nei Nuclei Alzheimer.

Altri criteri utilizzati sono stati:

- Temporalità: UdO che sono state vigilate in un arco temporale > 3 anni;
- Controlli di appropriatezza a seguito di segnalazione di anomalie dei flussi di rendicontazione;
- RSA con Nucleo Alzheimer, in applicazione a quanto previsto nella DGR n.1046/2018 e DGR n. 7758/2022 e Nota R.L. prot. G1.2022.0050097 del 28/11/2022, con l'obiettivo di verificare l'appropriato inserimento degli ospiti all'interno di questi nuclei e il collegamento con la rete dei servizi per le demenze, in particolare con i CDCD (ex UVA).
- Indicatori del flusso S.O.S.I.A. e S.I.D.I. complessità Assistenziale sfera dell'alimentazione e/o sfera comportamentale (DGR XII/1513/2023)

L'attività di vigilanza prevede la verifica contestuale dei requisiti organizzativi, gestionali, tecnologici e strutturali. È svolta con sopralluoghi presso le UdO interessate, assicurando la verifica dell'aderenza e della coerenza della documentazione con la situazione di fatto, garantendo l'integrazione fra la verifica degli aspetti organizzativi e gestionali e quella delle componenti strutturali e tecnologiche.

Per quanto riguarda gli strumenti operativi, per ogni tipologia di UdO, verranno utilizzati specifici modelli di verbali regionali, integrati con le relative check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle D.G.R di riferimento.

Per la verifica dello standard garantito nella settimana campionata per i CDI, CSS e RSD verrà utilizzata la nuova tabella elaborata da Regione a fronte di quanto previsto dalla DGR n. 850/2023.

Per le unità di offerta sociosanitarie con piano programma, verrà previsto il monitoraggio semestrale dell'andamento dei lavori e della coerenza con la programmazione come previsto dalla DGR 7758/2022 Allegato 4.

Tabella riepilogativa campione 2024 vigilanza Udo sociosanitarie

CAMPIONE VIGILANZA ANNO 2024			
TIPOLOGIA UDO	N. TOT UDO	CAMPIONE 33%	N. UDO CAMPIONATE
RSA	87	29	29
RSD	10	3	3
CDI	26	9	8
CSS	12	4	4
CDD	16	5	5
HOSPICE	7	2	2
ADI ORDINARIA	20	7	9
UCPDOM	6	2	3
C.I.	4	1	1
RIA AMB	4	1	1
SRM	1	1	1
TOX RES	12	4	4
TOX SR	2	1	1
CONS	15	5	5
SERD	3	1	1
TOTALE	225	75	77

Verifiche di appropriatezza

L'attività di controllo di appropriatezza delle prestazioni erogate sulle UdO campionate in vigilanza con i criteri sopracitati, verrà effettuata attuando le modalità e strumenti previsti dalla DGR n. 1765/2014 che prevede attraverso l'esame della documentazione sociosanitaria:

- la verifica della congruenza fra quanto rintracciato nel FASAS e quanto rendicontato mediante i flussi oggetto di debito informativo regionale;
- la verifica delle caratteristiche del bisogno che determina l'accesso alla UdO;
- la coerenza tra i bisogni della persona emersi dalla valutazione multidimensionale e le prestazioni assicurate dalle figure professionali appropriate.

La numerosità dei FASAS campionati è determinata in base agli assistiti, presi in carico nel 2022, in percentuale rispettivamente del:

- 13% dei FASAS per le UdO in regime residenziale e semiresidenziale;
- 3,5% dei FASAS per le UdO in regime ambulatoriale e domiciliare.

Per tale attività continuerà anche per il 2023, da parte dei gestori, l'autocontrollo dei fascicoli secondo i criteri di campionamento indicati nella tabella pubblicata sul sito ATS Pavia. Le check list compilate dai gestori, e pervenute entro la scadenza fissata, sono state oggetto di controllo in sede prima del sopralluogo. Durante la verifica in loco, verranno verificate e discusse le criticità emerse dalla compilazione della check list, oltre che la valutazione di tutto il campione.

Considerata la variabilità del numero dei posti e dei volumi di attività delle diverse UdO e quanto in indicato nella DGR 7758/2022, è stato fissato un numero minimo e massimo di FASAS da controllare: nel caso il numero dei FASAS risultante sia minore di 3 verranno controllati almeno 3 fascicoli; mentre viene limitato il campione a n. 30 fascicoli per le UdO residenziali e a n. 50 per le UdO ambulatoriali, nel caso che il numero previsto fosse superiore, salvo esigenze particolari sulla base di criticità riscontrate nel campione.

Le medesime percentuali verranno applicate anche per la verifica delle misure RSA Aperta, Residenzialità Assistita e Residenzialità Assistita per Religiosi e sperimentazioni in atto.

Particolare attenzione, come indicato da ACSS, nella valutazione di appropriatezza verrà posta alla contenzione ed in particolare alla prescrizione e al monitoraggio.

Nel corso dell'anno verrà garantita la verifica, congiuntamente con il Dipartimento PIPSS dei n. 4 progetti sperimentali elencati nella sezione del contesto, e del voucher autismo.

Visto l'esito dell'analisi sull'andamento degli indicatori di appropriatezza, che nel corso dell'anno 2023 non hanno raggiunto una percentuale minima di appropriatezza pari al 95%, si prevede la possibilità di attivare processi formativi con l'obiettivo di coinvolgere i gestori in percorsi di miglioramento sulla gestione della documentazione sociosanitaria, la progettazione e pianificazione dell'assistenza e la rendicontazione nei flussi previsti.

Tabella campione appropriatezza 2024 UdO sociosanitarie

CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA CAMPIONE 2024		
TIPOLOGIA UDO	N. TESTE RENDOCONTATE	N. FASAS CAMPIONATI
RSA	3119	405
RSD	78	11
CDI	237	33
CDD	124	19
CSS	42	12
C.TOX RES	246	34
C.TOX SR	3	3
HOSPICE	538	70
CURE INTERMEDIE	1229	30
SRM	18	3
CONS FAM	1376	48
RES ASSISTITA	36	15
PROGETTI	390	18
C-DOM	1082	38
UCPDOM	280	10
RIA AMB *	1195	30
SERD	573	20

RSA APERTA	2260	79
ES ASSISTITA RELIGIOSI	16	3
RIA MINORI	399	14
TOTALE	13241	895

2.3 Area sociale

2.3.1 Contesto territoriale

Al 01.01.2024 la rete d'offerta sociale presente sul territorio di competenza dell'Agenzia Tutela Salute di Pavia risultava essere così costituita:

1. Area Prima Infanzia: n. 126 di cui:

- a. n. 98 Asili Nido per un totale posti di 2865;
- b. n. 16 Micronidi per un totale posti di 156;
- c. n. 11 Nidi Famiglia per un totale posti di 55;
- d. n. 1 Centro Prima Infanzia per un totale posti di 20.

