Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Insubria

PIANO DEI CONTROLLI E DEI PROTOCOLLI

ANNO 2024

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA

Sede Legale: Via Ottorino Rossi 9

21100 - Varese

INDICE

PREMESSA *PAG. 3*

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO *PAG. 5*

I – *AREA SANITARIA* *PAG. 12*

Vigilanza e Accreditamento
Appropriatezza sui Ricoveri
Controllo delle Prestazioni Ambulatoriali
Appropriatezza Salute Mentale

II – *AREA SOCIOSANITARIA* *PAG. 34*

Vigilanza e Accreditamento
Appropriatezza In Ambito Sociosanitario

III – *AREA SOCIALE* *PAG. 56*

Vigilanza

IV – *AREA REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE* *PAG. 64*

Area Sanitaria e Area Sociosanitaria

V – *AREA ASSISTENZA FARMACEUTICA* *PAG. 76*

Vigilanza
Appropriatezza Prescrittiva E Monitoraggio Della Spesa
Controlli File F

VI – *AREA PROTESICA* *PAG. 96*

PREMESSA

La Legge Regionale n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" del 30 dicembre 2009 e s.m.i. recita all'Art. 6 che le Agenzie di Tutela della Salute (**ATS**) esercitano, tra le altre, anche le funzioni di "*… vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del D.Lgs. 502/1992, secondo le cadenze previste dai propri* **piani di controllo annuali** *e da quelli previsti dall'agenzia di controllo di cui all'articolo 11 …*".

A tal proposito si rappresenta che, ai sensi e per gli effetti del DPR 62/2013, tutto il personale dell'Agenzia, ed in particolare quello deputato all'espletamento delle attività di abilitazione/accreditamento/segnalazioni/vigilanza/controllo, è soggetto a protocolli interni, regolamenti e procedure volte alla prevenzione ed alla gestione delle situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, che possano interferire con le finalità istituzionali dell'Ente o minarne l'imparzialità dell'azione.

Tale disposizione, trova indicazione di pratica attuazione nella D.G.R. n. XI/7315 del 14.11.2022 ad oggetto "Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023 – (a seguito di parere della Commissione Consiliare)".

Il Piano Integrato dei Controlli e dei Protocolli di ATS Insubria per l'anno 2024 viene pertanto predisposto in continuità all'attività svolta durante l'anno 2023, in ossequio ed in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa citata nonché ai contenuti della D.G.R. N. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024".

E' implicito che in corso d'anno la programmazione delle attività potrà subire variazioni al fine di rispondere ai nuovi dettati normativi.

Va ricordato come tale documento risulti di fatto costituire un elemento fondamentale per la programmazione delle attività di controllo in ambito Sanitario, Sociosanitario e Sociale poste in capo alle ATS, volendo ricomprendere in questa accezione non solo le prestazioni erogate, bensì una serie di attività correlate indispensabili a tutelare e garantire, per i cittadini, la più appropriata e corretta fruizione dei servizi assistenziali previsti dai LEA Nazionali e Regionali.

E' intendimento precipuo di ATS Insubria perseguire i seguenti obiettivi generali:

- migliorare efficienza ed efficacia della propria attività di controllo;
- rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità tra territori;
- ridurre la variabilità tra ambiti di valutazione, allineando progressivamente criteri/metodi delle attività di vigilanza e controllo tra area sanitaria e sociosanitaria;
- orientare le attività di campionamento ottimizzando criteri e tempi dei campionamenti;
- massimizzare il rapporto benefici/costi delle attività di controllo attraverso azioni di facilitazione/semplificazione che liberino risorse umane in ATS da dedicare ad approfondimenti specifici (ad es. incrementare automatismi informatici e controlli elettronici, promuovere la qualità dei dati, etc.);

- garantire trasparenza nelle attività di controllo, facilitando l'accesso degli *stakeholder* agli esiti degli interventi.

