

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.151/DGi DEL 28/02/2023

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Adozione del Piano Controlli 2023 in attuazione alla DGR n. XI/7315 del 14/11/2022

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI
(Facente Funzioni)

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore Dipartimento PAAPSS Dr. Stefano Boni

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

Il Funzionario istruttore:

SC Appropriatelyzza e Qualità degli erogatori Dr.ssa Anna
Paiano

SC Vigilanza e Controllo Dr.ssa Elisa Bonadeo

L'anno 2023 addì 28 del mese di Febbraio

IL DIRETTORE GENERALE

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

Vista la DGR XI/5201 del 07 settembre 2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con la DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 - di concerto con gli assessori Carpani e Lucchini" sono state fissate le regole di governo per la gestione del Servizio Sociosanitario per l'anno 2023;

- con la nota dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS) - protocollo numero acssl.2022.0001704 del 16/11/2022 avente ad oggetto "Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023. DGR n. XI/7315 del 14/11/2022" (prot. ATS n. 62770 del 17/11/2022) è stata trasmessa la DGR n. XI/7315 del 14/11/2022 "Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023" e le indicazioni operative per la redazione del Piano dei controlli 2023, invitando le ATS a trasmettere tale Piano alla DG Welfare e all'ACCS entro il 28/02/2023;

- il documento "Piano annuale dei controlli 2023" predisposto da questa ATS, nel rispetto delle indicazioni di ACSS, contiene le tabelle appositamente predisposte per ciascuna area dei controlli, debitamente compilate ed allegate quali parti integranti e sostanziali al presente provvedimento:

- 1 RISORSE UMANE
- 2 AREA SANITARIA
- 3 AREA TEMPI D'ATTESA
- 4 AREA SOCIO SANITARIA
- 5 AREA SOCIALE
- 6 AREA FARMACEUTICA
- 7 AREA PROTESICA
- 7 BIS AREA PROTESICA - TABELLA DETTAGLIO SPESA
- 8 AREA VERIFICHE REQUISITI CONTRATTUALI
- 9 AREA CURE PRIMARIE
- 10 REFERENTI ATS
- 11 AREA PRESA IN CARICO

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di adottare il documento "Piano annuale dei controlli anno 2023" nel testo predisposto dal Dipartimento PAAPSS, allegato quale parte integrante, formale e sostanziale al presente provvedimento;

- di demandare ai Dipartimenti e alle Strutture Complesse dell'Agenzia di Tutela di Salute per quanto di loro competenza, l'attuazione del presente Piano;

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

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

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore Dipartimento PAAPSS Dr. Stefano Boni 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 adottare il documento "Piano annuale dei controlli anno 2023" nel testo predisposto dal Dipartimento PAAPSS, allegato quale parte integrante, formale e sostanziale al presente provvedimento;
2. di demandare ai Dipartimenti e alle Strutture Complesse dell'Agenzia di Tutela di Salute per quanto di loro competenza, l'attuazione del presente Piano;
3. di diffondere il documento alle parti interessate con la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ATS di Pavia;
- 4 di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare e alla Agenzia dei controlli (ACSS);
5. di dare atto che l'adozione del provvedimento non comporta oneri economici a carico dell'ATS di Pavia;
6. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
- All.1 - Piano annuale dei controlli 2023;
7. 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 28/02/2023

Il Funzionario addetto



ATS di Pavia
Piano delle attività di controllo
Anno 2023

Indice	
Premessa	pag. 3
1. Risorse Umane	pag. 4
1.1. Attività formativa degli operatori coinvolti	pag. 4
2. Vigilanza e Controllo	pag. 7
2.1. Area sanitaria	pag. 7
2.1.1. Contesto territoriale	pag. 7
2.1.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sanitarie	pag. 7
2.1.2.1. Attività di controllo del NOC per l'anno 2022	pag. 7
2.1.2.2. Riclassificazione e Vigilanza sanitaria per la verifica del mantenimento dei requisiti minimi di autorizzazione ed accreditamento	pag. 11
2.1.2.3. Controllo sui tempi di attesa	pag. 14
2.1.2.4. Controlli di appropriatezza prescrittiva	pag. 18
2.2. Area sociosanitaria	pag. 19
2.2.1. Contesto territoriale	pag. 19
2.2.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sociosanitarie	pag. 19
2.3. Area sociale	pag. 22
2.3.1. Contesto territoriale	pag. 22
2.3.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sociali	pag. 22
2.4. Area farmaceutica	pag. 24
2.4.1. Contesto territoriale	pag. 24
2.4.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio dell'area Farmaceutica	pag. 24
2.5. Area Protesica	pag. 26
2.5.1. Contesto territoriale	pag. 26
2.5.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio dell'area Protesica	pag. 26
2.6. Requisiti di accesso alla contrattualizzazione	pag. 27
2.6.1. Contesto territoriale	pag. 27
2.6.2. Indicazioni Operative per la programmazione e monitoraggio requisiti Contrattuali	pag. 27
3. Cure Primarie	pag. 30
4. Presa in carico	pag. 30
Elenco Allegati	pag. 31

Premessa

Il presente piano dei controlli, redatto in riferimento alle indicazioni fornite dalla DGR n. 7315 del 14/11/2022 “*Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023*”, descrive l'attività di controllo programmata per il 2023, per espletare le funzioni istituzionalmente in capo ad ATS. Tale attività riguarda le unità di offerta sanitaria, socio sanitaria, sociale, area farmaceutica, area protesica, tempi di attesa, cure primarie, 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 si articola in capitoli che richiamano, descrivono ed ampliano i contenuti previsti dalle tabelle rese disponibili da ACSS per la raccolta del set minimo di informazioni.

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
- cure primarie e 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 Vigilanza e Controllo sulle strutture sanitarie e sociosanitarie è affidata principalmente dalle SSCC del Dipartimento PAAPSS, dalla SC Farmaceutico e percentualmente da personale di altri dipartimenti.

Dal 1 febbraio 2023 anche la vigilanza sulle strutture della rete sociale è stata assegnata al Dipartimento PAAPSS, in attuazione del nuovo POAS.

Infine, si precisa che, nell'attuale organizzazione, tutto l'ambito autorizzativo (poliambulatori privati, AOM, trasporto sanitario, ecc.) è in capo al PAAPSS (sia per quanto attiene alla SCIA che per la vigilanza).

La dotazione organica del PAAPSS risulta da tempo critica principalmente per l'area sanitaria, sia per i controlli di ambito NOC sia per la verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, tenuto conto che l'addestramento di eventuali nuovi operatori richiede lunghi tempi di affiancamento.

Anche nell'area sociosanitaria, seppur meno critica, mancano figure professionali specifiche per la tipologia di unità di offerta da controllare come ad esempio la figura dell'assistente sociale.

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 acquisire personale proprio, è stato necessario concepire 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).

Nello specifico, essendo stato possibile l'inserimento soltanto di un infermiere assunto per mobilità e di un collaboratore amministrativo completamente dedicati alla vigilanza sociale, in accordo con la Direzione Generale, è stata definita la messa a disposizione di risorse dei Dipartimenti DIPS e PIPSS, già in precedenza impegnati nelle attività di vigilanza sociale. Nel dettaglio il PIPSS dedica ai sopralluoghi e relativa gestione dell'istruttoria numero due assistenti sociali disponibili 2 giorni a settimana. Il DIPS fornisce il contributo dei tecnici della prevenzione, la cui attività è vincolata, in base all'operatore disponibile, ad aree territoriali definite (Area Oltrepò, Area Pavese, Area Lomellina).

Per il dettaglio si fa riferimento alla tabella 1. RISORSE UMANE, debitamente compilata.

1.1. Attività formativa degli operatori coinvolti

Per il 2023 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:

- **Analisi e approfondimento delle cure odontoiatriche**

Facendo seguito alla formazione sul campo, rivolta agli operatori del dipartimento PAAPSS che ha visto, nel 2022, la redazione di una *guida alla verifica* delle attività odontoiatriche monospecialistiche, quale documento condiviso in dotazione al team di ATS, per il 2023 è prevista un'ulteriore sessione mirata alla codifica di uno *strumento di autovalutazione per gli erogatori (checklist)*, con il coinvolgimento dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, al fine di implementarne la distribuzione e l'utilizzo in autocontrollo.

L'iniziativa è nata in risposta a criticità emerse durante l'attività autorizzativa e di vigilanza (adempimenti del Responsabile sanitario, locali e spazi dedicati all'attività, processo di disinfezione e sterilizzazione, tenuta dei farmaci, titoli del personale addetto).

La *checklist* sarà costruita in linea con il documento di *guida alla verifica* e costituirà per gli erogatori uno strumento di autoanalisi delle modalità operative in essere, prevedendo item relativi alla gestione dei processi più critici e complessi in tema di sicurezza per paziente e operatore. Lo strumento sarà condiviso con gli erogatori nel corso di un convegno realizzato in collaborazione con l'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri. 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.

- **Rischio nutrizionale nelle strutture sociosanitarie residenziali**

Pur costituendo una attività fondamentale per la sicurezza delle persone assistite in ambito sociosanitario, la prevenzione del rischio nutrizionale, cioè della possibilità di eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione, rappresenta attualmente uno dei rischi più sottovalutati in ambito assistenziale.

Alla luce di tale considerazione, ATS Pavia intende promuovere un evento formativo rivolto agli operatori sanitari delle strutture sociosanitarie del territorio, con focus su tale tematica. E' prevista una analisi preliminare dei bisogni formativi, rilevati tramite i questionari proposti all'interno della DGR 7758/2023 per il progetto di Risk management volto a monitorare lo stato di consapevolezza e di gestione di tale rischio. Gli esiti dell'indagine conoscitiva rivolta agli erogatori, consentirebbero la promozione di efficaci strategie di valutazione del rischio nutrizionale, per una precoce identificazione di caratteristiche associabili a eventi avversi correlati.

- **Formazione trasfusionale**

Sarà programmato un evento di formazione sul campo rivolto agli operatori del PAAPSS e alle strutture trasfusionali del territorio, volto all'approfondimento dei nuovi requisiti definiti dall'Accordo Stato Regioni. L'iniziativa si propone come momento di condivisione con gli erogatori per l'analisi delle possibili modalità

applicative dei singoli requisiti. Si prevede l'assegnazione a piccoli gruppi di lavoro di specifici item da approfondire e la successiva condivisione in plenaria. L'iniziativa è in linea con le attività di approfondimento da parte del livello regionale, per la definizione di un documento di sintesi che delinea le specifiche tecniche dei requisiti stessi, in relazione all'organizzazione regionale delle attività trasfusionali.

- **Formazione documentazione sociosanitaria**

L'evento formativo che si intende programmare, rivolto alle strutture sociosanitarie, è mirato sia a favorire una migliore tenuta del FASAS che a uniformare le modalità di rendicontazione dei flussi di produzione.

L'importanza di una corretta e precisa tenuta della documentazione che riguarda ciascun assistito, non è tale soltanto perché costituisce un preciso obbligo per il gestore ma è soprattutto un elemento di qualità del servizio e una garanzia per l'assistito stesso. Le criticità emerse durante l'attività di controllo di appropriatezza hanno evidenziato la necessità di intraprendere con gli erogatori un percorso per il miglioramento della tenuta del FASAS, sensibilizzandoli principalmente sulle aree più critiche (valutazione/rivalutazione dell'ospite ed in particolare l'area psicosociale, il PI ed il PAI, indicatori, ecc.). L'altro aspetto che verrà approfondito è relativo alla compilazione dei flussi di produzione. Questi ultimi costituiscono una importante fonte di informazioni per il percorso che questa ATS ha intrapreso nella definizione dell'analisi del rischio delle RSA, per cui risulta essenziale che le strutture utilizzino criteri uniformi e condivisi di rendicontazione. La criticità è emersa dalle valutazioni del gruppo di FSC che negli scorsi anni hanno lavorato in tale ambito.

2. VIGILANZA E CONTROLLO

2.1 Area sanitaria

2.1.1 Contesto territoriale

Nella tabella 2 AREA SANITARIA è riportato il quadro dell'offerta delle strutture sanitarie del territorio di ATS di Pavia.

L'offerta dei servizi sanitari accreditati della provincia risulta ampia ed articolata. I presidi ospedalieri di ricovero e cura sono n. 16, di cui n. 7 Presidi ospedalieri afferenti all'ASST della provincia di Pavia, 3 sono IRCCS (1 pubblico, la Fondazione Policlinico San Matteo e 3 privati, Istituti Clinici Scientifici Maugeri e Fondazione Mondino) ed i restanti sono rappresentati da Case di Cura accreditate.

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, così come i posti letto di rianimazione e terapia intensiva, sono situati soprattutto 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 di riabilitazione) e per tutte le tipologie di livello assistenziale (di base, intermedio, alto). Inoltre, in alcuni stabilimenti ospedalieri sono presenti unità di cure palliative (Hospice, DH, MAC, Ambulatori) allo stato attuale tutti afferenti all'area sociosanitaria, a seguito dell'unificazione dei relativi finanziamenti.

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".

L'offerta sanitaria comprende anche numerosi servizi di medicina di laboratorio, ospedalieri ed extraospedalieri pubblici e privati accreditati, ad essi fanno capo punti prelievo distribuiti ampiamente su tutto il territorio provinciale con 51 centri; a questi si aggiungono 14 punti prelievo, ubicati sul territorio pavese, afferiscono a enti che fanno capo ad altre ATS lombarde.