La capacità ricettiva per area risultava di n. 3096 posti.

2. Area Minori: n. 95 di cui:

- a. n. 3 Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) per un totale posti di 145;
- b. n. 8 Comunità Familiari (CF) per un totale posti di 34;
- c. n. 45 Comunità Educative (CE) per un totale posti di 398;
- d. n. 31 Alloggi per l'Autonomia (AA) per un totale posti di 84;
- e. n. 2 Alloggi per l'Autonomia Genitori-Figli per un totale posti di 13;
- f. n. 6 Alloggi per l'Autonomia di tipo Educativo per un totale posti di 19.

La capacità ricettiva per area risultava di n. 693 posti.

3. Area Disabili: n. 14 di cui:

- a. n. 6 Comunità Alloggio Disabili (CAH) per un totale posti di 55;
- b. n. 4 Centri Socio Educativi (CSE) per un totale posti di 60;
- c. n. 4 Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) per un totale posti di 89.

La capacità ricettiva per area risultava di n. 204 posti

4. Area Anziani: n. 103 di cui:

- a. n. 3 Centri Diurni Anziani (CDA) per un totale posti di 56;
- b. n. 21 Alloggi Protetti Anziani (APA) per un totale posti di 429;
- c. n. 79 Comunità Alloggio Sociale Anziani (CASA) per un totale di 805 posti.

La capacità ricettiva per area risultava di n. 1290 posti.

2.3.2 Programmazione monitoraggio delle strutture sociali

L'attività di vigilanza sociale all'interno dell'Agenzia Tutela Salute di Pavia è attualmente svolta dal Dipartimento PAAPSS – S.C. Vigilanza e Controllo.

Le risorse umane dedicate alla vigilanza sociale:

1. Dipartimento PAAPSS –n. 1 infermiere e n. 1 Assistente Sociale, 1 amministrativo, 1 Tecnico di prevenzione.
2. Personale a scavalco 1 Assistente sociale (PIPSS) e 2 tecnici della prevenzione (DIPS).

Nel corso del 2024 è in programma il completamento dell'organico (1 assistente sociale, 2 tecnici, 1 medico), per consentire la gestione autonoma della vigilanza sociale da parte del PAAPSS.

In applicazione alla DGR 1827 del 31.01.2024 l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2024, prevede la verifica:

- del 100% delle Comunicazione Preventive di Esercizio pervenute;
- del 25% delle strutture in esercizio a carattere non temporaneo (area prima infanzia, minori, disabili e anziani);
- delle strutture per le quali si riceve segnalazione o si verificano eventi straordinari.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	VIGILANZA
MODALITÀ	Verifiche di possesso/mantenimento dei requisiti di esercizio (sul campo e da remoto per la documentazione)
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	25% per ogni tipologia di UdO
FLUSSI O BASE DATI UTILIZZATI	AFAM e database locale
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO E CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	- Temporalità per tipologia di UdO - UdO risultate critiche nelle verifiche precedenti (over campione)
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Verbale per tipologia di UdO/osservazione diretta
COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE	A seconda della tipologia di UdO e a seconda della disponibilità dell'equipe - minimo 2 operatori (1 infermieri, 1 Assistente Sociale,) 2 TDP (assegnato o a scavalco con altri dipartimenti)
CRONOPROGRAMMA	Marzo - Dicembre

I sopralluoghi di vigilanza verranno effettuati:

- A seguito di richiesta del Comune territorialmente competente che riceve una CPE, il sopralluogo, in modalità congiunta, è concordato con il Comune di riferimento e l'ente gestore;
- Per verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio (vigilanza ordinaria) senza preavviso;
- su richiesta delle Autorità Competenti (Procura della Repubblica, Comando Carabinieri NAS di Cremona o del singolo Comune), senza preavviso;
- su segnalazione di Soggetti Terzi, senza preavviso.

La programmazione settimanale viene elaborata prendendo in considerazione la lista delle udo inserite nel Piano controlli, per le quali viene programmata l'attività di vigilanza ordinaria, garantendo il più possibile una equilibrata distribuzione tra le aree prima infanzia, minori, anziani, disabili. Contemporaneamente viene, di volta di volta, valutata la priorità di eventuali Comunicazioni Preventive di Esercizio (soggette a scadenza), nonché la richiesta urgente di sopralluogo da parte delle Autorità

competenti o in seguito a segnalazione di utenti. In considerazione dell'estemporaneità di eventuali CPE ed uscite su segnalazione, la programmazione deve sempre rispondere a criteri di flessibilità per poter soddisfare esigenze rilevate *in fieri*.

Tabella campione UdO sociali vigilanza anno 2024

TIPOLOGIA UDO	N. TOT UDO	CAMPIONE 25%	N. UDO CAMPIONATE
ASILO NIDO	98	24,5	29
MICRO NIDI	16	4	4
CENTRI PRIMA INFANZIA	1	0,25	1
NIDI FAMIGLIA	11	2,75	3
CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE	3	0,75	1
CENTRI RICREATIVI DIURNI	35	8,75	0
CENTRO EDUCATIVO DIURNO	0	0	0
COMUNITA EDUCATIVA	31	8	8
COMUNITA FAMILIARE	8	2	2
COMUNITA EDUCATIVA DIURNA	0	0	0
COMUNITA EDUCATIVA GENITORI E FIGLI	14	4	4
ALLOGGI PER AUTONOMIA	31	7,75	8
ALLOGGI PER AUTONOMIA TIPO EDUCATIVO	6	1,5	2
ALLOGGI PER AUTONOMIA GENITORI E FIGLI	2	0,5	1
COMUNITA ALLOGGIO	6	1,5	3
CENTI SOCIO EDUCATIVI	4	1	1
SERVIZI FORMAZIONE AUTONOMIA PER PERSONE DISABILI	4	1	1
CENTRI DIURNI ANZIANI	3	0,75	1
CENTRO PROTETTO PER ANZIANI	21	5,25	6
COMUNITA ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI	79	19,75	22
TOTALE	373	94	97

2.4 Area farmaceutica

2.4.1 Contesto territoriale

L'unità di offerta farmaceutica sul territorio pavese risulta ampia e diversificata:

-206 sono le farmacie presenti sul territorio pavese (di cui 1 riaperta in seguito a fallimento) e sono uniformemente distribuite sui 3 distretti: Pavese (74), Oltrepò (63) e Lomellina (68). Delle 206: 193 sono private mentre 13 sono comunali;

- ✓ 43 sono i dispensari farmaceutici;
- ✓ 57 le parafarmacie presenti sul territorio;
- ✓ 13 i grossisti e depositi;
- ✓ 7 gli esercizi autorizzati alla vendita on line di cui 6 farmacie e 1 parafarmacia;
- ✓ 58 parafarmacie

Per un totale di spesa farmaceutica netta nel 2023 (da distinta contabile) pari ad euro 97.545.450.