In ordine poi alle strategie d'intervento da adottare, esse saranno orientate ad un progressivo affinamento delle metodologie e degli strumenti di vigilanza e controllo, anche attraverso lo sviluppo di strumenti di facilitazione/semplificazione delle attività (informatizzazione dei flussi con utilizzo di approcci statistici e sistemi "esperti" per l'analisi di dati storicizzati, sviluppo di modelli di graduazione dei rischi connessi con lo svolgimento non corretto ovvero non adeguato delle attività / servizi da parte degli Erogatori, etc.).

Il Piano rappresenta anche un utile strumento di conoscenza della realtà locale, e l'occasione per descrivere in dettaglio gli aspetti e le caratteristiche fondamentali delle condizioni di salute complessiva della popolazione di riferimento, attraverso l'analisi del contesto demografico, del quadro epidemiologico e dei consumi sanitari e sociosanitari (la "domanda", ovvero il c.d. "fabbisogno di salute") e contestualmente anche della "risposta" fornita dagli Enti Erogatori del nostro territorio (la c.d. "Rete di Offerta").

Il Piano si prefigge pertanto l'obiettivo di integrare tra loro le differenti linee di intervento previste per tutte le aree oggetto di controllo istituzionale, declinando nel concreto le diverse linee di intervento a supporto della mission aziendale, rispondendo così ad una triplice finalità:

- di verifica sulle attività sanitarie e socio-sanitarie sottoposte alla contrattualizzazione SSR, per un loro svolgimento il più possibile conforme alle regole specifiche e generali di settore;
- di sollecito nei confronti degli Erogatori in vista del ripristino della regolarità di gestione in quegli ambiti che rivelassero criticità particolarmente rilevanti;
- di approfondimento e conseguente provvedimento amministrativo, nel caso di rilievo di fatti meritevoli per non conformità alle clausole contrattuali e/o alle regole di sistema.

La programmazione delle attività è stata effettuata tenendo anche conto delle possibili integrazioni delle risorse tecnico-professionali afferenti ai diversi Dipartimenti aziendali. Si prevede l'esecuzione di n. 20 sopralluoghi che verranno condotti in collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Le aree tematiche interessate per la stesura e l'attuazione del Piano dei Controlli 2024 abbracciano i seguenti ambiti di attività:

- l'accreditamento sanitario e l'ambito socio-sanitario;
- il ricovero, diagnosi e cura;
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale;
- la salute mentale;
- la farmaceutica e la protesica maggiore;
- i requisiti dell'accesso alla contrattualizzazione.

Le singole sezioni sono state strutturate descrivendo in forma sintetica il contesto specifico e dettagliando, secondo i principi richiesti da ACSS, la programmazione delle attività del 2024.

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

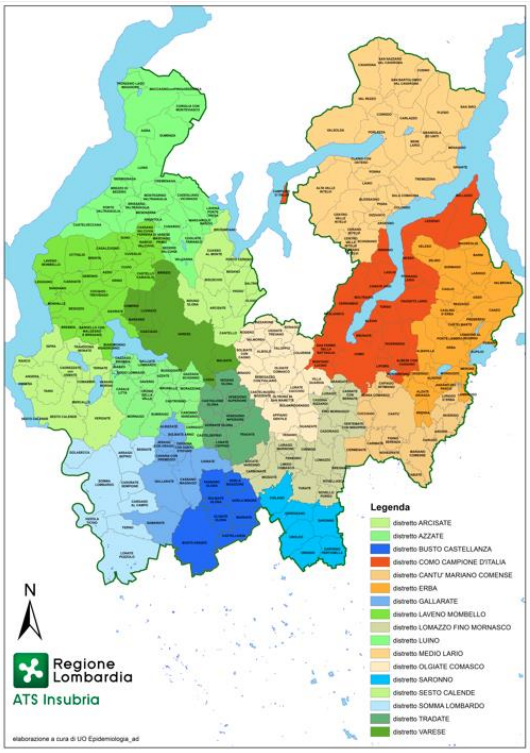
La conoscenza preliminare del contesto in cui ci si trova ad operare è essenziale per orientare i piani di programmazione degli interventi e focalizzarsi su aspetti che potrebbero avere rilevanza "locale", ovvero costituire una caratteristica peculiare di un dato territorio.