Anche l'offerta inerente la salute mentale, con strutture residenziali/semiresidenziali psichiatriche, è variamente rappresentata sia nel pubblico che nel privato nei tre territori, mentre per l'area di neuropsichiatria infantile l'offerta si limita ad una struttura residenziale/semiresidenziale in Oltrepò e nel Pavese mentre la degenza per acuti è a Pavia.

2.1.2 Indicazioni operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sanitarie

2.1.2.1 Attività di controllo del NOC per l'anno 2023

La DGR n. XI/7758/2022 dispone che l'esercizio di controllo del NOC si svolgerà dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, confermando quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche" (G.U. serie gen. n.122 del 27.05.2010).

E' disposta inoltre la chiusura del debito informativo su piattaforma SMAF, per le attività di controllo per l'esercizio 2023, entro il 10.01.2024. Si potrà usufruire di un ulteriore mese per eventuali correzioni di errori entro e non oltre il 10.02.2024.

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

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 2022, procedere con la verifica di concordanza sugli autocontrolli di congruenza e di qualità documentale per l'annualità 2023, come rappresentato sinteticamente di seguito.

Modalità operative: 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: 16 erogatori di ricovero e cura (7 presidi ASST + 1 IRCCS di diritto pubblico; 3 IRCCS + 5 CdC di diritto privato); il numero di cartelle cliniche da verificare fa riferimento all'atteso regionale, al momento non ancora fornito da DGW.

Il volume dei controlli è determinato in almeno il 12,5% così suddiviso:

- fino al 6,5% (di cui 3% di qualità documentale e 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica) potrà essere riferita ad attività di autocontrollo, da effettuarsi a cura dei soggetti erogatori, secondo le modalità stabilite dalla DGR n. X/1185/2013, di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS;
- per il restante 6% si conferma la selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza.

Il controllo si svolgerà su circa 9.813 cartelle cliniche, considerando una produzione stimata di circa 78.500 ricoveri erogati nel 2022; la produzione effettiva sarà trasmessa da DGW alla chiusura del debito informativo da parte degli enti erogatori. La produzione e i controlli stimati sono riassunti nella tabella seguente:

328-ATS DI PAVIA	N° Ricoveri anno 2022	Atteso controlli totale (12,5%)	Atteso Mirato Congruenza (6%)	Atteso Congruenza (3,5%)	Atteso Qualità doc. (3%)
	78500	9813	4710	2748	2355

Flusso utilizzato: flussi SDO anni 2022, 2023.

Tipologia di controllo: controllo di congruenza, controllo sulla corretta e completa compilazione della cartella clinica.

Criteri di campionamento: modalità casuale per l'attività di autocontrollo della qualità documentale a cura dei soggetti erogatori (3%); modalità mirata per i controlli di congruenza e appropriatezza generica (6%), seguendo i criteri validati dai precedenti piani di controllo, esplicitati di seguito:

- 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 201-2002);*
 - *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);*
 - *Cure subacute (DGR 1479/2011,DGR 1185/2013).*

Strumenti operativi: manuale ICD-9-CM per le verifiche di congruenza; check list (DGR 621/2010) per la verifica dell'autocontrollo di qualità documentale, software dedicato.

Composizione équipe: 2 medici igienisti, 3 infermieri; l'équipe è assegnata al 100% al NOC, si occupa inoltre dell'attività di controllo sulla specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.

Cronoprogramma: gennaio - dicembre 2023: controllo di congruenza e appropriatezza generica; luglio – dicembre 2023: verifica autocontrollo di congruenza e autocontrollo di qualità documentale.

Controlli specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale

L'attività di specialistica ambulatoriale si contraddistingue per un elevato numero di prestazioni; tale aumento è imputabile alla migliore allocazione di alcune prestazioni, che negli anni precedenti venivano eseguiti in ricovero/DH/DS.

Si è reso quindi necessario implementare la modalità di controllo statistico-formale, che permette di esaminare, analizzando tutta la produzione, eventuali errori nella modalità di rendicontazione delle prestazioni; oppure avvalendosi dei sistemi informatici permette la valutazione di prestazioni senza l'analisi della documentazione o con analisi limitata a pochi eventi.

Quest'ultima fattispecie è un controllo “ex ante”, per cui si invia agli Erogatori un campione di prestazioni del periodo interessato, che presentano errori di rendicontazione sulla base degli indicatori regionali, o delle prestazioni non associabili, oppure non comprese nel codice di esenzione per patologia indicato, alle quali

viene dato l'esito che occorre. L'Erogatore dopo aver preso visione di tali esiti, quando ritiene non appropriato l'esito assegnato, produce l'opportuna documentazione nelle giornate previste per il controllo.

Modalità operative: in loco, da remoto con consegna/scannerizzazione della documentazione presso ATS

Numerosità dei controlli: il numero di record da verificare fa riferimento all'atteso regionale fornito da DGW (al momento non ancora fornito). Viene controllata tutta la produzione delle strutture erogatrici di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale del territorio di ATS. La normativa vigente prevede un volume di controlli di almeno il 3,5% della produzione, stimato al momento come da tabella seguente:

	Produzione 2022	Atteso controlli totale (3,5%)
328 - ATS DI PAVIA	2.911.000	101.885

Flusso utilizzato: flussi 28/SAN anni 2019, 2020, 2021, SDO 2019, 2020, 2021.

Tipologia di controllo: statistico/formale, mirato.

Criteri di campionamento: statistico formale e mirato. Per il controllo mirato rimangono validi i criteri seguiti nei precedenti piani di controllo, esplicitati di seguito:

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 (appropriatezza) (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.

Strumenti operativi: software dedicato, programma excell.

Composizione équipe: 2 medici igienisti, 3 infermieri; l'équipe è assegnata al 100% al NOC, si occupa inoltre dell'attività di controllo dei ricoveri.

Cronoprogramma: l'attività 2023 sarà dedicata prioritariamente agli erogatori di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale degli enti ospedalieri/case di cura pubblici e a contratto a recupero degli anni precedenti.

2.1.2.2 Vigilanza sanitaria per la verifica del mantenimento dei requisiti minimi di autorizzazione e accreditamento

Verifica biennale dei servizi trasfusionali (SIMT) e delle Unità di Raccolta Sangue

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 delinea le specifiche tecniche dei requisiti stessi, in relazione all'organizzazione regionale delle attività trasfusionali. Conseguentemente sarà predisposta una formazione sul campo che coinvolgerà operatori ATS ed erogatori, come esplicitata nel paragrafo dedicato.

Per la verifica, concepita sotto forma di audit, è prevista l'osservazione diretta del percorso del donatore all'interno delle articolazioni di raccolta sangue e del percorso di lavorazione degli emocomponenti nel Centro Lavorazione e Valitazione. Pertanto il sopralluogo avviene durante il consueto espletamento delle attività per ogni singola fase del processo. La valutazione documentale avverrà in modalità remoto. Gli eventuali elementi di non conformità o gli ambiti passibili di miglioramento, sono riportati nei report finali. Nel corso dell'audit, è altresì richiesta la compilazione della check list di autocontrollo con le evidenze a sostegno dei nuovi requisiti di cui all'Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2021 con cronoprogramma dei progressivi adeguamenti.

Tipologia di controllo: verifica del processo di raccolta sangue ed emc e del percorso di lavorazione tramite accesso presso le strutture; la verifica della documentazione a sostegno dei requisiti è da remoto. I **Criteri di campionamento** sono la biennialità delle verifiche; è prevista la verifica di 3 AVIS Comunali, il CLV/SIMT/articolazione di raccolta, l'articolazione di raccolta di Varzi.

Verifica biennale delle macroattività di Procreazione medicalmente assistita (PMA):

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 s.m.i. Le strutture coinvolte dalle verifiche saranno:

- il Centro di PMA di secondo livello in collaborazione con i valutatori del CNT;
- l'ambulatorio privato con macroattività di PMA di primo livello.

La scelta di tale ambito di intervento è da ricondursi principalmente ad un criterio di temporalità non essendo stato oggetto del piano controlli da oltre 2 anni.

Tipologia di controllo: accesso e verifica sul campo presso le strutture con presa visione a campione di percorsi in corso e completati (inseminazione, pick-up e transfer) e verifica documentale. I **Criteri di campionamento** sono la biennialità delle verifiche; 100% PMA del territorio.

Monitoraggio dei Servizi di Medicina di Laboratorio:

Per quanto attiene ai laboratori analisi è previsto

- il monitoraggio degli esiti dei controlli di qualità esterni (Valutazione Esterna di Qualità – VEQ);
- il monitoraggio dei flussi di produzione;
- e di autocertificazione del personale.

La **Tipologia di controllo** è da remoto; il **Flusso** dati utilizzato è messo a disposizione dal Centro di riferimento regionale per la qualità dei laboratori su apposita piattaforma mentre i **Criteri di campionamento**

sono riferiti alle non conformità relativi agli esiti del Controllo di qualità esterno VEQ, segnalate dal Centro regionale o agli andamenti anomali della produzione.

Verifica strutture fisioterapiche

La verifica sarà condotta sulle strutture ambulatoriali private accreditate e a contratto per il mantenimento dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi. La scelta di tale ambito di intervento è da ricondursi principalmente ad un criterio di temporalità non essendo stato oggetto del piano controlli da oltre 5 anni.

Sarà preceduta da un'analisi del rischio basata sulla valutazione dei flussi di produzione, diffide, sanzioni, reclami e gestione dei tempi di attesa.

La **Tipologia di controllo** è sul campo e da remoto; il **Flusso** dati utilizzato sarà costituito dalla 28 San, flussi NOC, report segnalazioni, diffide, sanzioni e tempi di attesa mentre il **campione** include tutte le strutture ambulatoriali private accreditate e a contratto.

Verifica attività odontoiatriche

In seguito al percorso formativo e all'implementazione della checklist di autocontrollo con le modalità precedentemente descritte, saranno programmate, a fine anno, verifiche a campione sulle strutture private accreditate e a contratto e sulle attività odontoiatriche monospecialistiche, per la verifica del possesso e mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

La **Tipologia di controllo** è sul campo e documentale; il **Flusso** ASAN, 28 SAN, flusso segnalazioni, diffide, sanzioni mentre i **Criteri di campionamento** sono n. 6 strutture tra le ambulatoriali private accreditate e a contratto e le AOM.

Verifiche Autocertificazioni Quadrimestrali: 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. **Tipologia di controllo** è da remoto; il **Flusso** dati utilizzato è messo a disposizione dalle strutture di ricovero e cura su ASAN e invio di un foglio xls per gli ambulatori e le strutture psichiatriche. I **Criteri di campionamento** tutte le strutture contrattualizzate con periodicità quadrimestrale.

Verifiche su sedi e trasporto sanitario: 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 2022;
- Flusso diffida e sanzioni, reclami.

Saranno inoltre garantite verifiche straordinarie in seguito a eventuali segnalazioni.

Nel corso del 2023 saranno sottoposte a verifica 12 sedi, con contestuale verifica degli automezzi presenti presso ciascuna sede durante l'accesso.

Riclassificazione Attività di Rianimazione e Terapia Intensiva

Come previsto dalla DGR n. 3264 del 16/06/2020, il percorso di riclassificazione delle terapie intensive è stato gestito nel 2022. Nel 2023 rimane da gestire, in attesa di ulteriori indicazioni della DGW, la riclassificazione di n. 6 posti letto di UCC in Degenza Semintensiva A (richiesta attualmente sospesa).

Riclassificazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio

Nel 2023 sarà avviato il percorso di riorganizzazione complessiva della Medicina di Laboratorio, ai sensi della DGR n. XI/6330/2022 ed in ottemperanza alle disposizioni della DGR 7044/2022 nel rispetto delle tempistiche e delle modalità dettate. L'iter di riclassificazione prevede

- un confronto preliminare con tutti gli erogatori che hanno in assetto almeno un laboratorio, circa la tipologia di riclassificazione da attuare;
- richiesta formale da parte dell'ente erogatore della tipologia di laboratorio da riclassificare;
- verifiche documentali e sul campo e successiva definizione del percorso di adeguamento ai nuovi requisiti, previsti dalla DGR n. 2197 del 16.02.2023.

Riclassificazione della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Sarà avviato il processo di adeguamento ai nuovi requisiti organizzativi e strutturali specifici delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA, come definito dalla DGR n. XI/7752 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine all'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - secondo provvedimento: definizione del nuovo modello assistenziale e di presa in carico nei percorsi terapeutici, aggiornamento dei requisiti organizzativi e delle tariffe delle strutture residenziali terapeutiche e potenziamento della rete semiresidenziale e residenziale di NPIA e ulteriori determinazioni".

Gli enti gestori già accreditati (N. 2) devono procedere, entro la data del 30/03/2023, alla presentazione della dichiarazione di adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi e di accreditamento delle singole strutture, contestualmente alla dichiarazione di messa a disposizione del sistema, a titolo sperimentale, di un posto per struttura finalizzato alla gestione degli ingressi in emergenza di minorenni nel quadro di quanto previsto dall'allegato 1 e 2 del presente atto.