L'erogazione di alimentazione particolare è assicurata oltre che dalle farmacie anche da 39 tra esercizi e GDO (grande distribuzione).

Il numero delle strutture di ricovero e cura che garantiscono erogazione di farmaci tramite File F (tracciato record dei farmaci ospedalieri erogati/somministrati l'ospedale) sono 9, di cui 6 private accreditate e 3 pubbliche:

- ASST Pavia (sede di Voghera, Vigevano e territoriale di Pavia);
- IRCCS Policlinico San Matteo;
- Fondazione Istituto Neurologico C. Mondino;
- Istituto Maugeri IRCCS Pavia;
- IRCCS Montescano- IVS Maugeri;
- Istituto clinico Beato Matteo;
- Istituto di cura Città di Pavia;
- Villa Esperia;
- Cittadella sociale;

Per un totale di spesa pari ad euro 106.586.860,69.

2.4.2 Programmazione monitoraggio dell'area farmaceutica

Vigilanza farmaceutica:

La programmazione dell'attività di vigilanza farmaceutica prevede l'esecuzione di ispezioni presso:

- Farmacie;
- parafarmacie
- Dispensari;

- Distributori all'ingrosso di medicinali e depositari;
- Strutture sociosanitarie;
- Siti on-line autorizzati alla vendita di medicinali senza obbligo di ricetta medica;
- Siti internet e pagine social x verifica pubblicità/ vendita non autorizzata

Per il 2024 è prevista la prosecuzione dei controlli di tutti i siti internet per pubblicità/vendita non autorizzata per farmacie/parafarmacie e le verifiche ai siti di vendita on-line autorizzati.

La verifica sarà condotta sui siti internet e pagine social di n° 206 farmacie e di n°57 parafarmacie e per n° 7 siti internet di esercizi autorizzati alla vendita di farmaci on line.

Prosegue l'attività di affido stupefacenti presso le strutture socio sanitarie, sanitarie e farmacie che ne faranno richiesta.

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento e criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	personale coinvolto	cronogramma
Vigilanza farmaceutica	ispezioni ordinarie	In loco	80 farmacie e dispensari	registro dei verbali	Farmacie e dispensari con data di ultima ispezione più remota e con maggior rischio (maggiori non conformità sul verbale) ed accorpate per zona	verbale regionale on line -sistema di programmazione e regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17-12-18)	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 titolare di farmacia	trimestrale
Vigilanza farmaceutica	ispezioni preventive/straordinarie parafarmacie	In loco	non applicabile	Istanze registrate al protocollo di ATS	100% parafarmacie di nuova apertura e a seguito di segnalazioni	verbale regionale on line -sistema di programmazione e regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17-12-18)	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 tecnico ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica	ispezioni preventive farmacie e dispensari	In loco	non applicabile	istanze registrate al protocollo di ATS	100% delle richieste pervenute di apertura/trasferimento locali	verbale regionale on line -sistema di programmazione e regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17-12-18)	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 titolare di farmacia 1 tecnico ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica	ispezioni straordinarie farmacie, e dispensari	In loco	non applicabile	segnalazioni registrate al protocollo di ATS o altre segnalazioni	100% vigilanza ispettiva di natura straordinaria a seguito di segnalazioni	verbale regionale on line -sistema di programmazione e regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17-12-18)	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 titolare di farmacia	annuale

				ricevute				
Vigilanza farmaceutica	vigilanza sui siti autorizzati alla vendita on line	Da remoto	6	soggetti autorizzati da ATS	tutti i soggetti autorizzati (farmacie + parafarmacie)	verifica dei siti autorizzati alla vendita on line di medicinali senza obbligo di ricetta attraverso check list regionale	1 farmacista ATS	annuale

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento e criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	personale coinvolto	cronoprogramma
Vigilanza farmaceutica	vigilanza sui siti internet e pagine social x verifica pubblicità/vendita non autorizzata delle farmacie	Da remoto	206	siti internet, pagine facebook e instagram delle strutture	tutti i soggetti con siti internet o pagine social attive	analisi dei siti autorizzati/ pagine social per verifica presenza pubblicità non autorizzata di farmaci o vendita on line non autorizzata	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica	vigilanza sui siti internet e pagine social x verifica pubblicità/vendita non autorizzata delle parafarmacie	Da remoto	61	siti internet, pagine facebook e instagram delle strutture	tutti i soggetti con siti internet o pagine social attive	analisi dei siti autorizzati/ pagine social per verifica presenza pubblicità non autorizzata di farmaci o vendita on line non autorizzata	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica (depositi e grossisti)	vigilanza ispettiva preventiva	In loco	non applicabile	istanze registrate al protocollo di ATS	100% dei grossisti/depositi che presentano domanda	verbale regionale	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica	affidi di sostanze stupefacenti	In loco	non applicabile	istanze registrate al protocollo di ATS	50% delle strutture che presentano domanda nell'anno	verbale di affido ATS	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 tecnico ATS	annuale
Vigilanza farmaceutica	controllo gestione sostanze stupefacenti	In loco	non applicabile	istanze registrate al protocollo di ATS	50% delle strutture che presentano domanda nell'anno	verbale di affido ATS	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS	annuale

Appropriatezza prescrittiva e Monitoraggio della spesa farmaceutica:

La programmazione dell'attività prevede l'analisi della spesa farmaceutica con identificazione dei picchi prescrittivi e monitoraggio dei consumi di farmaci biosimilari. L'evidenza dei dati porta da un lato all'elaborazione di report e comunicazioni con invio ai MMG/PLS e dall'altra all'analisi (in collaborazione con SC Epidemiologia e il Dipartimento Cure Primarie di ASST Pavia) degli scostamenti prescrittivi dei MMG/PLS (con identificazione dei medici iperprescrittori) e pubblicazione delle schede medico al fine di riportare gli MMG/PL ad un congruo percorso prescrittivo.

E'prevista la prosecuzione anche per il 2024 dei controlli sulle ricette della cannabis (verifica dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto dei formalismi prescrittivi delle ricette di cannabis terapeutica spese sia in regime privato che in regime SSN). Verrà data continuità anche ai controlli sulle prescrizioni di farmaci a rischio di abuso, di spaccio o ad utilizzo non terapeutico e alla collaborazione con i NAS.

Al fine di monitorare la spesa farmaceutica vengono svolti i controlli contabili (differenze contabili, CFA, moduli web care, ricette senza note, PUF) sulle ricette (RUR/ DEM) e sui moduli web care per la protesica. L'analisi permette di avere le basi per revisionare i percorsi erogativi anche in termini economici.

Obiettivo strategico per l'annualità 2024 sarà la formazione per il corretto utilizzo degli antibiotici secondo il manuale AWaRe di Aifa ai prescrittori/eroatori del territorio.