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como.

La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Kmq e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli. La densità abitativa al 1° gennaio 2023 (popolazione residente totale pari a 1.460.092 soggetti/superficie) è pari a 713,57 abitanti per Kmq esclusa la superficie lacustre; 651,46 abitanti per Kmq comprensiva della superfice lacustre.

Il numero di assistiti per Kmq (dato aggiornato al 01.01.2024) è pari a 722,06 esclusa la superficie lacustre e 659,25 comprensiva della superfice lacustre.

COMPOSIZIONE AREA TERRITORIALE ATS INSUBRIA

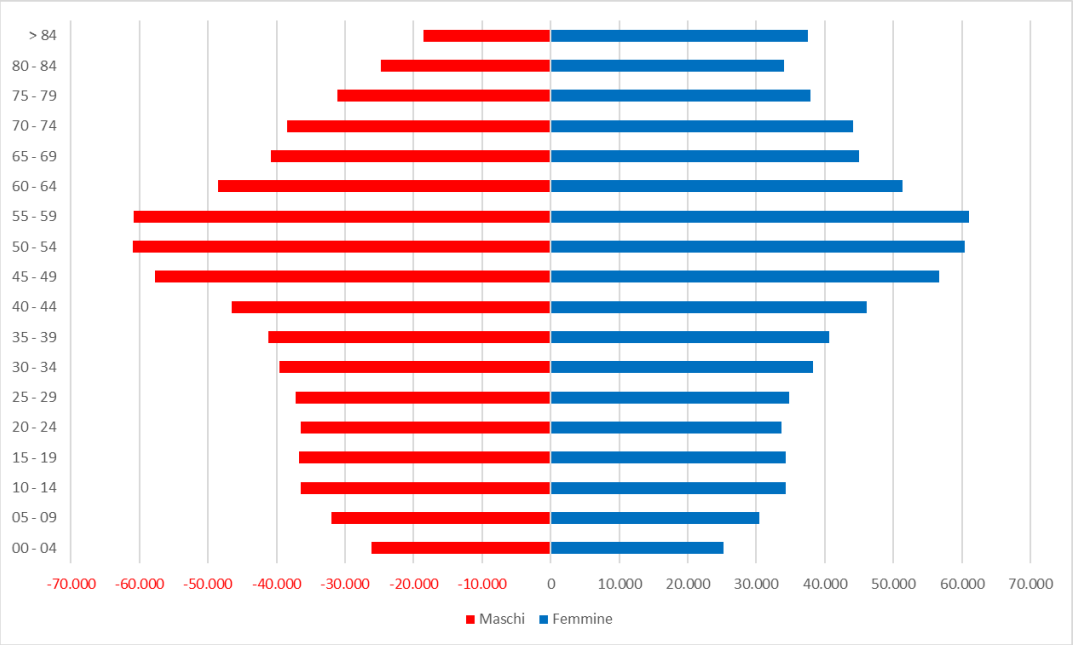


La popolazione residente complessiva pre-emergenza Covid-19 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT al 01.01.2020), mentre al 01.01.2023 risulta pari a 1.460.092 abitanti (-1,3%) distribuiti in n. 268 Comuni, suddivisi nelle tre ASST, Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,7%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,3%) e della Valle Olona (30,0%).

La piramide delle età relativa ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età