L'ATS provvederà alla verifica del possesso dei requisiti e all'adozione del provvedimento di attestazione del possesso degli stessi con conseguente trasmissione alla Direzione Generale Welfare dei provvedimenti adottati. L'atto di attestazione costituisce presupposto giuridico ai fini della stipula del contratto entro il 31/5/2023 e dell'applicazione del nuovo regime tariffario con effetto dal 1/5/2023.

Ospedali di Comunità (OdC) e Case di Comunità (CdC)

In merito all'assistenza territoriale, il modello organizzativo proposto con la DGR n. XI/6760/2022, recepimento del DM n. 77 del 23 maggio 2022, prevede che la componente ospedaliera partecipi attivamente all'assistenza territoriale, svolta presso la casa di comunità e l'ospedale di comunità.

Nel territorio di ATS Pavia sono complessivamente previste n. 11 Case della Comunità che assicureranno lo standard di popolazione AGENAS prevista per il nostro territorio (Pop. ATS Pavia/n. Cdc = 540316/11 = 49.120), 4 Ospedali di Comunità e 5 COT.

Una parte delle Case di Comunità sarà costituita da strutture preesistenti riconvertite e gli Ospedali di Comunità si collocheranno all'interno della rete territoriale e saranno finalizzati a ricoveri brevi, destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale, e saranno di norma dotati di 20/40 posti letto a gestione prevalentemente infermieristica.

La realizzazione deriverà prioritariamente dalla ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti quali ad esempio strutture ambulatoriali o reparti ospedalieri e, laddove necessario, potranno essere realizzate strutture ex novo.

Sarà dunque avviato nel corso del 2023 l'iter autorizzativo, a partire dalla valutazione dei progetti con rilascio di pareri fino alla verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture come previsto dalle normative vigenti.

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

Premessa: l'emergenza pandemica ha esacerbato le criticità per l'accesso alle prestazioni sia ambulatoriali che di ricovero e di conseguenza anche i tempi di attesa ne hanno risentito.

La problematica dei TDA, sia per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni ambulatoriali sia per quanto riguarda i ricoveri programmati, è complessa e necessita di interventi su più livelli.

In particolare gli assi su cui intervenire per migliorare le performance sono:

- corretto dimensionamento dell'offerta, con potenziamento delle aree con tempi di attesa più critici;
- appropriatezza della domanda, con riduzione di prescrizioni inutili;
- trasparenza e semplicità nella prenotazione per i cittadini attraverso la RRP;
- potenziamento della capacità di monitoraggio e di governo del sistema per individuare tempestivamente le aree critiche e adottare di conseguenza interventi correttivi in tempi utili.

Piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa: l'allegato 13 della Dgr n. XI/6387 del 16/05/2022 prevede che le ATS siano tenute ad elaborare ogni anno un piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa, sulla base dell'analisi dei fabbisogni epidemiologici realizzata a livello di distretto. ***Pertanto va premesso che ATS Pavia sta procedendo all'elaborazione di del piano attuativo 2023 che sarà la base delle azioni previste per il governo delle liste di attesa.***

Incontri di monitoraggio con gli erogatori: Nel corso del 2023, 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 urgenti per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali: Regione Lombardia con Dgr n. XI/7475 del 30/11/2022 *"Primo provvedimento urgente per il*

contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale” ha identificato azioni correttive, da applicare agli erogatori pubblici e EEPA, per 10 prestazioni ambulatoriali.

Con successiva Dgr n. XI/7819 del 23/01/2023 *“Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della Dgr n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 - Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023”* Regione Lombardia ha esteso le azioni correttive ad ulteriori 10 prestazioni ambulatoriali.

ATS Pavia ha un ruolo centrale nel governare le azioni correttive soprattutto su queste 20 prestazioni particolarmente critiche.

Le azioni, di cui sopra, saranno:

1. aumento delle disponibilità di slot per l’erogazione della singola prestazione, al fine di garantire un volume pari all’erogato del 2019, incrementato del 10%;
2. aumento delle agende trasparenti prenotabili;
3. ottimizzazione da parte delle strutture sanitarie della propria capacità organizzativa.

Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali complessive, si ribadisce la necessità di:

- aumentare il numero delle agende trasparenti e rese prenotabili alla Rete Regionale di Prenotazione;
- prevedere un incremento dei servizi di remind per ridurre il fenomeno del no-show sulle prestazioni;
- utilizzare i sistemi incentivanti, previsti dalla normativa vigente, per il coinvolgimento del personale ospedaliero.

Con mail del 01/12/2022 ad oggetto *“Azioni urgenti in applicazione della DGR N. XI/7475 del 30/11/2022”*, la DGW ha previsto il recupero delle prenotazioni con classe di priorità *“B”* e *“D”* fuori soglia, attraverso azioni di recall da parte degli Erogatori, proponendo all’utente l’anticipazione della prestazione entro i termini previsti dalla classe di priorità della prescrizione ove possibile, e, comunque, per quelle con priorità *“B”* non oltre il 31 dicembre 2022.

Con successiva mail del 01/02/2023 ad oggetto *“Attuazione DGR n. XI/7819/2023”*, con riferimento alle prestazioni critiche previste dalla suddetta DGR, ha inviato i dati relativi agli appuntamenti con classe B e D, fuori soglia e pianificati dal 15/02/2023 al 30/06/2023 sui quali effettuare azioni di recall. Inoltre è stato anche richiesta agli Erogatori pubblici l’aggiornamento dell’allocazione di slot SSN per il 2023.

In merito a quanto sopra esposto, sono state stabilite cadenze quindicinali per le quali è stato dato riscontro sulle nuove date di prenotazione proposte, nonché sulla revisione del numero di agende esposte al CCR regionale, che dovranno rispettare la completezza espositiva.

Cruscotto di monitoraggio aziendale dei tempi di attesa: Nel corso del 2022, l’ATS di Pavia ha lavorato alla creazione di uno strumento informatico che fosse di supporto all’attività di monitoraggio e governo dei tempi di attesa. Tutto questo supporta il ruolo di governo dei tempi di attesa e delle prestazioni ambulatoriali in capo ad ATS.

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.

In ultimo il cruscotto permette di quantificare le anomalie di prenotazione (i c.d "accessi diretti impropri"). ATS Pavia nel corso del 2023 descriverà l'impatto dell'accesso diretto nelle specialità dove non è previsto con l'ipotizzando di poter identificare una soglia percentuale di prestazioni cd a 0 gg di attesa fisiologica e accettabile per priorità.

Va sottolineato che il cruscotto deve adattarsi il più possibile alle reali esigenze e quindi è stato scelto, con il supporto della direzione strategica, del referente aziendale per i tempi di attesa e del GDL di monitoraggio degli erogatori sanitari, che dovrà essere implementato in base alle necessità più strategiche e prioritarie, nel 2023, per il governo del fenomeno delle liste di attesa.

Infatti, successivamente alle Dgr 7475/2022 e Dgr 7819/2023, è stato necessario potenziare il cruscotto con una nuova pagina contenente le venti prestazioni ritenute particolarmente critiche dal livello regionale; tale pagine permette di monitorare, in sintesi, i seguenti item:

- % di assolvimento dei tda: è possibile avere il dato aggregato riferibile alle venti le prestazioni e disaggregato per singola prestazione ed erogatore;
- Distretto di erogazione;
- Classe di priorità;
- Volumi di erogazione;
- Confronto con l'anno indicato come benchmark da Regione Lombardia ovvero il 2019.

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 satura;
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 confronto con gli erogatori negli incontri di monitoraggio periodici, sopra richiamati.

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.

2.1.2.4 Controlli sull'appropriatezza prescrittiva

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 2023, sono previsti interventi su più livelli:

- incontri del Gruppo di Lavoro sulla radiologia ad alto costo (radiologi, MMG/AFT e ATS) e sugli ecocolor Doppler (gli ultimi lavori erano riferiti al 2016/2017) in relazione ai contenuti delle linee guida regionali in materia;
- incontri del Gruppo di Lavoro sull'endoscopia, (endoscopisti, rappresentanti dei MMG/AFT ed ATS) per la stesura di corrette procedure prescrittive ed erogative e, conseguentemente, definizione delle corrette tempistiche di erogazione.
- incontri con i Direttori di distretto e con i rappresentanti delle AFT ai fini del monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici, in base a quanto definito dal Ministero nel manuale operativo di monitoraggio dei PDTA;
- incontri con gli erogatori e con i rappresentanti delle AFT, in risposta all'analisi preliminare delle prestazioni con tempi di attesa critici e dei relativi prescrittori al fine di individuare eventuali bisogni formativi.

2.2 Area sociosanitaria

Il presente piano delle attività di vigilanza e controllo, definito in base alle indicazioni della DGR XI/7758 del 28/12/2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023” e alle indicazioni di ACSS, declina le azioni che verranno perseguite nel corso del 2023 negli ambiti che verranno descritti.

2.2.1 Contesto territoriale

La rete d’offerta socio-sanitaria nel territorio della provincia risulta ampia ed articolata come si desume dalla relativa tabella 4 AREA SOCIO SANITARIA.

2.2.2 Indicazioni operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sociosanitarie

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 7758/2022, secondo la quale la percentuale minima delle strutture su cui effettuare le verifiche di vigilanza e di appropriatezza deve essere pari al 25% 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;
- Verifiche a 90 giorni a seguito di aggiornamento del Registro Regionale delle unità di offerta sociosanitarie accreditate;
- Controllo dell’appropriatezza delle prestazioni erogate – DGR n. 1765/2014.

La programmazione delle Udo da verificare nel 2023, risente delle scelte effettuate nel corso della pandemia e nel periodo 2022. Infatti in epoca pandemica, le verifiche si sono concentrate sulle RSA e sulle RSD mentre nel 2022 sono state effettuate verifiche principalmente sulle altre UdO sociosanitarie (dipendenze). Pertanto il campionamento per l’anno 2023 comporta un ampliamento del campione delle RSA, al fine di livellare la percentuale del 25% e una riduzione del campione delle Udo delle dipendenze (nel rispetto della percentuale fissata al 25%).

Per le ADI, il criterio di inserimento nel campione ha tenuto conto del processo di riclassificazione (DGR 6867/2022); pertanto per la parte di vigilanza sono state inserite le ADI che saranno oggetto di verifica a 90 giorni dall’aggiornamento del registro regionale (n. 10 ADI). Il controllo di appropriatezza ex-post sarà effettuato su n. 9 ADI che sono state verificate, per la riclassificazione, dalla S.C. Autorizzazione e Accreditamento e alcune che hanno presentato criticità nel 2022 (diffida, percentuale <95% di appropriatezza). L’ADI in itinere, prevede n. 5 ADI tra quelle soggette al controllo ex-post.

Altri criteri utilizzati sono stati:

- Indicatori di rischio delle strutture (cadute, Lesioni da decubito, contenzione, accessi in PS, decessi, ecc);
- UdO a cui è stata impartita nel corso del 2022 diffida/sanzione/nota di richiamo;
- UdO che, nel controllo di appropriatezza, non ha raggiunto la soglia minima del 95% e a cui è stata impartita nota di richiamo per la mancata appropriatezza delle prestazioni rese agli ospiti/utenti;
- UdO che nel corso del 2022 sono state oggetto di segnalazione/reclami da parte di familiari/autorità/altri;
- UdO che sono critiche sia nel controllo di vigilanza sia nel controllo di appropriatezza e necessitano di verifiche annuali per stimolarle al miglioramento dei processi organizzativi, gestionali, strutturali e tecnologici;
- 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).

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 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.

L'attività di controllo di appropriatezza delle prestazioni erogate sulle UdO campionate 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.

Visto l'esito dell'analisi sull'andamento degli indicatori di appropriatezza, che nel corso dell'anno 2022 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.

2.3 Area sociale

2.3.1 Contesto territoriale

Si fa riferimento alla tabella 5 AREA SOCIALE.

2.3.2 Indicazioni operative per la programmazione e monitoraggio delle strutture sociali

Attività di controllo Unità di Offerta Sociali

In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2023, prevede la verifica:

- del 100% delle Comunicazione Preventive di Esercizio pervenute dai Comuni;
- del 25% delle strutture in esercizio (aree prima infanzia, minori, disabili e anziani);
- del 100% delle strutture per le quali si riceve segnalazione o si verifichino eventi straordinari.

Per la selezione delle udo sociali da inserire nel Piano Controlli per la vigilanza ordinaria, è stato preso in considerazione principalmente il criterio temporale. E' stato quindi selezionato, tra le strutture che non erano state oggetto di sopralluogo nel 2022, un campione sufficiente a garantire il raggiungimento degli obiettivi regionali pari al 25% del totale delle udo sociali insistenti sul territorio (DGR 7758 del 28/12/2022). Le udo sociali attive nel territorio a gennaio 2023 erano 335, pertanto sono state selezionate 84 strutture, distribuite per area (prima infanzia, minori, anziani e disabili).

Per quanto riguarda gli alloggi per l'autonomia genitore/figli e di tipo educativo, per essendo state vigilate tutte le UdO nel 2022, si è ritenuto di inserire comunque nel campione l'unico alloggio per l'autonomia genitore/figli che dopo la verifica per CPE non aveva ancora ospiti mentre gli alloggi per l'autonomia di tipo educativo, non avendo presentato particolari criticità, non sono stati inseriti nella pianificazione, dando la priorità alle Comunità familiari.