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento e criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	personale coinvolto	crono programma
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio pt on line vs cartaceo	Da remoto	report semestrale da inoltrare alle strutture che hanno pt cartacei	piattaforma PT online	PT inseriti nell'applicativo e PT cartacei ricevuti	analisi descrittiva dei pt cartacei e segnalazione alle strutture coinvolte	1 farmacista ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	monitoraggio farmaceutica convenzionata e picchi prescrittivi	Da remoto	report trimestrale	DWH, Farmavision	Valutazione spesa e DDD ed identificazione delle aree con maggiore scostamenti vs Regione	analisi dati spesa farmaceutica con identificazione dei picchi prescrittivi	1 farmacista ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	monitoraggio biosimilari	Da remoto	report annuale	farmavision	ricette SSN (dati FUR) e record File F per originatori e biosimilari	analisi descrittiva dell'andamento della spesa e dei consumi in convenzionata e ospedaliera	1 farmacista ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Analisi degli scostamenti prescrittivi di MMG/PLS	Da remoto	scheda medico semestrale	DWH	indicatori scheda medico: -aderenza BPCO -% prescrizione Antibiotici Aware - enoxaparinab	In collaborazione con SC Osservatorio Epidemiologico analisi su indicatori di prescrizione ed identificazione dei medici iperprescrittori	1 farmacista ATS	annuale

					iosimilare			
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA)	Da remoto: ricette irregolari dal punto di vista tecnico	100% delle ricette irregolari. 1 Elaborazione /mese contabile	report elaborati da Aria-Farmavision. Flusso di riferimento: FUR/Consolidato	Vengono selezionate e analizzate tutte le farmacie, pubbliche e private, interessate da ricette irregolari	Verifica degli errori e del rispetto dei formalismi erogativi tramite la CFA nell'ambito di sedute dedicate ogni 6 mesi	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 farmacista Titolare di farmacia privata	semestrale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Contabili online tramite sistema Workflow (PUF): verifiche contabili e controllo sul rispetto della farmaceutica convenzionata	Da remoto	Controllo del 100% delle squadrature contabili riferite ai mesi contabili che vengono messe a disposizione man mano sul sistema Workflow	PUF Workflow-flusso di riferimento: FUR, SAR	100% delle differenze contabili caricate da Aria sul PUF	Gli esiti delle verifiche vengono resi visibili alle farmacie interessate sul portale PUF. I farmacisti possono sottoporre eventuali richieste di approfondimento che vengono accolte o respinte da ATS	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 infermiere/amministrativo ATS	annuale

area di controllo	attività di controllo	modalità	numero dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento e criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	personale coinvolto	cronoprogramma
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	analisi moduli web care, ricette senza note Aifa	Da remoto	100% dei moduli webcare errati (senza firma, senza fustelle, fuori data,..) e ricette senza nota segnalati sul portale	Farmavision, farmas 2017, Webcare, farmaimaging		Verifica degli errori ed inoltra alle farmacie con richiesta di giustificativo o correzione (ricette). I moduli/ricette non giustificati/corretti vengono addebitati	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS 1 infermiere/amministrativo ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	riconciliazione contabile e Distinta Contabile Riepilogativa-Flusso Unico di Rendicontazione elettronica (DCR-FUR)	Da remoto	Controllo mensile secondo calendario regionale: 12 DCR-FUR /206 farmacie/mese	DCR-FUR mensili, Farmas 2017	100% DCR ricevute	Controllo mensile dell'importo esposto in DCR-FUR e riconciliazione delle fatture Siss, webcare e DPC per tutte le farmacie del territorio al fine	1 amministrativo ATS	annuale

						liquidare gli importi dovuti per l'attività svolta per il SSN		
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Rendicontazione elettronica (DCR-FUR) - cannabis	Da remoto	100% delle ricette di cannabis pervenute nell'anno	Ricette pervenute	100% delle ricette disponibili	verifica dell'appropriatezza prescrittiva sulle ricette di cannabis	1 farmacista ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	controlli su sistema di erogazione DPC	Da remoto	erogazioni mensili	webdpc		Controllo erogazioni mensili registrate in DPCweb e fatturate da ATS Bergamo; controllo ricette aperte da più di 30 gg	1 farmacista ATS 1 amministrativo ATS	annuale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Mobilità protesica	Da remoto	100% delle richieste di mobilità protesica	Farmaimaging, farmivision		Monitoraggio autorizzazioni/erogazioni di prodotti per celiachia, diabetica, nefropatia, stomie cateteri e medicazioni per pazienti residenti in altre Regioni e domiciliati in ATS Pavia o residenti ATS Pavia domiciliati in altre Regioni con i relativi pagamenti/fatture	1 infermiere/ amministrativo ATS	annuale

Controllo consumi File F

In linea con i principi di analisi del rischio e definizione delle priorità in materia di vigilanza, proseguirà il controllo da remoto per l'anno 2024 dei farmaci rendicontati in File F vs i prezzi massimi di Aifa con gli scostamenti rilevati per singolo principio attivo e per singola struttura. Particolare attenzione verrà posta al controllo file F sui farmaci innovativi oncologici e non oncologici con scheda Aifa in termini di dosi e tipologia di rendicontazione (tipologia 30 e 40) ed il controllo dei farmaci di fascia C agli aventi diritto.

Inoltre il controllo verrà implementato, per l'anno 2024, con le verifiche sulla corretta applicazione del nuovo tracciato File F da parte degli erogatori ed il monitoraggio delle terapie geniche. I controlli programmati sono previsti 2/3 volte all'anno con il rilascio di un verbale finale su quanto riscontrato.

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento e criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	personale coinvolto	cronogramma
Controllo File-F	monitoraggio Farmaci innovativi	Da remoto	100% dei record	flusso file F/DWH/schede monitoraggi o AIFA	record file f con tipologia 30 e 40	corretta rendicontazione tipologia 30 e 40 secondo elenco AIFA	1 farmacista ATS	annuale
Controllo File-F	controllo prezzi massimi SSN	Da remoto	100% dei record	Flusso file F/DWH/prezzi massimi AIFA	record con scostamento superiore ad 1 euro	record analizzati attraverso l'incrocio del File F con il file prezzi massimi SSN. Invio alle strutture dei record con scostamento	1 farmacista ATS	annuale
Controllo File-F	controllo erogazione farmaci di fascia C	Da remoto	100% dei record	Flusso file F/DWH	record con erogazione farmaci di fascia c	corretta rendicontazione delle erogazioni dei farmaci di fascia C agli aventi diritto	1 farmacista ATS	annuale
Controllo File-F	monitoraggio terapie geniche	Da remoto	100% dei record	Flusso file F/DWH	record con erogazione farmaci di fascia c	monitoraggio record file f e schede AIFA relativi a Car-T, nuovi farmaci emofilia e Zolgensma	1 farmacista ATS	annuale

2.5 Area protesica

2.5.1 Contesto di Riferimento

Per quanto riguarda l'ambito relativo alla prescrizione di presidi e ausili di protesica maggiore sul territorio di ATS Pavia insiste un'unica ASST, ASST di Pavia, che riveste anche funzioni di SUPI. I 319 specialisti prescrittori abilitati per la protesica afferiscono a nove enti diversi, 3 pubblici e 6 privati accreditati. Nella provincia di Pavia sono presenti 76 RSA e 10 RSD a contratto di cui 52 hanno almeno un medico prescrittore abilitato.