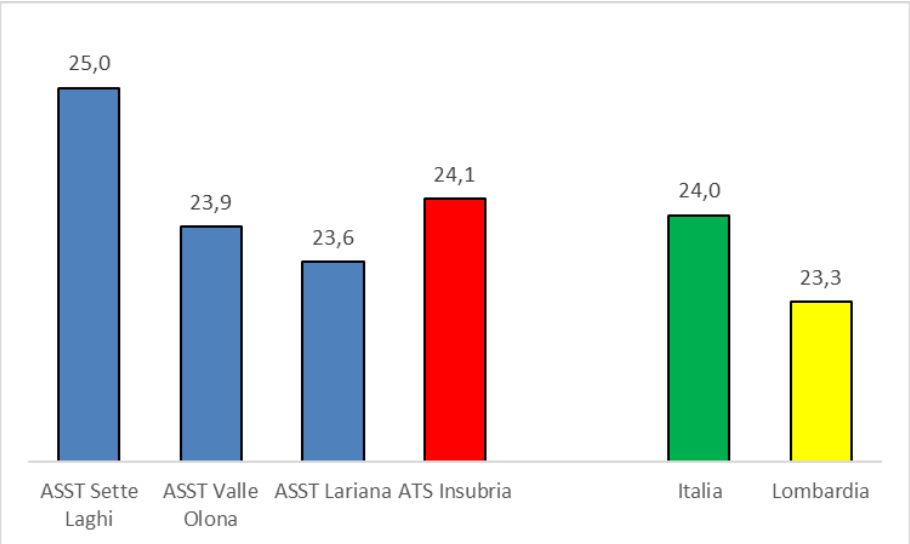
più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Sul totale dei residenti il 12,6% ha un'età inferiore a 15 anni, il 24,1% supera i 64 anni ed il restante 63,3% rappresenta la popolazione in età lavorativa.

PIRAMIDE DELL'ETÀ NELL'ATS DELL'INSUBRIA. ANNO 2023
(FONTE: S.S. EPIDEMIOLOGIA REGISTRI SPECIALIZZATI E RETI DI PATOLOGIA)



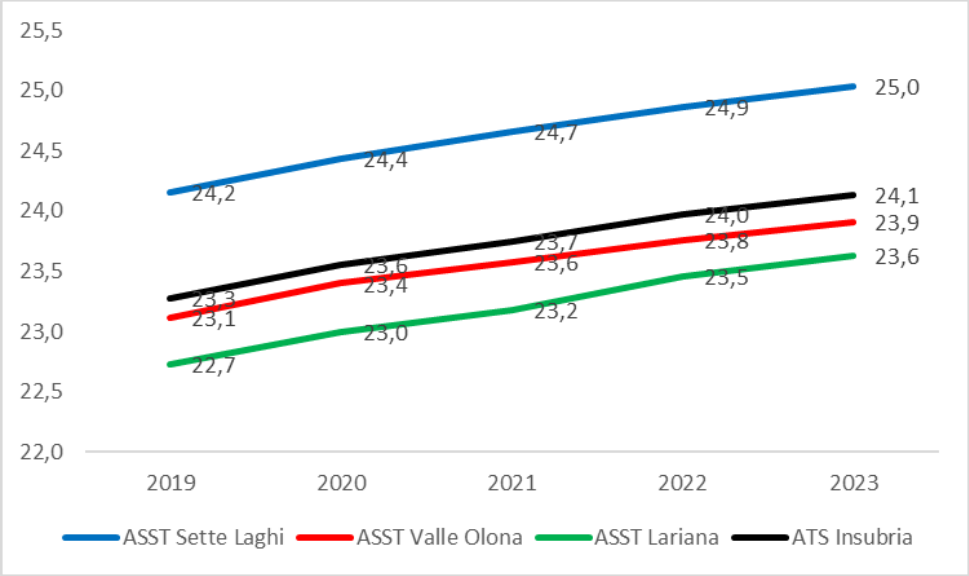
L'indice di invecchiamento rappresenta la proporzione della popolazione con età superiore a 64 anni sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato 24,1, superiore ai dati lombardo e nazionale, rispettivamente 23,3 e 24,0 (ISTAT 2023). L'indice è diverso a livello territoriale: per l'ASST Sette Laghi è 25,0, per l'ASST Valle Olona 23,9 e per l'ASST Lariana 23,6.