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*.

Oltre agli aspetti sopra descritti, la carenza di personale e l'inevitabile ricorso all'organizzazione interdipartimentale comportano ulteriori vincoli per l'attività di programmazione, in relazione alla disponibilità circoscritta ad un numero limitato di giornate da parte del personale a scavalco con altre linee aziendali (assistenti sociali, messi a disposizione dal Dipartimento PIPSS, e tecnici di prevenzione, forniti dal dipartimento DIPS per aree territoriali predefinite a seconda dell'operatore).

Modalità operative

Tutti i sopralluoghi vengono effettuati senza preavviso ad eccezione di quelli programmati in seguito a Comunicazione Preventiva di Esercizio, per le quali viene contattato il Comune un paio di giorni prima per concordare il sopralluogo congiunto.

Per quanto riguarda gli strumenti operativi, per ogni tipologia di UdO vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento.

2.4 Area farmaceutica

2.4.1 Contesto territoriale

Si fa riferimento alla tabella 6 AREA FARMACEUTICA

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;

-42 sono i dispensari farmaceutici;

-61 le parafarmacie presenti sul territorio;

-9 i grossisti e depositi;

-6 gli esercizi autorizzati alla vendita on line.

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

Per quanto attiene il file F, il numero delle strutture di ricovero e cura che garantiscono erogazione di farmaci secondo questa modalità sono 9:

- ASST 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 109.526.686 .

2.4.2 Indicazioni operative per la programmazione e monitoraggio dell'area farmaceutica

Vigilanza farmaceutica:

La programmazione dell'attività di vigilanza farmaceutica prevede le ispezioni preventive e ordinarie presso:

- Farmacie;
- Dispensari;
- parafarmacie;
- depositi e grossisti

Per il 2023 è prevista la prosecuzione del di controllo dei siti internet per pubblicità/vendita non autorizzata per farmacie/parafarmacie e le verifiche ai siti di vendita on-line autorizzati.

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

Appropriatezza prescrittiva e Monitoraggio della spesa farmaceutica:

La programmazione dell'attività prevede l'analisi della spesa farmaceutica con identificazione dei picchi prescrittivi. 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 Osservatorio Epidemiologico e Dip Cure Primarie) 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 2023 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, DPC) sulle ricette (RUR/ DEM) e sui moduli web care per la protesica. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da malattia rara prosegue, in collaborazione con ASST, l'analisi delle prescrizioni sul territorio pavese. L'analisi permette di avere le basi per revisionare i percorsi erogativi anche in termini economici.

Obiettivo strategico per l'annualità 2023 sarà la formazione per il corretto utilizzo degli antibiotici secondo il manuale AWaRe di Aifa ai prescrittori/erogatori del territorio.

Controllo consumi File F: in linea con i principi di analisi del rischio e definizione delle priorità in materia di vigilanza, viene programmato il controllo da remoto dell'anno 2023 in merito alla corretta rendicontazione in File F del costo di tutti i farmaci presenti nel flusso delle strutture pubbliche e private accreditate. Ai fini di migliorare il monitoraggio dei farmaci rendicontati in File F verrà utilizzato il nuovo modello informatizzato che confronta i prezzi dei farmaci rendicontati in File F vs i prezzi massimi di Aifa e rende disponibile gli scostamenti rilevati per singolo principio attivo e per singola struttura.

Verrà inoltre implementato il controllo file F sui farmaci innovativi con scheda Aifa rendicontati dalle strutture del territorio: verranno analizzate le schede Aifa in termini di dosi e tipologia di rendicontazione, in linea con gli obiettivi previsti dalle Regole 2023

2.5 Area protesica

2.5.1 Contesto territoriale

Si fa riferimento alle tabelle 7 AREA PROTESICA e 7 bis AREA PROTESICA TABELLA DETTAGLIO SPESA.

Per quanto riguarda l'ambito relativo alla prescrizione di presidi e ausili di protesica maggiore occorre segnalare che quasi tutte le strutture di ricovero e cura presenti sul territorio hanno specialisti prescrittori; mentre, per quanto attiene alla medicina generale, dal 2017 è stato attivato il progetto del Governo clinico per consentire la prescrizione da parte dei MMG di specifiche tipologie di presidi.

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

La Fornitura di ausili protesici, quali apparecchiature elettromedicali, ventiloterapia meccanica domiciliare e connessi (elenco 3 ex DM n. 332/99), è stata garantita tramite ASST di Pavia con gara aggregata con capofila ASST Niguarda dal 2021.

2.5.2 Indicazioni operative per la programmazione e 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;

A seguito della verifica documentale ATS fornisce riscontro alla struttura, provvede all'aggiornamento degli elenchi pubblicati sul proprio sito istituzionale e sulla piattaforma Assist@nt-RL che vengono periodicamente rivisti.

Viene infine monitorata la percentuale di prescrizione ricevute in cartaceo e viene richiesta ad ASST la verifica delle difformità.

Appropriatezza erogativa

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

- 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 degli esiti delle verifiche documentali e ispettive;

Per quanto riguarda la verifica in loco del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle sedi delle aziende fornitrici già registrate nell'Elenco regionale Fornitori nel 2023 non saranno previsti controlli per

manca di disponibilità del personale afferente all'equipe di vigilanza intra dipartimentale (medico, infermiere e tecnico della prevenzione)impegnato nei sopralluoghi ispettivi.

Verifica controlli programmati effettuati dalle ASST

E' previsto un audit annuale per la verifica dei controlli programmati da parte dell' ASST.

2.6 Requisiti di accesso alla contrattualizzazione

Si fa riferimento alla tabella 8 AREA VERIFICHE REQUISITI CONTRATTUALI

ATS di Pavia prima della sottoscrizione del contratto con gli Enti Gestori accreditati, acquisisce la documentazione antimafia attestante l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione, così come definito nel D.Lgs n. 159/2011; sulla base della DGR n. IX/4606 del 28/12/2012 (per l'ambito sanitario) e la DGR n. X/2569 del 31/10/2014 (per l'ambito socio sanitario).

ATS acquisisce dagli enti la documentazione prevista dalla normativa vigente, ne verifica la completezza e controlla la veridicità tramite contatti con le Pubbliche Amministrazioni competenti: Agenzia delle Entrate, Provincia ove necessario, Tribunale fallimentare, Sistema CERPA (Certificati Pubbliche Amministrazioni), INPS etc.

Per quanto attiene ai controlli "antimafia", ATS verifica 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 2023 i controlli antimafia sono previsti su tutti gli enti erogatori privati sanitari e socio sanitari per gli importi contrattuali complessivi determinati dalla normativa stessa (importi contrattuali compresi tra 150.000 – 221.000 euro per le comunicazioni antimafia; gli importi superiori a 207.000 euro per informazioni antimafia).

Tabella : Programmazione 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	Verifica del possesso dei requisiti soggettivi inerenti l'antimafia	Verifica dell'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla DDGGRR n. X/2569/2014 e . IX/4606 del 28/12/2012	Tutti gli 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 alle banche dati	100% degli Enti Gestori

Controllo requisiti degli enti privati a contratto sanitari e socio sanitari previsti dal Codice degli Appalti (ex art. 80 Dlgs n. 50/2016) 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.

Moralità professionale dei legali rappresentanti

Per il 2023 sulle autocertificazioni prodotte sarà effettuato il controllo del 100% sia degli enti sanitari e il 50% per gli enti sociosanitari, incluse le Udo per le quali nel corso dell'anno precedente siano state rilevate più di due segnalazioni di inadempimento Durc, regolarizzato a seguito di sollecito ATS per gli importi contrattuali complessivi previsti dalla normativa, mediante l'interrogazione del Sistema CERPA (Certificati Pubbliche Amministrazioni), che consente la consultazione diretta e l'acquisizione dei certificati del Casellario Giudiziale e dell'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 dell'art. 80 4° comma, del DLgs n. 50/2016, interroga la banca dati INPS per la verifica della regolarità contributiva.

Per il pagamento delle singole fatture, in applicazione dell'art. 31, 7° comma del DLgs 69/2013 (DURC semplificato), si procede a richiedere il DURC se il precedente è stato rilasciato da oltre 120 gg, e va inviato all'operatore della SC Gestione Economico Finanziaria competente per il pagamento. Nel caso in cui il DURC presenti anomalie o che non possa essere rilasciato dall'INPS, per mancato versamento dei contributi, si procede a dare comunicazione all'operatore della SC GEF competente per il pagamento e ad inviare una nota/comunicazione nei confronti dell'ente gestore, segnalando che non si può procedere al pagamento della fattura richiesta per 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 per territorio il debito nei confronti dell'ente gestore per gli adempimenti di cui al comma 3 dell'art. 31 del DLgs n. 69/2013, per procedere con il sostituto di imposta.

3. Cure primarie

Si intende proseguire nell'attività di controllo relativamente agli aspetti della "Scheda Medico" MMG/PLS, al fine di verificare se gli interventi di monitoraggio dell'attività prescrittiva favoriscano il rispetto sia del principio di "scienza e coscienza" sia del contenimento della spesa farmaceutica (economicità, appropriatezza, efficacia dell'intervento terapeutico).

ATS, attraverso la valutazione periodica (semestrale) dei flussi prescrittivi, traccia e monitora la iperprescrivibilità pubblicando, in un portale dedicato nell'area riservata di ogni medico convenzionato, la "Scheda medico" e dandone opportuna comunicazione agli interessati. Si intende proseguire l'attività di verifica per quanto riguarda l'iperprescrizione degli inibitori di pompa protonica per i MMG e la prescrizione complessiva di antibiotici per i PLS, monitorando il superamento del tetto di spesa rispettivamente del 35% e 25% rispetto al valore soglia. Saranno sottoposti a monitoraggio anche i medici attenzionati nella precedente annualità.

Si fa riferimento alla tabella 9 AREA CURE PRIMARIE

4. Attività di controllo della Presa In Carico dei pazienti cronici/fragili da parte degli Enti Gestori

Nel corso del 2023 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 n. 7758 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", i punti cardine del percorso saranno normati da specifici atti in corso d'anno.

Pertanto in attesa di nuove disposizioni da parte di R.L. il Piano controlli per l'anno 2023 proseguirà con le stesse modalità dell'anno precedente. Si sta inoltre procedendo all'arruolamento come Gestore di una nuova cooperativa di MMG denominata "Medicina e territorio Società Cooperativa" che sta definendo i contratti di avvalimento /convenzionamento con i soggetti terzi individuati all'interno dell'elenco di Erogatori valutati idonei dall'ATS.

L'ampliamento del numero di MMG dedicati alla Presa in carico comporterà un aumento dei pazienti che potranno usufruire del percorso.

Si fa riferimento alla tabella 11 AREA PRESA IN CARICO

ELENCO ALLEGATI: il documento "Piano dei controlli anno 2023" predisposto da questa ATS, nel rispetto delle indicazioni di ACSS, contiene delle tabelle per ciascuna area dei controlli, debitamente compilate e le check list adottate durante le attività di verifica, allegate quali parti integranti e sostanziali al presente provvedimento:

Tabelle

Tabella 1 RISORSE UMANE

Tabella 2 AREA SANITARIA

Tabella 3 AREA TEMPI D'ATTESA

Tabella 4 AREA SOCIO SANITARIA

Tabella 5 AREA SOCIALE

Tabella 6 AREA FARMACEUTICA

Tabella 7 AREA PROTESICA

Tabella 7 BIS AREA PROTESICA – TABELLA DETTAGLIO SPESA

Tabella 8 AREA VERIFICHE REQUISITI CONTRATTUALI

Tabella 9 AREA CURE PRIMARIE

Tabella 10 REFERENTI ATS

Tabella 11 AREA PRESA IN CARICO

ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLA DOTAZIONE ORGANICA AL 01/01 ANNO CORRENTE

Si chiede di fornire specifica delle tipologie di professionisti afferenti a tutte le Unità organizzative responsabili di attività di vigilanza e/o controllo negli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale; eventualmente replicando la tabella in base al numero di Unità coinvolte.

NB: dal momento che le ATS possono avere personale che presta servizio per più ambiti, si richiede d'inserire il totale degli operatori per specifica qualifica professionale e, nelle colonne successive, l'eventuale distribuzione percentuale dell'impegno temporale dedicato. Ad esempio, se in un'Unità organizzativa è presente un solo Medico, dedicato sia alla Vigilanza sia al Controllo, nelle relative colonne saranno indicate le percentuali di tempo dedicate (50-50%, oppure 40-60%, ecc.).