Per quanto attiene gli ausili prescritti su misura da officine ortopediche, audioprotesisti, ottici (elenco 1 ex DM n. 332/99) i 46 fornitori sono soprattutto concentrati nei comuni ospitanti i maggiori centri di ricovero e cura (Pavia, Vigevano e Voghera).

2.5.2 Indicazioni operative per la programmazione monitoraggio per l'area protesica

In attuazione della DGR 6917/2017 le ATS sono incaricate del monitoraggio e controllo in termini di appropriatezza in ambito di assistenza protesica. I controlli effettuati sono quindi mirati sia alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva che dell'appropriatezza erogativa.

Appropriatezza prescrittiva

In fase autorizzativa sono previsti i seguenti controlli:

- verifica documentale del 100% delle autocertificazioni presentate da parte delle direzioni sanitarie delle strutture per l'abilitazione dei medici alle prescrizioni protesiche riportanti i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa;
- verifica documentale del 100% delle autocertificazioni presentate da parte delle direzioni sanitarie delle strutture riportanti i requisiti organizzativi/strutturali dei centri di prescrizione;

Nell'anno 2024 verrà revisionato il percorso di abilitazione dei medici prescrittori e verranno rivalutati i centri autorizzati alla prescrizione di microinfusori alla luce dei requisiti previsti dalla DGR XII / 1827 Seduta del 31/01/2024 (appendice 3.4).

A seguito della verifica documentale ATS fornisce riscontro alla struttura, provvede all'aggiornamento degli elenchi pubblicati sul proprio sito istituzionale che vengono periodicamente rivisti.

Verrà monitorata la percentuale di prescrizioni ricevute in cartaceo.

Appropriatezza erogativa

Per quanto concerne l'appropriatezza erogativa sono previsti controlli in fase autorizzativa dei fornitori:

- verifica documentale del 100% delle autocertificazioni presentate dai fornitori sul possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale;
- aggiornamento dell'elenco fornitori (presente in Assista@nt- RL e pubblicato sul sito istituzionale di ATS) a seguito delle verifiche documentali;

La coerenza della tipologia delle forniture rispetto ai requisiti di accreditamento dichiarati viene verificata a campione a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute in aggiunta alle verifiche operate dalla ASST in fase di liquidazione

Verifica controlli programmati effettuati dalle ASST

In continuità con gli anni precedenti al fine di verificare le attività di controllo della ASST del nostro territorio, è previsto un audit annuale inerente in particolare gli ambiti sotto descritti:

- controllo di appropriatezza / congruenza prescrittiva, verificando la corrispondenza tra il dispositivo, il PRI e la diagnosi di invalidità;
- controllo su effettuazioni di collaudo, verificando prescrizioni con collaudo non registrato / data di collaudo anomala;
- controllo sull'effettivo utilizzo delle CPAP anche attraverso, laddove previsti, sistemi di monitoraggio remoto;
- controlli sulle prestazioni rese dai fornitori della V.M.D. ovvero sulla corretta e compiuta esecuzione del servizio in coerenza alle condizioni contrattuali;
- verifica delle visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche;
- recupero del dispositivo dal paziente nei casi di cessato utilizzo e conseguente ricondizionamento

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	composizione delle équipe di vigilanza	cronoprogramma
ATS Appropriatezza prescrittiva	Requisiti prescrittori e gestione elenchi	Da remoto	100% istanze pervenute	documentazione trasmessa, anagrafiche assist@nt RL, modulistica interna, elenchi ATS	/	verifica documentale delle autocertificazioni attestanti i requisiti previsti dalla normativa regionale, riscontro formale entro 30 giorni dal ricevimento e aggiornamento del relativo elenco. Revisione semestrale dell'elenco.	1 farmacista ATS	annuale
ATS Appropriatezza prescrittiva	Requisiti centri di prescrizione	Da remoto	100% istanze pervenute	documentazione trasmessa, anagrafiche assist@nt RL, modulistica interna, elenchi ATS	/	verifica documentale delle autocertificazioni attestanti i requisiti previsti dalla normativa regionale, riscontro formale entro 30 giorni dal ricevimento e aggiornamento del relativo elenco.	1 farmacista ATS	annuale

ATS Appropri tezza erogativa	Gestione elenchi fornitori (aggiornam ento/cancel lazione)	Da remot o	100% istanze pervenute	documentazi one trasmessa, anagrafiche assist@nt RL, modulistica interna, elenchi ATS	/	verifica documentale delle autocertificazioni attestanti i requisiti previsti dalla normativa regionale, riscontro formale entro 30 giorno dal ricevimento e aggiornamento del relativo elenco	1 farmacist a ATS	annuale
---------------------------------------	---	------------------	------------------------------	---	---	--	-------------------------	---------

area di controllo	attività di controllo	modalità	numerosità dei controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	composizione delle équipe di vigilanza	cronoprogramma
ATS Appropri tezza erogativa	Accreditam ento nuovi fornitori	Da remot o	100% istanze pervenute	documentazi one trasmessa, anagrafiche assist@nt RL, modulistica interna, elenchi ATS	/	verifica documentale delle autocertificazioni attestanti i requisiti previsti dalla normativa regionale, riscontro formale entro 30 giorno dal ricevimento e aggiornamento del relativo elenco	1 farmacist a ATS	annuale
ATS Appropri tezza prescrittiv a	Monitoraggi o prescrizioni online vs cartacee	Da remot o	portale Assist@nt RL	prescrizioni in Assista@nt- RL	100% delle prescrizioni inserite sul portale Assist@nt	estrazione da portale Assist@nt RL delle prescrizioni, analisi per categoria e struttura delle prescrizioni cartacee	1 farmacist a ATS	secondo semestre
ATS Appropri tezza erogativa	coerenza forniture con requisiti fornitori	Da remot o	non applicabile	prescrizioni in Assista@nt- RL	controlli effettuati sulla base di evidenze o segnalazioni ricevute	verifica che i presidi erogati siano correlati alla tipologia di fornitore dichiarata in fase di accreditamento.	1 farmacist a ATS	annuale
funzione di coordina mento/ext ernal auditing	Appropriate zza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	Report erogazioni, verbali di controllo	verifica su n.10 erogazioni, campionament o tramite sistemi informatici di estrazione casuale	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacist a ATS	secondo semestre

funzione di coordinamento/external auditing	Anomalie collaudo	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	Report erogazioni, verbali di controllo	con nota G1.2024.0012 167 del 03/04/2024 sono prorogate le modalità di gestione semplificata dei collaudi previsti dalle note regionali prot. G1.2020.0027 041 del 21/07/2020 e prot. 53239 del 15/12/2022.	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacista ATS	secondo semestre
funzione di coordinamento/external auditing	Utilizzo delle CPAP	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	Report erogazioni, verbali di controllo	verifica su n.10 erogazioni, campionamenti o tramite sistemi informatici di estrazione casuale	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacista ATS	secondo semestre

area di controllo	attività di controllo	modalità	numero di controlli programmati	flussi o basi dati utilizzati	modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	modalità operative di esecuzione	composizione delle équipe di vigilanza	cronoprogramma
funzione di coordinamento/external auditing	Prestazioni V.M.D.	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	Report erogazioni, verbali di controllo	verifica su n.10 erogazioni, campionamenti o tramite sistemi informatici di estrazione casuale	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacista ATS	secondo semestre
funzione di coordinamento/external auditing	Visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	Report erogazioni, verbali di controllo	verifica su n.10 erogazioni, campionamenti o tramite sistemi informatici di estrazione casuale	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacista ATS	secondo semestre
funzione di coordinamento/external auditing	Recupero dispositivo e ricondizionamento	In sede ASST	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica	Report erogazioni, verbali di controllo	verifica su n.10 erogazioni, campionamenti o tramite sistemi informatici di estrazione	ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST	1 farmacista ATS	secondo semestre

		dei controlli in capo alla stessa ASST		casuale			
--	--	--	--	---------	--	--	--

2.6 Requisiti di accesso alla contrattualizzazione

Le attività di verifica e controllo relative ai requisiti contrattuali (art.8 quinquies D.lgs 502/92) sono effettuate da remoto mediante acquisizione di autocertificazione degli erogatori e verifica degli stessi attraverso le piattaforme dedicate.

Le autocertificazioni sono relative al possesso di specifici requisiti soggettivi, ai sensi di quanto disposto dalla DGR n. IX/4606 del 28/12/2012 per l'ambito sanitario e dalla DGR n. X/2569 del 31/10/2014 per l'ambito socio sanitario. Sul sito dell'agenzia sono resi disponibili i modelli da produrre come autocertificazione e comunque vengono trasmessi annualmente agli erogatori interessati.

Per l'anno 2024 non è ancora presente lo schema tipo di contratto da utilizzare per la contrattualizzazione degli erogatori sanitari, così come allegato alle precedenti regole di sistema (DGR n. XII/7758/2022), pertanto la programmazione dei controlli si basa su quanto previsto dallo schema contrattuale allegato alla DGR del 2022.

Per meglio dettagliare la suddivisione per tipologia di setting assistenziale si rinvia alla tabella del contesto di riferimento di ATS, di seguito riportata:

ANALISI DI CONTESTO

01/01/2024

Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° ENTI a contratto
Sanitario	Pubblico	1
	Privato	30
Sociosanitario	Pubblico	20
	Privato	123
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	3
	Privato	9

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
			A CONTRATTO
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	1	
	Privato	2	
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Pubblico	1	
	Privato	5	
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	5	
	Privato	20	
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE*	Pubblico	2	35
	Privato	2	36
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	8	2539
	Privato	8	1237
STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale	Pubblico*	6	93
	Privato	5	90
STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale	Pubblico	2	35
	Privato	6	100
STRUTTURA NEUROPSICHIATRIA residenziale	Pubblico	0	
	Privato	3	38
STRUTTURA NEUROPSICHIATRIA non residenziale	Pubblico	0	
	Privato	2	26

* da intendersi come UO afferenti a strutture di ricovero e cura

TIPOLOGIA DI UDO SOCIOSANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
			A CONTRATTO
ADI	Pubblico	3	
	Privato	22	
CDD	Pubblico	4	120
	Privato	10	250
CDI	Pubblico	5	112
	Privato	17	342
CONSULTORI	Pubblico	10	
	Privato	5	
CSS	Privato	12	110
CURE PALLIATIVE domiciliare	Privato	7	

CURE PALLIATIVE residenziale	Pubblico	3	25
	Privato	4	60
DIPENDENZE	Privato	14	318
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE	Pubblico	1	192
	Privato	4	106
RSA	Pubblico	10	904
	Privato	66	4368
RSD	Pubblico	1	30
	Privato	9	233
SRM	Privato	1	15

L'attività di verifica sulle autocertificazioni acquisite è relativa alla completezza della stessa e alla veridicità tramite i contatti con le Pubbliche Amministrazioni competenti e accesso alle piattaforme disponibili, in particolare:

- Agenzia delle Entrate;
- Provincia (ove necessario);
- Portale Infocamere per l'acquisizione della visura camerale valida come certificato fallimentare e in alternativa, per gli enti non presenti nel portale lettera al tribunale fallimentare;
- Procura della Repubblica per la richiesta del casellario giudiziale, carichi pendenti e sanzioni amministrative tramite Sistema CERPA (certificati pubbliche amministrazioni)
- INPS/INAIL etc.
- Consultazione iscrizione revisori all'elenco MEF

Prima della stipula l'ATS acquisisce la documentazione antimafia attestante l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione, così come definito nel D.Lgs n. 159/2011 verificando l'inserimento dei dati raccolti nella Banca Dati Nazionale Unica per l'Antimafia del Ministero degli Interni per acquisire la certificazione antimafia necessaria per ogni erogatore.

Per l'anno 2024 i controlli antimafia sono previsti su tutti gli enti erogatori privati sanitari e socio sanitari per gli importi contrattuali complessivi determinati dalla normativa stessa ovvero: per importi contrattuali compresi tra 150.000 euro e 221.000 euro comunicazioni antimafia e per importi superiori a 221.000 euro informazioni antimafia. Di seguito schema:

Controllo requisiti degli enti privati a contratto sanitari e socio sanitari previsti dal Codice degli Appalti (ex art. 94/95/96/97/98 D.lgs n.36/2023 e successive modifiche e integrazioni)

Prima della sottoscrizione dei contratti viene richiesta la compilazione della Dichiarazione sostitutiva di Certificazione in merito ai requisiti soggettivi del Legale Rappresentante ai sensi della succitata legge.

Si precisa che con note protocollo ATS n. 1445 e n. 1453 del 09/01/24 si attesta di aver trasmesso alle strutture il nuovo modello di dichiarazione, aggiornato con i nuovi riferimenti del codice appalti

Moralità professionale dei legali rappresentanti

Per il 2023 sulle autocertificazioni prodotte, è stato effettuato il 100% del controllo sia sugli enti sanitari sia sociosanitari, inclusi quegli enti gestori sociosanitari, per i quali, mediante l'interrogazione del Sistema CERPA (Certificati Pubbliche Amministrazioni), è stata fatta la consultazione diretta e l'acquisizione dei certificati del Casellario Giudiziale.