FIGURE PROFESSIONALI UNITÀ ORGANIZZATIVA: ..."Da specificare"	N° TOTALE OPERATORI	SANITARIO		SOCIOSANITARIO		SOCIALE	NOTE
		VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	
Medici	1	20	20	30	20	10	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Medici	1		100				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Medici	1		100				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Medici	1			70	10	20	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Medici	1		100*				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS (tempi di attesa)
Medici	1	25	25			25	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1		100				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1		100				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1		100				SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1	50		20	20	10	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1			45	45	10	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1			50	50		SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Infermieri	1	30					SC Appropriatelyzza e qualità degli erogatori - PAAPSS
Infermieri	1					100	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Educatori	1			45	45	10	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Dirigenti professioni sanitarie tecniche	1	40		40		20	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Tecnici della prevenzione	1			100			SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Tecnici della prevenzione	1	40					SC Appropriatelyzza e qualità degli erogatori - PAAPSS
Tecnici della prevenzione	1						SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS (lunga assenza)
Tecnici della prevenzione	1					33	DIPS
Tecnici della prevenzione	1					33	DIPS
Tecnici della prevenzione	1					33	DIPS
Assistenti sociali	1					40	SC Governo della presa in carico - PIPSS
Assistenti sociali	1					40	SC Governo della presa in carico - PIPSS
Psicologi	0						
Amministrativi	1	20	10	20	10	20	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Amministrativi	1					100	SC Vigilanza e Controllo - PAAPSS
Altro...(Specificare Biologi)	1	40	20				SC Appropriatelyzza e qualità degli erogatori - PAAPSS

CONTESTO TERRITORIALE: STRUTTURE OSPEDALIERE/TERRITORIALI AL 01/01 ANNO CORRENTE

STRUTTURE SENZA DEGENZA	N° Strutture Accreditate
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini...)	10+3

STRUTTURE MONOSPECIALISTE	N° Strutture Accreditate
DIALISI - CAL	8
ODONTOIATRICHE (le strutture poliambulatoriali con odontologia sono state incluse nella cella 5 poliambulatori, qui sono riportati gli ambulatori monospecialistici di odontologia)	6
CENTRI MEDICINA DELLO SPORT	4
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (le diagnostiche per immagini inserite in poliambulatori sono inserite in poliambulatori cella 5; qui è stato riportato una struttura dedicata esclusivamente alla diagnostica per immagini)	1
MEDICINA DI LABORATORIO (sono stati esclusi i laboratori afferenti ai ricoveri e cura)	9
CENTRI OSSIGENOTERAPIA (FERBARICA)	0
PUNTI PRELIEVO	51
RIABILITAZIONE (sono state escluse le ambulatoriali con fkt afferenti al ricovero e cura o a poliambulatori)	7
OCULISTICA (sono state escluse le ambulatoriali con oculistica afferenti al ricovero e cura o a poliambulatori)	1

STRUTTURE CON DEGENZA	PUBBLICHE	PRIVATE	IRCCS PUBBLICI	IRCCS PRIVATI	
N° Enti	1	3	1	2	
N° Presidi	7	5	1	3	
N° Strutture degenza/urgenza	PFI	3 Mede Mortara e Casorate			
	PS	2 Stradella e Vairi			
	DEA	1 Beato			
	EAS	2 Vigevano e Voghera			
N° PL Accreditati (Degenza)	878	211	877	179	
N° PL Terapia Intensiva Accreditati	RIA	13	4	64 totali di cui 34 di rianimazione (di cui 4 pediatrici e 11 rianimazione cardiopolmonare) 10 TIN E 20 SUB INTENSIVA NEONATALE (2tin+4 tin sospesi)	
	stroke	4		12	6
	UCC	13		6	
	DEDICATI SPECIALISTICHE (CCH-NCH)				
N° PL Assistenza OBI	0	0	4		
N° PL Diurni (DH/DS)	37	30	61	8	
N° PL tecnici BIC/MAC	58	28	89	37	
N° PL Nido	49	0	25	0	
N° PL DIALISI	63 (di cui 34 CAL)	0	17	36	

SUB ACUTE	N° Strutture Accreditate	N° PL
	4	71

STRUTTURE RIABILITATIVE	N° Strutture Accreditate	N° PL Degenza Accreditate	N° PL Diurni (DH/MAC)
PUBBLICHE	5	129	15
PRIVATE	8 di cui due monospecialistiche	765	48

STRUTTURE PSICHIATRIA	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	11	183
Strutture Non Residenziali	8	135

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	2	35
Strutture Non Residenziali	2	34

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' EROGATORI TOTALI	NUMEROSITA' EROGATORI DA CONTROLLARE	CRITERI CAMPIONAMENTO	SOURCE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	NUMEROSITA' PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	NUMEROSITA' CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDIANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITA' DOC	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SAN01	CONTROLLI AMBULATORIALE	INDICATORI REGIONALI (DGR10/08/2009)	EROGATORI ATTIVITA' AMB	mista	Verifica statistico formale invio esiti sondaggi successiva verifica dell'attuazione/non accettazione con relativa documentazione presso ATIS in loco	72	30	Indicatori Regionali (DGR 10/08/2009) prestazioni non associabile prestazioni erogate in esenzione	Flusso 28 SAN	Programma Prazzion quadrifoglio	2911000*	101885*	non pertinente	non pertinente	*I dati programmati potranno variare in relazione ai dati definitivi. Vedi descrizione documento Piano dei controlli
SAN02	CONTROLLI AMBULATORIALE	INTERESSE LOCALE	EROGATORI ATTIVITA' AMB	mista	Verifica degli elementi del tracciato record del campione estratto con la relativa referenziazione presso ATIS in loco	72	30	Prestazioni ambulatoriali associate a ricoveri ospedalieri completezza impegnativa completezza dati Flusso 28 SAN	Flusso 28 SAN	Programma Prazzion quadrifoglio	2911000*	101885*	non pertinente	non pertinente	*I dati programmati potranno variare in relazione ai dati definitivi. Vedi descrizione documento Piano dei controlli
SAN03	CONTROLLI RICOVERI	CONGRUENZA MIRATA	STRUTTURA DI RICOVERO	in loco	Verifica della congruenza tra IDO e cartella clinico-completa rappresentazione ricovero in merito alle diagnosi e alle procedure e completezza documentale	16	16	Tipologie da 1 a 7 (DGR 12/02/2011) controllo mirato	Flusso SDO	Programma Prazzion Verbena	78500*	4710*	non pertinente	non pertinente	*I dati programmati potranno variare in relazione ai dati definitivi. Vedi descrizione documento Piano dei controlli
SAN04	CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	STRUTTURA DI RICOVERO	in loco	Verifica autocontrollo congruenza SDO/Carella Clinica completa rappresentazione ricovero in merito alle diagnosi e alle procedure completezza documentale	16	16	Campionamento di pratiche diverse da A e pratiche con esito A in maniera casuale per verifica concordanza	Flusso SDO	Programma Prazzion Verbena	78500*	2748*	non pertinente	non pertinente	*I dati programmati potranno variare in relazione ai dati definitivi. Vedi descrizione documento Piano dei controlli
SAN05	CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO QUALITA' DOCUMENTALE	STRUTTURA DI RICOVERO	in loco	Verifica di completezza degli elementi documentali della cartella clinica	16	16	Campionamento di pratiche diverse da A e pratiche con esito A in maniera casuale e per reparo per verifica di concordanza	Flusso SDO	Programma Prazzion Verbena Check list DGR 621/2010	78500*	2355*	non pertinente	713*	*I dati programmati potranno variare in relazione ai dati definitivi. Vedi descrizione documento Piano dei controlli
SAN06	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO PREVISTI DALL'ACCORDO STATO REGIONI DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI	SIMT, CLV articolazioni di raccolta	MISTA	VERIFICA PRELIEVO DONAZIONE E ATTIVITA' TERAPIUTICA, DEL PERCORSO DI LAVORAZIONE DELLA SACCA, ASSEGNAZIONE AL PZ E TRASFUSIONE PRESSO RIFARIATO	2	2	CRITERIO TEMPORALE verifica biennale come da indicazioni Centro Nazionale Sangue	PORTALE ASAN/Data base CNS	check list					
SAN07	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO PREVISTI DALL'ACCORDO STATO REGIONI DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI	UOR	MISTA	VERIFICA DEL PERCORSO DEL DONATORE E ANALISI DOCUMENTALE	8	8	CRITERIO TEMPORALE verifica biennale come da indicazioni Centro Nazionale Sangue	PORTALE ASAN/Data base CNS	check list					
SAN08	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO PREVISTI dai decreti Legislativi 157/2007 e 16/2010 e smi	PMA	MISTA	verifica sul campo presso le strutture con presa visione a campione di percorsi in corso e/o completati (insemenzazione, piq, up e transfer) e verifica documentale	2	2	CRITERIO TEMPORALE VERIFICA BIENNALE, requisiti previsti dai Decreti Legislativi 157/2007 e 16/2010 e smi	PORTALE ASAN/Data base CNT	check list					
SAN09	appropriatezza e qualità erogatori	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	SMEL	DA REMOTO	Monitoraggio quimestrale esiti VIZ dei laboratori attraverso la valutazione dei dati inseriti dagli Smel su portale dedicato	23	100% EROGATORI CHE PRESENTANO NON CONFORMITA'	campionamento in relazione alle non conformità segnalate sul portale centro regionale per la qualità dei laboratori	Portale centro regionale per la qualità dei laboratori	REPORT disponibile su Portale centro regionale per la qualità dei laboratori					
SAN10	appropriatezza e qualità erogatori	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	SMEL	DA REMOTO	Monitoraggio Fussi di produzione/Precedenti personale per quanto attiene all'attuazione articolazione	30	30	campionamento in relazione ai dati disponibili sul portale centro regionale per la qualità dei laboratori	Portale centro regionale per la qualità dei laboratori	REPORT disponibile su Portale centro regionale per la qualità dei laboratori					
SAN11	appropriatezza e qualità erogatori	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	DA REMOTO	Monitoraggio delle indicatori/quadrimenziali relative al mantenimento requisiti IDO	16	16	100% delle strutture	PORTALE ASAN	PORTALE ASAN					

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia nelle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	SOGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITA' SOGETTI TOTALI	NUMEROSITA' SOGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGETTI (max 150 caratteri)	FONTI DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
TDA_001	Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale	monitoraggio e analisi dati con azioni proattive successive	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dati attraverso cruscotto di governo aziendale e flusso 28 san	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso 28 san	% assolvimento TDA	95%	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_002	Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale	monitoraggio, analisi dati e stratificazione per classe di priorità	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dati attraverso cruscotto di governo aziendale e flusso 28 san	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso 28 san	% assolvimento TDA	95%	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_003	Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale	monitoraggio e analisi dati con azioni proattive successive	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dei dati caricati su SMAF-MTA dagli Erogatori mensilmente	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso MTA	% assolvimento TDA	95%	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_004	Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione	monitoraggio e analisi dati con azioni proattive successive	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dei dati caricati su SMAF-MTA dagli Erogatori mensilmente	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso Sospensioni	numero sospensioni	presenza di una valida motivazione	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_005	Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attribuzione Libero	monitoraggio e analisi dati con azioni proattive successive	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dei dati caricati su SMAF-MTA dagli Erogatori mensilmente	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso MTA ALPI	prestazioni con rapporto ALPI/ALPI ISTITUZIONALE	>50%	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_006	Professionale Intramuraria - ALPI (per conto e a carico dell'utente)	monitoraggio e analisi dati con azioni proattive successive	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	analisi dei dati caricati su SMAF-MTA dagli Erogatori mensilmente	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	Flusso MTA ALPI	prestazioni con rapporto ALPI/STITUZIONALE	>100%	Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_007	Monitoraggio della presenza sul sito Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali - ospedaliere e territoriali	Da remoto	visualizzazione dei siti degli Erogatori interessati	38	38	erogatori che effettuano le prestazioni in oggetto	siti web	numero di erogatori con sezioni dedicate ai tda nelle loro homepage web	totale erogatori		
TDA_008	Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	benchmark regionale	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_009	Numero di richieste inviate ai CUP	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero di richieste inviate ai CUP	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_010	Risposte di agenda saturata	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero di risposte di agenda saturata	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_011	Numero di proposte di appuntamento	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero di proposte di appuntamento	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_012	% di proposte entro soglia	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	% di proposte entro soglia	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_013	numero di appuntamenti	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero di appuntamenti	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	
TDA_014	% appuntamenti entro soglia	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	% di appuntamenti entro soglia	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i rna aziendali per i tempi di attesa	

TDA_028	numero appuntamenti fuori soglia per tipologia di Ente	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero appuntamenti fuori soglia per tipologia di Ente	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_029	numero slot 2023 dichiarati	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero slot 2023 dichiarati	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_030	numero slot 2023 già occupati	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero slot 2023 già occupati	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_031	numero slot 2023 dichiarati prenotabili da RRP	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	numero slot 2023 dichiarati prenotabili da RRP	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_032	% saturazione slot 2023	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	% saturazione slot 2023	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_033	confronto numero slot 2023 dichiarati con erogato 2019	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	confronto numero slot 2023 dichiarati con erogato 2019	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_034	confronto numero slot 2023 dichiarati con appuntamenti 2023	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa	38	15	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto regionale	indicatori presenti nel cruscotto	confronto numero slot 2023 dichiarati con appuntamenti 2023	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_035	Cruscotto aziendale ATS Pavia per il monitoraggio dei TDA delle prestazioni ambulatoriali	monitoraggio	Erogatori sanitari di prestazioni ambulatoriali	Da remoto	utilizzo cruscotto aziendale ATS Pavia	21	21	erogatori presenti nel cruscotto	cruscotto aziendale ATS Pavia	indicatori presenti nel cruscotto	soglie previste dalla normativa di settore	cruscotto regionale Incontri del GdL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori" Confronto con i ruoli aziendali per i tempi di attesa
TDA_036	Monitoraggio delle prestazioni erogate nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali	analisi dei dati riferiti ai pazienti cronici e valutazione dell'aderenza al PDTA	Diretetto e AFT	Da remoto	fonte DWH	pazienti con esenzione per patologia	pazienti con esenzione per patologia	pazienti con esenzione per patologia	DWH	DM 12/03/2019	soglie previste dalla normativa di settore	Incontri del GdL aziendale Monitoraggio Distretti e AFT
TDA_037	Monitoraggio dei prescrittori per le prestazioni con tempi di attesa critici	individuazione del prescrittore (MMG/specialista, ecc) e al fine di individuare eventuali blocchi formativi	Specialisti, MMG/AFT	Da remoto	utilizzo cruscotto aziendale ATS Pavia/28 san	da determinarsi	da determinarsi	prestazioni con tempi di attesa critici	cruscotto aziendale ATS Pavia/28 san	da determinarsi in base ai risultati dell'analisi preliminare	soglie previste dalla normativa di settore	Incontri del GdL aziendale Monitoraggio specialisti, MMG/AFT

ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLE UDO SOCIO SANITARIE AL 01/01 DELL'ANNO CORRENTE

N Ospiti / Utenti: numero di ospiti complessivamente transitati nell'anno precedente per tipologia di udo

N Ospiti / Utenti a carico FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente): numero di ospiti complessivamente transitati nell'anno precedente, per tipologia di udo, rendicontati a carico del FSR (il dato costituisce il sottoinsieme del precedente e, per le udo campionate, il riferimento su cui stabilire il quantitativo di Fasas atteso per i controlli di appropriatezza nell'anno corrente).