Nel 2024 proseguiranno i controlli per la quota pari al 100% degli enti sanitari e al 50% degli enti sociosanitari.

Si evidenzia inoltre che, verrà attivata la richiesta di verifica tramite il portale Anagrafe delle Sanzioni Amministrative dipendenti da reato del Sistema Informativo del Casellario Giudiziale (SIC) da parte delle Amministrazioni Pubbliche.

Controlli del DURC delle strutture ove vengono inseriti i pazienti

L'ATS all'atto della verifica dei requisiti soggettivi, ai sensi del nuovo art. 94 del D.lgs 36/2023, interroga la banca dati INPS/INAIL per la verifica della regolarità contributiva.

Per poter effettuare il pagamento delle singole fatture, in applicazione dell'art. 31 comma 7° del D.Lgs 69/2013 (DURC semplificato), si procede a richiedere un nuovo DURC se il precedente è stato rilasciato da oltre 120 gg. che viene contestualmente inviato alla SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità, unità competente per la liquidazione delle fatture

Nel caso in cui il DURC presenti anomalie o che non possa essere rilasciato dall'INPS/INAIL, per mancato versamento dei contributi, si procede a dare comunicazione all'SC Bilancio programmazione contabilità finanziaria competente per procedere alla sospensione del pagamento alla struttura risultata irregolare e ad inviare una nota/comunicazione all'ente gestore, segnalando l'impossibilità di procedere al pagamento della fattura richiesta a causa di DURC irregolare, chiedendo che lo stesso provveda, nel termine di 15 gg. alla regolarizzazione del versamento dei contributi; diversamente si provvederà a segnalare, all'INPS competente del territorio, il debito riscontrato nei confronti dell'ente gestore per gli adempimenti di cui al comma 3 dell'art. 31 del D.lgs n. 69/2013, e procedere con il sostituto di imposta.

Per il 2024 si precisa inoltre che, saranno attivate le richieste del CIG per ogni singolo contratto con gli enti gestori, al fine di assicurare la tracciabilità, per le ipotesi individuate nell'aggiornamento di cui alla Determina n. 4/2011 sulla tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto previsto nelle Delibere ANAC n. 582/584/585 del dicembre 2023.

Di seguito si dettagliano per singola voce i controlli richiesti dall'art. 2 del modello contrattuale adottato, rinviando ai singoli paragrafi sopra riportati per i controlli antimafia, DURC:

- A. Adozione del codice etico comportamentale e applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001): controllo ricezione relazione ODV verifica di assenza evidenza / criticità del 100% degli enti contrattualizzati con fatturato > 800.000 euro
- B. Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.): controllo ricezione documentazione e assenza di criticità nella regolarità e continuità gestionale, si precisa che verrà effettuato il controllo sul 15% di tutti gli enti a contratto per la verifica iscrizione registro revisori MEF entro il 31/12/2024;
- C. Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art.94, comma 1 d. lgs. 36/2023): verifica dei nominativi di cui all'art 94 c. 3. con richiesta al casellario del tribunale, tramite il gestionale "Massive"
- D. Regolarità contributiva di imposte, tasse (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023): richiesta certificato all' Agenzia Entrate
- E. Obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 94 comma 5, lett. A del D.Lgs 36/2023); istanza, su apposita modulistica, alla Procura della Repubblica del Tribunale del certificato delle sanzioni amm.ve dipendenti da reato (n. 31 enti sanitari da controllare , n. 109 enti sociosanitari da controllare) tale misura verrà controllata entro il 31/12/2024
- F. Rispetto degli obblighi di trasparenza (D.Lgs n. 33/2013): controllo sulla assoggettabilità dell'Ente agli obblighi di pubblicazione e controllo in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse tramite accesso ai siti aziendali delle associazioni, fondazioni e altri enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs.33/2013 che hanno un bilancio superiore ai 500.000 euro che svolgono funzioni amministrative, erogano servizi pubblici, svolgono attività di produzione di beni e servizi a favore di pubbliche amministrazioni (Enti Privati): nel corso dell'anno 2024 proseguirà l'attività di controllo per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie a contratto con l'ATS di Pavia (verifica che verrà effettuata entro il 31/12/2024).

Dal controllo effettuato nel 2023 è emerso che la quasi totalità degli Enti ha sul proprio sito internet una sezione dedicata all'amministrazione trasparente.

Le attività di monitoraggio effettuate, sono rendicontate attraverso un apposito file salvato sul file server aziendale che, entro la fine anno, ha permesso di darne riscontro, con prot. n. 82698 del 22.12.2023, al Direttore del dipartimento PAAPSS e all'unità aziendale Trasparenza e Anticorruzione.

Di seguito si riportano gli ambiti interessati al controllo:

- Pubblicazione dell'ultimo bilancio
- Carta dei servizi
- Liste attese
- Attestazione e griglia di rilevazione
- Registro degli accessi e indicazioni per accesso civico semplice e generalizzato .

In caso di incompletezza dei dati, verrà inviata comunicazione, tramite protocollo, alle strutture segnalando le anomalie riscontrate nel loro sito per le opportune integrazioni/modifiche.

G. Ulteriori requisiti. Art. 95 c. 1 lett, e del D.Lgs 36/2023. Carichi pendenti: verifica dei nominativi di cui all'art. 94 c. 3 mediante richiesta del certificato del carico pendente. Tale misura di controllo verrà effettuata entro il 31/12/2024 (per gli enti sanitari e socio sanitari per una quota pari al 50%)

H. Incompatibilità del personale, in caso di Pantouflage (l. 190/2012): per quanto attiene a questo requisito si specifica che il potere di accertamento della violazione è in capo ad ANAC e non ad ATS.

Per il 2024 sarà possibile procedere ad un controllo sommario dei dati limitatamente alle UDO Sociosanitarie attraverso la verifica del flusso Scheda Struttura che ha cadenza annuale ed è riferita all'anno precedente; non è possibile effettuare una verifica attiva di questo tipo se non accedendo a banche dati che possano far emergere tale tipo di incompatibilità e al momento è possibile solo in casi di conoscenza diretta del personale interessato e tale verifica sarà effettuata entro il 31/12/2024.

Tabella: Sintesi attività di controllo sui contratti

Destinatario del controllo	Finalità del controllo	Obiettivo specifico del controllo	Criteri di inclusione destinatari del controllo	Tipologia di controllo	Indicatori di misurazione dei controlli
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Certificazione antimafia	documentazione antimafia attestante l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione, così come definito nel D.Lgs n. 159/2011	Tutti gli enti sanitari e sociosanitari con importi contrattuali compresi tra 150.000–221.000 euro per le comunicazioni antimafia; per gli importi superiori a 221.000 euro per informazioni antimafia	Documentale con accesso alla Banca Dati Nazionale Unica per l'Antimafia del Ministero degli Interni verificando l'inserimento dei dati raccolti	100% degli Enti Gestori privati- da effettuare nei termini previsti da Regione per la sottoscrizione del contratto
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal D.lgs. n.231/2001, attestante, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità	del 100% degli enti contrattualizzati con fatturato > 800.000 euro	Documentale Relazione ODV	100% degli enti contrattualizzati sanitari e sociosanitari rientrabili nel controllo da effettuare nei termini previsti da Regione per la sottoscrizione del contratto
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 94, comma D.lgs 36/2023)	Rinvio al par. "Moralità professionale dei legali Rappresentanti"	Rinvio al par. "Moralità professionale dei legali Rappresentanti"	Documentale controllo dei nominativi di cui con richiesta al casellario del tribunale, tramite il gestionale	Verifica: -100% enti sanitari -50% enti sociosanitari controllo da effettuare nei termini previsti da Regione per la sottoscrizione del

Destinatario del controllo	Finalità del controllo	Obiettivo specifico del controllo	Criteri di inclusione destinatari del controllo	Tipologia di controllo	Indicatori di misurazione dei controlli
				"Massive"	contratto
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'ente (art. 2409 bis C.C.);	relazione sull'ultimo bilancio approvato dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile, che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura	1. 100% degli Enti Gestori privati di ricovero e cura con contratto superiore a 800.000 euro e 100% degli enti gestori sociosanitari 2. 15% degli enti gestori contrattualizzati sia sanitari sia sociosanitari con selezione a campione. Estrazione casuale mediante sorteggio con redazione di apposito verbale	1.Documentale relazione ultimo bilancio approvato 2.Verifica iscrizione registro revisori MEF	1. n. 5 enti sanitari e n. 65 enti sociosanitari controllati, verifica effettuata nei termini previsti da Regione per la sottoscrizione del contratto 2. effettuare il controllo sul 15% di tutti gli enti a contratto per la verifica iscrizione registro revisori MEF entro il 31/12/2024
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Regolarità contributiva (art. 94, comma 4 d.lgs. 36/2023)	1.Regolarità contributiva di imposte, tasse 2.Conferma regolarità contributiva richiesta del DURC (le modalità operative sono dettagliate nel par. dedicato)	100% degli enti contrattualizzati per entrambe le casistiche	Documentale per entrambi i requisiti: 1. richiesta certificato all' Agenzia Entrate 2. interrogazione e della banca dati INPS/INAIL	Verifica: 1A- 100% degli enti sanitari 1B- 50% degli enti sociosanitari 2 -100% per entrambe le casistiche
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato (Art. 94, comma 1 del D. Lgs. 36/2023)	Assenza di sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per uno dei reati previsti dal codice appalti	15% degli enti contrattualizzati sia sanitari sia sociosanitari con selezione a campione. Estrazione casuale mediante sorteggio con redazione di apposito verbale	Documentale istanza, su apposita modulistica, alla Procura della Repubblica del Tribunale del certificato delle sanzioni amm.ve dipendenti da reato	Numero richieste trasmesse alla procura della repubblica del tribunale
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)	Controllo sulla assoggettabilità dell'Ente agli obblighi di pubblicazione e controllo in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse amministrazioni – vedi elenco dettagliato sopra riportato punto F.	Almeno il 95% degli enti contrattualizzati sia sanitari sia sociosanitari con selezione a campione. Estrazione casuale mediante sorteggio con redazione di apposito verbale	Documentale accesso ai siti aziendali degli enti delle associazioni, fondazioni e altri enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs.33/2013	

Destinatario del controllo	Finalità del controllo	Obiettivo specifico del controllo	Criteri di inclusione destinatari del controllo	Tipologia di controllo	Indicatori di misurazione dei controlli
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Incompatibilità del personale (l. 190/2012)	Per quanto attiene a questo requisito si specifica che il potere di accertamento della violazione è in capo ad ANAC e non ad ATS.	Obbligo contrattuale di mancato accesso alle apposite banche dati dedicate (es. Flu.per)	di difficile controllo per	Per il 2024 sarà possibile procedere ad un controllo sommario dei dati limitatamente alle UDO Sociosanitarie attraverso la verifica del flusso Scheda Struttura che ha cadenza annuale ed è riferita all'anno precedente; non è possibile effettuare una verifica attiva di questo tipo se non accedendo a banche dati che possano far emergere tale tipo di incompatibilità e al momento è possibile solo in casi di conoscenza diretta del personale interessato e tale verifica sarà effettuata entro il 31/12/2024.
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Ulteriori requisiti. Art. 95 c. 1 lett, e del D.Lgs 36/2023	Carichi pendenti: verifica dei nominativi di cui all'art. 94 c. 3 mediante richiesta del certificato del carico pendente	Almeno il 15% degli enti contrattualizzati sia sanitari sia sociosanitari con selezione a campione. Estrazione casuale mediante sorteggio con redazione di apposito verbale		Numero richieste inviate di certificato di carico pendente
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Ulteriori requisiti art. 94 c. 5 del Dlgs 36/2023 certificazione ottemperanza (L. 68/1999)	Verifica ottemperanza requisito di collocamento mirato	100% enti contrattualizzati sanitari e 50% enti contrattualizzati sociosanitari	Documentale: Richiesta del rilascio del certificato di ottemperanza tramite richiesta via pec al collocamento mirato provinciale	100 % enti contrattualizzati sanitari e 50 % enti contrattualizzati sociosanitari
Enti Gestori Sanitari e Sociosanitari	Ulteriori requisiti art. 94 c. 5 del Dlgs 36/2023 Verifica stato fallimentare	Verifica di eventuale stato fallimentare	100% enti contrattualizzati sanitari e 50% enti contrattualizzati sociosanitari	Documentale: Verifica di eventuale stato fallimentare tramite portale Infocamere o lettera al Tribunale fallimentare per enti non iscritti alla Camera di Commercio	100 % enti contrattualizzati sanitari e 50 % enti contrattualizzati sociosanitari

3. Presa In Carico dei pazienti cronici/fragili

Nel corso del 2024 proseguirà il percorso di sviluppo del modello di presa in carico del paziente cronico da parte del Medico di famiglia ma, come descritto nella DGR XII/1827 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione DEL SSR per l’anno 2024”, si prevede una revisione del modello di Presa in carico, pertanto in attesa che siano definite le regole di attuazione del nuovo modello, il Piano controlli per l’anno 2024 proseguirà con le stesse modalità dell’anno precedente.

Elenco allegati

PR P VIG e C 01 Attività di vigilanza e controllo Rev. 0 del 23/05/2023

PR P AASan 01 Gestione istanze Strutture Sanitarie Rev. 0 del 23/05/2023

IO01 PRP AASan 01 Gestione dell’iter di verifica delle istanze sanitarie Rev. 0 del 23/05/2023