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 (1/1-31/12/2022)
RSA	86	82	75		6076	5855	5272	7899	7585
RSD	10	10	10		278	278	263	288	282
CDD	16	15	14		415	385	370	349	335
CDI	26	25	24		675	645	525	816	753
CSS	13	13	12		121	121	110	115	115
CF	15	15	15					6387	6387
SERT/SMI	3	3	3	3				2963	2963
INT	3	2	2		367	323	257	1391	1376
RIA AMB-DOM/CDC	5	3	2		40	25	25	1562	1562
RIA MIN	1	1	1					307	216
HOSPICE	3	3	3		30	30	30	338	338
ADI	20	20	20					6437	6437
UCP-DOM	7	7	7					734	734
UOCP	4	4	4		55	55	55	707	707
POST ACUTI	3				60			340	340
DIP-COM	14	14	14		333	318	311	533	500
DIP-BIA	0	0	0					0	
ALTRA Udo: SRM	1	1	1		15	15	15	17	17
Subtotale	230	218	207	3	8465	8050	7233	31183	30647
RSA APERTA			22					953	
RESID. ASSISTITA REL	1	1	1		12	12	12	12	
RESID. LEGGERA	13	13	13		315	253	154	56	
CASE MANAGEMENT MINORI GRAVISSIMI									
ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE: PROGETTI SPERIMENTALI	4							320	320
Subtotale	18	14	36	0	327	265	166	1341	320
Totale	248	232	243	3	8792	8315	7399	32524	30967

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	SOURCE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASIS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_01	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI	RSA	IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	86	24	INDICE DI RISCHIO, SANZIONI/DIFFIDE, SEGNALAZIONI, TEMPORALITA', PRESENZA NUCLEO ALZHEIMER, RILASCIATA ADI NE ADI	FLUSSI	VERBALE REGIONALE			
SS_02	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI	RSD	IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	10	3	sanzioni/diffide, criticita'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_03	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/CCD		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	16	6	sanzioni/diffide, criticita'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_04	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/CDI		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	26	7	sanzioni/diffide, criticita'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_05	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/SS		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	13	3	in/diffide, criticita', TEMPOR	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_06	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/CF		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	15	6	TEMPORALITA', CRITICITA', Diverbal	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_07	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/SERD/SMI		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	3	1	TEMPORALITA'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_08	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/INT		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	3	1	TEMPORALITA'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_09	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/RIA/AMB-DOM/CCD		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	5	1	TEMPORALITA'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_10	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/HOSPICE		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	3	2	TEMPORALITA'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_11	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/ADI		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	20	10	INSERITO NEL CAMPIONE LE	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE PER RILASCIATAZIONE DATI			
SS_12	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/UCP-DOM		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	7	2	TEMPORALITA'	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			
SS_13	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADI/DIP-COM		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	14	4	CRITICITA',	verbal precedent, docum	VERBALE REGIONALE			

SS_14	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADRIA MIN		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	2	1 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE		
SS_15	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADISIM		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	1	1 UNICA STRUTTURA PRESENTI	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE		
SS_16	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADIRSA APERTA		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	22	5 NUOVI AVVII MISURA, TEMP	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE		
SS_17	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADIRESID. ASSISTITA REL		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	1	1 UNICA MISURA PRESENTE	SI verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE		
SS_18	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ADIRESID. LEGGERA		IN LOCO	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI, CONTROLLO STANDARD PERSONALE, VERIFICA DOCUMENTAZIONE, ECC	13	4 CRITICITA, TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE		
SS_19	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSA	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	86	24 PERCENTUALE INFERIORE AL	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	2124	276
SS_20	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSD	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	10	3 PERCENTUALE INFERIORE AL	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	108	15
SS_21	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CDD	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	16	6 CRITICITA, NUOVA STRUTTU	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	141	23
SS_22	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CDI	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	26	7 CRITICITA, TEMPORALITA,	Diverbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	239	42
SS_23	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CSS	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	13	3 CRITICITA, TEMPORALITA,	Diverbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	30	12
SS_24	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CF	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	15	6 CRITICITA, TEMPORALITA,	Diverbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	3691	127
SS_25	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	SERD/SMI	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	3	1 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	267	10
SS_26	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	INT	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	3	1 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	1391	38
SS_27	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RIA AMB- DOM/ CDC	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	5	1 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	381	14
SS_28	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RIA MIN	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	2	1 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	307	11
SS_29	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	HOSPICE	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	3	2 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	193	14
SS_30	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	ADI	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	20	10 ADI CHE HANNO PRESENTAT	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	2394	87
SS_31	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	UCP- DOM	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	7	2 TEMPORALITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	21	6
SS_32	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	DIP- COM	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	14	4 TEMPORALITA/CRITICITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	144	20
SS_33	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSA APERTA	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	22	5 TEMPORALITA/CRITICITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	284	54
SS_34	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RESID. ASSISTITA REL	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	1	1 UNICA MISURA PRESENTE	SI verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	12	4
SS_35	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RESID. LEGGERA	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	13	5 TEMPORALITA/CRITICITA	verbal precedente, docume VERBALE REGIONALE E RELA	39	13
SS_36	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	PROGETTI SPERIMENTALI	IN LOCO	VALUTAZIONE FASAS E PRESTAZIONI EROGATE	4	4 VERIFICA ANNUALE STATO A	verbal precedente, docume VERBALE	320	15

CONTESTO TERRITORIALE: FOTOGRAFIA DELLE UDO SOCIALI AL 01/01 DELL'ANNO CORRENTE (AC)

TIPOLOGIA Udo	N Udo AUTORIZZATE	N POSTI
Asili Nido	94	2848
Micro Nidi	16	154
Centri Prima Infanzia	1	20
Nidi Famiglia	11	55
<i>Subtotale Area Prima Infanzia</i>		<i>3077</i>
Centri Di Aggregazione Giovanile	3	145
Centri Ricreativi Diurni	26	1783
Centro Educativo Diurno	0	0
Comunità Educative	44	389
Comunità Familiari	10	42
Comunità Educativa Diurna	0	0
Comunità Educativa Genitore Figli	0	0
Alloggi Per L'autonomia	33	92
Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo	3	13
Alloggio per Autonomia Genitore Figli	1	8
<i>Subtotale Area Minori</i>	<i>120</i>	<i>2472</i>
Comunità Alloggio	7	60
Centri Socio Educativi	4	60
Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	4	96
<i>Subtotale Area Disabili</i>	<i>15</i>	<i>216</i>
Centri Diurni	3	56
Alloggio Protetto per Anziani	21	390
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	80	804
<i>Subtotale Area anziani</i>	<i>104</i>	<i>1250</i>
Totale	239	7015

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO UDO	SOURCE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SOC_01	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Asili Nido	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	94	#####	UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_02	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Micro Nidi	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	16		4 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_03	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Nidi Famiglia	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	11		2 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_04	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Centro Prima infanzia	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	1		1 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_05	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Centri Di Aggregazione Giovanile	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	3		1 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_06	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Comunità Educative	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	44		11 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_07	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Comunità Familiari	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	10		3 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio
SOC_08	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ. SOGGETTIVI	Alloggi Per L'autonomia	IN LOCO	Sopralluoghi effettuati senza preavviso all'Ente Gestore, previa verifica della documentazione presente nel fascicolo della UDO agli atti dell'ATS.	33		8 - UD0 non vigilate nel 2022	Anagrafiche delle Udo Sociali elaborate da ATS, AFAM	Per ogni tipologia di Udo vengono utilizzati specifici modelli di verbali integrati con check list per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio previsti dalle d.g.r di riferimento	In applicazione alla DGR 7758 del 28/12/2022, l'azione di controllo sulle Unità d'Offerta Sociali, per il 2022, prevede la verifica del 25% delle strutture presenti nel territorio

ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE FARMACEUTICA

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023
N. farmacie	206
N. dispensari	42
N. parafarmacie	61
N. grossisti	9
N. depositi + sostanze attive	4+5
N. esercizi e GDO che erogano alimentazione particolare	39
N. esercizi autorizzati al commercio online	6
N. altre strutture potenzialmente oggetto di controllo	
% DDD per farmaci equivalenti e biosimilari	81,3 % equivalenti; 68% biosimilari File F, 10% biosimilari farmaceutica territoriale
Spesa Farmaceutica	€ 108.815.229,00
N. Record File F	635.969
Valore File F	€ 109.526.686,00
N. di strutture erogatrici File F	9
N. di RSA	86

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

FAR CODICE AREA											
ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_001	Vigilanza farmaceutica	ispezioni ordinarie	Farmacie/Dispensari	In loco		248	100		valore medio di ispezioni programmabili		
FAR_002	Vigilanza farmaceutica	ispezioni preventive	Farmacie/Dispensari	In loco			totali		100% delle farmacie-dispensari che trasferiscono locali medio/annuo		
FAR_003	Vigilanza farmaceutica	siti internet per pubblicità/vendita non autorizzata	Farmacie	Da remoto		206	206	siti internet strutture+ pagine social	totali delle farmacie		
FAR_004	Vigilanza farmaceutica	siti internet per pubblicità/vendita non autorizzata	parafarmacie	Da remoto		61	61	siti internet strutture+ pagine social	totali delle parafarmacie		
FAR_005	Vigilanza farmaceutica	siti autorizzati alla vendita on line	Farmacie/Dispensari	Misto	da remoto e verifica in loco durante ispezione ordinaria ove è stato possibile	5	5	siti internet autorizzati per la vendita on line	totali di quelli autorizzati		
FAR_006	Vigilanza farmaceutica	siti autorizzati alla vendita on line	parafarmacie	Da remoto		1	1	siti internet autorizzati per la vendita on line	totali di quello autorizzato		
FAR_007	Vigilanza farmaceutica	affido stupefacenti	rsa	In loco		86			50 % delle strutture richiedenti		
FAR_008	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	analisi picchi prescrittivi	Altri soggetti	Da remoto	Analisi dei dati di spesa Farmaceutica-tetto convenzionata-e scostamenti prescrittivi vs Regione. Attività formativa ai medici del territorio	100 % MMG	100 % MMG	DWH			Focus su biosimilari, farmaci a brevetto scaduto, note AIFA 96, 97, 99 e 100
FAR_009	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Analisi degli scostamenti prescrittivi di MMG/PLS	Altri soggetti	Da remoto	In collaborazione con SC Osservatorio Epidemiologico revisione degli indicatori prescrizione della scheda medico			DWH			
FAR_010	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	verifiche contabili sulla spesa farmaceutica	Farmacie/Dispensari	Da remoto	verifica degli errori contabili e del rispetto dei formalismi erogativi		100 % dei dati disponibili	PUF, farmavision, farma 2017, Webcare			Al fine di monitorare la spesa farmaceutica vengono svolti i controlli contabili (differenze contabili, CFA, moduli web care, ricette senza note, PUF, DPC)
FAR_011	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Antibiotico resistenza	Tutti gli attori coinvolti (farmacie, MMG, specialisti...) nella prescrizione/erogazione degli antibiotici	Misto	Formazione per il corretto utilizzo degli antibiotici secondo il manuale AWaRe di Aifa						

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

FAR CODICE AREA											
ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_012	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	verifiche appropriatezza cannabis	Farmacie/Dispensari	Da remoto	verifica dell'appropriatezza prescrittiva sulle ricette di cannabis						100% delle ricette di cannabis pervenute
FAR_013	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	percorsi malattie rare	Strutture sanitarie e socio-sanitarie	Da remoto	Prosecuzione del percorso iniziato nel 2022 con ASST Pavia sull'analisi delle prescrizioni del territorio pavese al fine di uniformare percorsi erogativi ed monitorare spesa						
FAR_014	Controllo File-F	controllo rimborso file F sui farmaci rendicontati in File F dalle strutture del territorio	Strutture sanitarie e socio-sanitarie	Da remoto	Utilizzo del nuovo modello informatizzato per l'analisi degli scostamenti dei prezzi rendicontati in file F dalle strutture vs i prezzi massimi Aifa	100% scostamenti rilevati	100% scostamenti rilevati	record validato file f		DWH, software scostamento prezzi	
FAR_015	Controllo File-F	Controllo rimborso file F sui farmaci innovativi con scheda Aifa rendicontati dalle strutture del territorio	Strutture sanitarie e socio-sanitarie	In loco	Analisi delle schede Aifa in termini di dosi e tipologia di rendicontazione						Il campione da analizzare verrà identificato in base alla numerosità dei record totali
FAR_016	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Ampliamento e consolidamento dei pt on line	Altri soggetti	Da remoto	Al fine di migliorare appropriatezza prescrittiva ed il percorso dei pazienti verranno informatizzati nuovi PT; controllo PT on line e supporto prescrittivo.					PT on line	

ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE PROTESICA

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2022	NOTE
N. di pazienti che, nel 2021 hanno usufruito dell'assistenza protesica	5.748	
N. di prescrizioni	20.823	considerato il numero totale di prescrizioni attivate nel 2021
Quantità di dispositivi dominanti erogati	18.373	
Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati	9.524	
N. di dispositivi dominanti erogati, distinti per classe di dispositivo (ISO livello 2)	*	
N. di MMG prescrittori online rispetto al totale	212	
N. di PLS prescrittori online rispetto al totale	0	
N. di specialisti prescrittori	489	sono tutti gli specialisti prescrittori, anche quelli di strutture fuori dal territorio della ASST di Pavia
N. fornitori per Elenco 1	163	sono tutti fornitori erogatori di ausili, anche quelli con sede fuori dal territorio della ASST di Pavia
N. centri di prescrizione	163	Strutture provinciali ed extraprovinciali a cui afferiscono i 489 specialisti prescrittori
Spesa 2021 (prezzo ivato erogato)	4.240.212,16 €	
Spesa 2020 (prezzo ivato erogato)	3.410.113,72 €	
Spesa (prezzo ivato erogato), per classi di dispositivo (ISO livello 1)	*	
Spesa media pro capite per classe di dispositivo (ISO livello 2)	*	
Spesa media pro capite per Elenco	*	
Quota a carico assistito (2021)	1.058.204,78 €	
Quota a carico assistito (2020)	879.878,53 €	
Informazioni aggiuntive	Per la compilazione dei dati sopra riportati sono stati considerati i pazienti che hanno ricevuto una erogazione nell'anno 2021 escludendo coloro con una fornitura in corso attivata negli anni precedenti. è stato escluso il servizio di ventiloterapia domiciliare in quanto le apparecchiature sono attivate con canone noleggio.	

*Si invitano le ATS ad articolare l'informazione richiesta utilizzando il format proposto nel file "tabella dettaglio spesa".

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

PRO CODICE AREA

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_001	ATS Appropriately prescrittiva	Requisiti prescrittori e gestione elenchi	PRESCRITTORI	Da remoto	analisi documentazione, verifica requisiti specifici per credenziali, riscontro alle strutture. aggiornamento elenco in Assista@nt- RL /sito ATS			anagrafica Assista@nt- RL , anagrafiche ATS , modulistica interna, Nota Reg. Lombardia_H1_2013_7354_04.03.2013 requisiti prescrittori	documentazione pervenuta	utilizzo di modulistica ad hoc predisposta da ATS Pavia	100% istanze pervenute
PRO_002	ATS Appropriately prescrittiva	Requisiti centri di prescrizione	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto	analisi documentazione, verifica requisiti organizzativi/strutturali autocertificati dai centri prescrittori			anagrafiche ATS, Nota Reg. Lombardia_H1_2013_7354_04.03.2013 requisiti centri prescrittori	documentazione pervenuta		100% istanze pervenute
PRO_003	ATS Appropriately prescrittiva	Monitoraggio prescrizioni online vs cartacee	PRESCRITTORI	Da remoto	richiesta ASST di verifica delle prescrizione ricevute in cartaceo			prescrizione attive in Assista@nt- RL			richiesta di verifica sugli specialisti prescrittori con elevate percentuali di prescrizioni cartacee
PRO_004	ATS Appropriately erogativa	Accreditamento nuovi fornitori	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	verifica autocertificazioni possesso dei requisiti, aggiornamento elenco in Assista@nt- RL /sito ATS			anagrafica Assista@nt- RL/ sito ATS	documentazione pervenuta	utilizzo di format specifico ATS Pavia	100% istanze pervenute
PRO_005	ATS Appropriately erogativa	Gestione elenchi (aggiornamento/cancellazione)	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	aggiornamento documentazione sulla base delle istanze pervenute o sugli esiti della vigilanza ispettiva			anagrafica Assista@nt- RL/ sito ATS	documentazione pervenuta		100% istanze pervenute
PRO_006	Rendicontazione controlli ASST	Recupero dispositivo e ricondizionamento	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

PRO CODICE AREA

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_007	Rendicontazione controlli ASST	Appropriatezza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST
PRO_008	Rendicontazione controlli ASST	Anomalie collaudo	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST
PRO_009	Rendicontazione controlli ASST	Utilizzo delle CPAP	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST
PRO_010	Rendicontazione controlli ASST	Prestazioni V.M.D.	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST
PRO_011	Rendicontazione controlli ASST	Visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST
PRO_012	Rendicontazione controlli ASST	Recupero dispositivo e ricondizionamento	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto			individuazione campione sulla base del n. di erogazioni				ATS effettua nell'anno 1 AUDIT presso ASST per la verifica dei controlli in capo alla stessa ASST

Denominazione ATS: pavia

Classe ISO 2	Denominazione classe ISO 2	N. dispositivi erogati	N. pazienti serviti	spesa sostenuta anno 2021	Spesa media procapite
0303	AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	0,00 €	0,00 €
0312	AUSILI PER TERAPIA DELL'ERNIA ADDOMINALE	1	1	112,87 €	112,87 €
0321	ATTREZZATURE PER INIEZIONI	0	0	0,00 €	0,00 €
0333	AUSILI PER LA PREVENZIONE DELLE PIAGHE DA DECUBITO	0	0	0,00 €	0,00 €
0348	AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO, FORZA ED EQUILIBRIO	82	70	22.530,89 €	321,87 €
0378	AUSILI PER L'APPRENDIMENTO DELLE ATTIVITA DELLA VITA QUOTIDIANA	1	1	1.765,03 €	1.765,03 €
0406	AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA	45	40	7.813,89 €	195,25 €
0408	INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO	0	0	0,00 €	0,00 €
0419	AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI	0	0	0,00 €	0,00 €
0424	AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI	0	0	0,00 €	0,00 €
0433	AUSILI PER LA GESTIONE DELLA INTEGRITÀ E TESSUTALE (AUSILI ANTIDECUBITO)	951	951	75.295,57 €	79,18 €
0603	ORTESI SPINALI	1096	845	223.491,86 €	264,49 €
0606	APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE	128	103	11.277,24 €	109,49 €
0612	APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE	7845	4229	438.054,14 €	103,58 €
0618	PROTESI DI ARTO SUPERIORE	50	36	12.266,22 €	340,73 €
0624	PROTESI DI ARTO INFERIORE	901	886	373.797,11 €	421,89 €
0630	PROTESI NON DI ARTO	274	260	69.079,25 €	265,69 €
0633	CALZATURE ORTOPEDICHE	5621	3418	377.551,20 €	110,46 €
0903	VESTITI E CALZATURE	0	0	0,00 €	0,00 €
0906	AUSILI PER LA PROTEZIONE DEL CORPO	238	67	1.728,98 €	25,81 €
0912	AUSILI PER EVACUAZIONE	122	122	10.071,42 €	82,55 €
0915	AUSILI PER TRACHEOSTOMIA	0	0	0,00 €	0,00 €
0933	AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA	8	8	2.642,12 €	330,27 €
0948	AUSILI PER LA MISURA DEL PESO E DELLA TEMPERATURA CORPOREA	0	0	0,00 €	0,00 €
0951	OROLOGI	0	0	0,00 €	0,00 €
1203	AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO	19	15	83,00 €	5,53 €
1206	AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA	528	528	23.745,60 €	44,97 €
1218	CICLI	47	36	6.767,66 €	187,99 €
1221	CARROZZINE	539	539	430.368,26 €	798,46 €
1222	CARROZZINE	531	531	13.459,68 €	25,35 €
1223	CARROZZINE A MOTORE	0	0	0,00 €	0,00 €
1224	ACCESSORI PER CARROZZINE	1540	1536	134.801,00 €	87,76 €
1227	VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO	37	34	5.476,73 €	163,08 €
1230	AUSILI PER IL TRASFERIMENTO	0	0	0,00 €	0,00 €
1231	AUSILI PER IL TRASFERIMENTO	2	2	133,12 €	66,56 €
1236	AUSILI PER SOLLEVAMENTO	303	303	19.131,18 €	63,14 €
1239	AUSILI PER L'ORIENTAMENTO	6	6	444,08 €	74,01 €
1509	AUSILI PER MANGIARE E BERE	0	0	0,00 €	0,00 €
1809	AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA	2192	2075	721.715,40 €	347,81 €
1812	LETTI	1888	1314	60.309,16 €	45,90 €
1818	SISTEMI DI SOSTEGNO	0	0	0,00 €	0,00 €
1830	APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO	9	9	30.547,92 €	3.394,21 €
2103	AUSILI OTTICI	36	23	1.847,14 €	80,31 €
2106	AUSILI OTTICI ELETTRONICI	0	0	0,00 €	0,00 €
2109	PERIFERICHE DI INPUT E DI OUTPUT E ACCESSORI PER COMPUTER,	0	0	0,00 €	0,00 €
2115	MACCHINE DA SCRIVERE E SISTEMI DI ELABORAZIONE DI TESTI	0	0	0,00 €	0,00 €
2127	AUSILI NON OTTICI PER LA LETTURA	0	0	0,00 €	0,00 €
2139	SISTEMI DI TRASMISSIONE DEL SUONO	0	0	0,00 €	0,00 €
2142	AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE	0	0	0,00 €	0,00 €
2145	AUSILI PER L'UDITO	2748	2718	949.720,53 €	349,42 €
2203	AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA O AUSILI PER LA VISTA	9	9	9.039,68 €	1.004,41 €
2206	AUSILI PER L'UDITO	60	60	183.336,41 €	3.055,61 €
2212	AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA	0	0	0,00 €	0,00 €
2218	AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO	12	11	6.618,10 €	601,65 €
2221	AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE	16	16	12.338,04 €	771,13 €
2224	TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE	0	0	0,00 €	0,00 €
2227	AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONI E ALLARMI	0	0	0,00 €	0,00 €
2230	AUSILI PER LA LETTURA	3	3	2.704,00 €	901,33 €
2236	DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER	2	2	147,68 €	73,84 €
2239	DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER	0	0	0,00 €	0,00 €
2409	DISPOSITIVI E SISTEMI DI COMANDO	0	0	0,00 €	0,00 €
2413	SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA	0	0	0,00 €	0,00 €
2418	AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA	0	0	0,00 €	0,00 €
2424	AUSILI PER IL POSIZIONAMENTO DI OGGETTI	0	0	0,00 €	0,00 €
2436	AUSILI PER PORTARE E TRASPORTARE	0	0	0,00 €	0,00 €

Denominazione ATS: pavia

Classe ISO 1	Denominazione classe ISO 1	Spesa (prezzo ivato erogato)
03	AUSILI PER TERAPIA E ADDESTRAMENTO	24.408,79 €
04	AUSILI PER TERAPIE PERSONALI	83.109,46 €
06	ORTESI E PROTESI	1.505.517,02 €
09	AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE	14.442,52 €
12	AUSILI PER LA MOBILITA PERSONALE	634.410,31 €
15	AUSILI PER LA CURA DELLA CASA	0,00 €
18	MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI	812.572,48 €
21	AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE	951.567,67 €
22	AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE	214.183,91 €
24	AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI O DISPOSITIVI	0,00 €

Denominazione ATS: pavia

Elenco	Spesa media procapite
Elenco 1	225,15 €
Elenco 2a	2.941,49 €
Elenco 2b	76,32 €

ANALISI DI CONTESTO

Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	01/01/2023		01/01/2022		01/01/2021		N° ENTI sottoscriventi Contratto di Fillera (2021)
		N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO		
Sanitario	Pubblico	1		1		1		
	Privato	30	667	29	637	29	635	
Sociosanitario	Pubblico	20	1338	20	1338	20	1338	2
	Privato	123	3437	123	3437	123	3437	12
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	3	4489	3	4489	3	4489	
	Privato	9	1316	9	1316	9	1316	

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	01/01/2023		01/01/2022		01/01/2021	
		N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	1		1		1	
	Privato	2		2		2	
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Pubblico						
	Privato	5		5		5	
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	4		4		4	
	Privato	28		28		28	
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE	Pubblico	2	35	2	35	2	35
	Privato	2	36	2	36	2	36
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	2	2602	2	2602	2	2602
	Privato	7	1328	7	1328	7	1328
STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale	Pubblico	1	93	1	93	1	93
	Privato	6	75	6	70	6	70
STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale	Pubblico	1	85	1	85	1	85
	Privato	4	85	4	85	4	85
STRUTTURA NEUROPSICHIATRIA residenziale	Pubblico						
	Privato	2	35	1	16	1	14
STRUTTURA NEUROPSICHIATRIA non residenziale	Pubblico	1		2	18	2	18
	Privato	2	24				

TIPOLOGIA DI UDO SOCIO SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	01/01/2023		01/01/2022		01/01/2021	
		N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
ADI	Pubblico	3		3		3	
	Privato	22		22		22	
CDD	Pubblico	4	120	4	120	4	120
	Privato	10	250	10	250	10	250
CDI	Pubblico	8	192	8	192	8	192
	Privato	17	353	17	353	17	353
CONSULTORI	Pubblico	12		12		12	
	Privato	5		5		5	
CSS	Pubblico	12	110	12	110	12	110
	Privato						
CURE PALLIATIVE domiciliare	Privato	7		7		7	
CURE PALLIATIVE residenziale	Pubblico	3	25	3	25	3	25
	Privato	3	60	3	60	3	60
DIPENDENZE	Privato	14	278	14	278	14	278
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE	Pubblico	1	192	1	192	1	192
	Privato	4	106	4	106	4	106
RSA	Pubblico	10	779	10	779	10	779
	Privato	65	4076	65	4076	65	4076
RSD	Pubblico	1	30	1	30	1	30
	Privato	9	263	9	263	9	263
SRM	Pubblico	1	15	1	15	1	15
	Privato						

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia nelle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

VRC CODICE AREA											
ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_001	Requisiti Sanitario	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Entrambi	Da remoto	entro 28 febbraio acquisita relazione bilancio/relazione ODV efficacia modello organizzativo	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_002	Requisiti Sanitario	Insussistenza motivi di	Entrambi	Da remoto	Controllo sui requisiti di moralità professionale dei Legali Rappresentati degli Enti privati a contratto, dettati dalla disciplina sugli appalti	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_003	Requisiti Sanitario	Certificazione antimafia	Entrambi	Da remoto	compilazione della Dichiarazione sostitutiva di Certificazione in merito ai requisiti soggettivi del legale rappresentante	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_004	Requisiti Sanitario	Regolarità contributiva	Entrambi	Da remoto	Per il pagamento delle singole fatture, in applicazione dell'art. 31/7° comma del DLgs 69/2013 si procede a richiedere il DURC	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_005	Requisiti Sanitario	Sanzioni amministrative	Entrambi	Da remoto	Controllo autocertificazioni 100% enti sanitari e sociosanitari mediante l'interrogazione di portale dedicato	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_006	Requisiti Sanitario	Obblighi di trasparenza	Entrambi	Da remoto	Verifica 100% pubblicazione siti aziendali enti	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_007	Requisiti Sanitario	Incompatibilità del pers	Entrambi	Da remoto	Acquisizione entro il 31 dicembre certificazione erogatori di autocertificazione ai sensi DPR 445/2000 di assenza di incompatibilità	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_008	Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti (art. 8	Entrambi	Da remoto	compilazione della Dichiarazione sostitutiva di Certificazione in merito ai requisiti soggettivi del legale rappresentante	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_009	Requisiti Sociosanitario	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Entrambi	Da remoto	entro 28 febbraio acquisita relazione bilancio/relazione ODV efficacia modello organizzativo	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_010	Requisiti Sociosanitario	Insussistenza motivi di	Entrambi	Da remoto	Controllo sui requisiti di moralità professionale dei Legali Rappresentati degli Enti privati a contratto, dettati dalla disciplina sugli appalti	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_011	Requisiti Sociosanitario	Certificazione antimafia	Entrambi	Da remoto	compilazione della Dichiarazione sostitutiva di Certificazione in merito ai requisiti soggettivi del legale rappresentante	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia nelle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

VRC		CODICE AREA									
ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_012	Requisiti Sociosanitario	Regolarità contributiva	Entrambi	Da remoto	Per il pagamento delle singole fatture, in applicazione dell'art. 31/7° comma del DLgs 69/2013 si procede a richiedere il DURC	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_013	Requisiti Sociosanitario	Sanzioni amministrative	Entrambi	Da remoto	Controllo autocertificazioni 100% enti sanitari e sociosanitari mediante l'interrogazione di portale dedicato	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_014	Requisiti Sociosanitario	Obblighi di trasparenza	Entrambi	Da remoto	Verifica 100% pubblicazione siti aziendali enti	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_015	Requisiti Sociosanitario	Incompatibilità del pers	Entrambi	Da remoto	Acquisizione entro il 31 dicembre certificazione erogatori di autocertificazione ai sensi DPR 445/2000 di assenza di incompatibilità	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	
VRC_016	Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti (art. 8	Entrambi	Da remoto	compilazione della Dichiarazione sostitutiva di Certificazione in merito ai requisiti soggettivi del legale rappresentante	100	100	100	il controllo è effettuato sulla totalità degli enti gestori	effettuando il controllo sulla totalità degli erogatori contrattualizzanti è presente solamente un'istruzione operativa non formalizzata	

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia nelle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarlo nel Piano dei Controlli

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITA' SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITA' SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	SOGLE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLE INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
CPN_001	SCHEDA MEDICO	Verifica degli indicatori di attività dell'ambito farmaceutico per gli indicatori di prescrizione quali indicatori di pompa (IPP) al fine di riportare gli MMG, i prescrittori ad un congruo percorso prescrittivo.	MMG	Da remoto		128	10	I maggiori 10 MMG i prescrittori di IPP	Report prodotto dalla SC Osservatorio Epidemiologico per il governo della domanda riferito agli MMG i prescrittori per IPP	indicatori di prescrizione=spesa	superiore al 20% del valore medio di spesa di ATC di PV di prescrizione di IPP ATC AD2BC e AD2D	Le Schede Medico sono pubblicate sulla piattaforma collaborativa MMIC per la prima visione. L'Osservatorio elabora Report con i MMG i prescrittori per IPP. Il Dipartimento Cure Primarie, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico, effettua gli audit ai MMG selezionati.		Attività ordinaria
CPN_002	SCHEDA MEDICO	Verifica degli indicatori di attività dell'ambito farmaceutico per gli indicatori di prescrizione quali antimicrobici per uso sistemico, al fine di riportare i POF i prescrittori ad un congruo percorso prescrittivo.	POF	Da remoto		54	5	I maggiori 5 POF i prescrittori di antimicrobici per uso sistemico	Report prodotto dalla SC Osservatorio Epidemiologico per il governo della domanda riferito ai POF i prescrittori per antimicrobici per uso sistemico	indicatori di prescrizione=spesa	superiore al 25 % del valore medio di spesa di ATC di PV di prescrizione di antimicrobici per uso sistemico ATC	Le Schede Medico sono pubblicate sulla piattaforma collaborativa POF per la prima visione. L'Osservatorio elabora Report con i POF i prescrittori per antimicrobici per uso sistemico. Il Dipartimento Cure Primarie, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico, effettua gli audit ai POF selezionati.		Attività ordinaria

CODICE: 328**ATS Pavia**

AREA	REFERENTE				
	Nome	Cognome	Ruolo	Telefono	Mail
Area Sanitaria	Stefano	Boni	Direttore Dipartimento PAAPSS	0382 431222 -1329	stefano_boni@ats-pavia.it
Area Sociosanitaria	Elisa	Bonadeo	Direttore SC Vigilanza e Controllo	0382 432431	elisa_bonadeo@ats-pavia.it
Area Sociale	Michele	Vaccarello	Direttore Dipartimento PIPSS	0382 432313	michele_vaccarello@ats-pavia.it
Area Farmaceutica	Silvia	Vecchio	Dirigente Farmacista- U.O.S. Controllo prestazioni farmaceutica territoriale e protesica – HTA	0382 431524	silvia_vecchio@ats-pavia.it
Area Protesica	Silvia	Vecchio	Dirigente Farmacista- U.O.S. Controllo prestazioni farmaceutica territoriale e protesica – HTA	0383 431524	silvia_vecchio@ats-pavia.it
Area Verifiche requisiti contrattuali	Valentina	Poggi	Dirigente Amministrativo- SC Programmazione e Negoziazione	0382 431526	valentina_poggi@ats-pavia.it

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023

Laddove si ritenga necessario fornire una descrizione più ampia nelle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli

ID	AREA	ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITÀ DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA FREQUENZA OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI FORNITORI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	SOURCE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI (UTILIZZI)	FOGLIA INDICAZIONE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	RISPOSTA AD ANNI PRECEDENTI	INFORMAZIONE AGGIUNTIVA
----	------	----	---------------------	---	---------------------------	--------------------	---	-------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------	-----------------------	--------------------	---	-----------------------------	-------------------------

PC_001			Mantenimento dei requisiti dei gestori	<p>verifica del rispetto della dotazione strumentale, tecnologica e professionale, ai sensi della DGR 1385/2022, poste in essere dal Gestore tal da garantire l'accompagnamento del paziente on-site nel percorso di cura.</p>	Gestori	In loco	<p>Superallegri presso la sede operativa, colloquio con Rappresentante legale e/o collaboratori, osservazione e visione dei documenti organizzativi.</p>	5	5	Gestori attivi, che hanno preso in carico pazienti nell'anno in corso.	<p>Web applications Gestione Amministrativa Preca in Carico (ARCA), ... Azienda Regionale per l'innovazione e gli acquisti.</p>	<p>Presenza di detestati strumentali, tecnologici e professionali (vedi check list allegati).</p>	<p>70% del rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e professionali.</p>	<p>Check list prodotta dal tavolo di lavoro della Commissione costituita con Decreto di Regione Lombardia n. 13402 del 24/09/2019.</p>		Attività ordinaria	
PC_002			Monitoraggio indicatori allegato 5. DGR 1385/2022 effettuato dalla Direzione Generale Welfare	<p>Monitoraggio e controllo degli indicatori di validazione e monitoraggio del modello di governo in carico risultata ai PAI redatti nel 2022.</p>	Gestori	Da remoto	<p>Analisi del soddisfacimento degli indicatori di validazione e monitoraggio del modello di governo in carico risultata ai PAI redatti nel 2022.</p>	5	5	Gestori attivi, che hanno preso in carico pazienti nell'anno in corso.	<p>Indicatori di premialità della PC 2023 da Direzione Generale Welfare</p>	<p>P11, P13.A, P04, P10.A</p>	<p>85% per P01, 100% per P10.A, 80% per P04, 100% per P10.A</p>	<p>Algoritmo matematico come da art. 5 della D.G.R. n. X/7363 del 09/07/2019</p>		<p>P01-Indice di congruità di programmazione del PAI, P10.A-Indice di aderenza terapeutica, P07-Indice di aderenza assistenziale al PAI, P04.A- Effettuazione Emoglobina Glicata in pazienti diabetici.</p>	Attività ordinaria

ANALISI DI CONTESTO

Si chiede di riportare i dati relativi al servizio di Presa in Carico negli anni 2019, 2020 2021 2022.

	Anno	TOTALE	ASST. IRCCS	Cooperative di MMG/PLS	Erogatori privati accreditati	Strutture sociosanitarie
N° Gestori idonei attivi in ATS	2019	7	3	1	3	0
N° MMG (clinical manager)		86	0	86	0	0
N° Pediatri (clinical manager)		0	0	0	0	0
N° Gestori idonei attivi in ATS	2020	5	3	1	1	0
N° MMG (clinical manager)		59	0	59	0	0
N° Pediatri (clinical manager)		0	0	0	0	0
N° Gestori idonei attivi in ATS	2021	5	3	1	1	0
N° MMG (clinical manager)		50	0	50	0	0
N° Pediatri (clinical manager)		0	0	0	0	0
N° Gestori idonei attivi in ATS	2021	5	3	1	1	0
N° MMG (clinical manager)		50	0	50	0	0
N° Pediatri (clinical manager)		0	0	0	0	0

NOTE

Il numero di MMG riportato è riferito ai Medici di cooperativa in quanto nessun MIFS è attivo

	2019	2020	2021	2022
Numero cronici arruolabili secondo i criteri di cronicità	201.885	202.370	202.370	202.370
Numero totale di cronici arruolati	3.313	3.516	2.773	2.439
Numero di cronici non classificati arruolati	0	0	N.D.	N.D.

Ente Gestore	2019	2020	2021	2022
	N. PAI attivi	N. PAI attivi	N. PAI attivi	N. PAI attivi
CMMC SC - COOPERATIVA MEDICI MILANO CENTRO SOC. COOP. (PAVIA)	2.881	3.045	2.452	2.113
CASA DI CURA VILLA ESPERIA	12	0	0	0
IST. CLIN. DI PAVIA E VIGEVANO SPA- IST. CL. BEATO MATTEO-POLIAMB.	4	13	12	8
ASST	166	262	123	97
POLIAMB. IRCCS MAUGERI	141	153	167	206
POLIAMBULATORIO CASA DI CURA LA CITTADELLA SOCIALE SRL- PIEVE D. CAIRO	3	0	0	0
IRCCS POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	106	43	19	15

Nota. Il numero dei cronici arruolati è stato estrapolato dalla web applications Gestione Amministrativa Presa in Carico - Gestione PAI- Validità