INDICE DI INVECCHIAMENTO NELL'ATS DELL'INSUBRIA – ANNO 2023
(FONTE: S.S. EPIDEMIOLOGIA REGISTRI SPECIALIZZATI E RETI DI PATOLOGIA)



ANDAMENTO INDICE DI INVECCHIAMENTO

ANNI 2019-2023



La mortalità

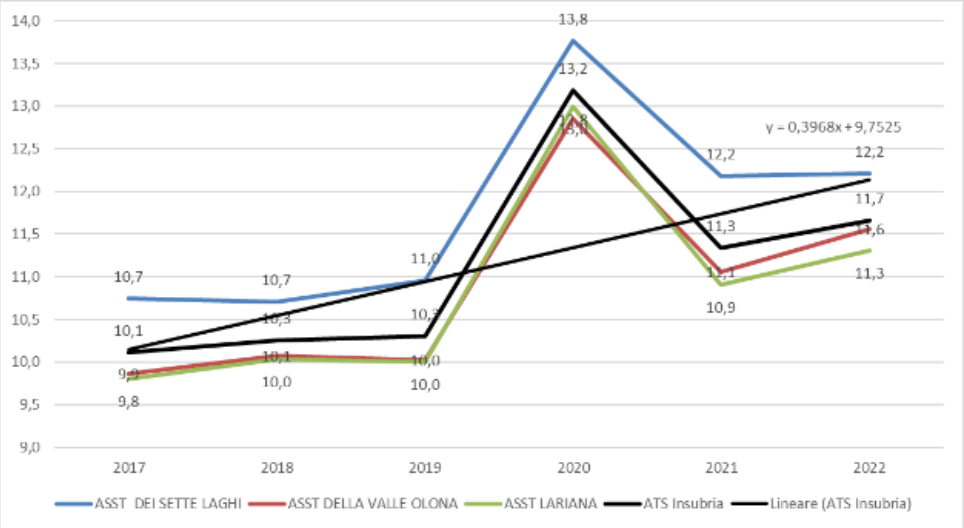
Durante il 2022, nel territorio di ATS Insubria, sono stati registrati complessivamente 16.971 decessi con un incremento del +5,2 % rispetto al valore medio del periodo 2017-2021 (pari a 16.163).
Il numero assoluto dei decessi per i tumori (tabella successiva) è stato inferiore all'atteso così come quelli relativi a cause per malattie dell'apparato respiratorio, in quest'ultimo caso dovute verosimilmente allo scorporo delle diagnosi di Covid-19 che sono ora un gruppo a sé stante (nei primi mesi del 2020 la diagnosi Covid-19 era stata registrata in un minor numero di casi, infatti in quel periodo non essendo diffuso l'uso del tampone nasofaringeo, nelle schede Istat erano presenti generalmente diagnosi di polmonite/polmonite interstiziale non meglio specificate).

NUMERO DI DECESSI, PER ALCUNI GRUPPI DI CAUSA, OGGETTO DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA MORTALITÀ NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2017-2022 – AGGIORNAMENTO 01/01/2023.
(FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ – S.S. EPIDEMIOLOGIA REGISTRI SPECIALIZZATI E RETI DI PATOLOGIA)

Gruppi di causa morte	2017	2018	2019	2020	2021	Media 2017-2021 e i.c. 95%	2022	% var. 2022 su media	% var. 2022 su 2021
Tutte le cause	14.816	15.020	15.101	19.329	16.551	16.163 12.365÷19.961	16.971	5,0%	2,5%
Tumori (C00 - D48)	4.336	4.497	4.552	4.402	4.136	4.385 4.060÷4.708	4.266	-2,7%	3,1%
Sistema nervoso (G00-H95)	659	701	695	784	629	694 576÷810	757	9,1%	20,3%
Sist. Circolatorio (I00-I99)	5.292	5.071	5.003	5.493	4.960	5.164 4.715÷5.611	5.271	2,1%	6,3%
App. respiratorio (J00-J99)	1.256	1.283	1.332	1.414	1.013	1.260 958÷1.560	1.228	-2,5%	21,2%
App. digerente (K00-K93)	485	510	477	516	510	500 464÷534	551	10,3%	8,0%
Traum - avvel. (S00 - T98.9)	515	539	532	608	628	564 463÷664	649	15,0%	3,3%
Covid (U071 - U072)	-	-	-	3.193	2.013	2.603 934÷4.271	1.080	-58,5%	-46,3%

L'andamento temporale del numero assoluto dei decessi per tutte le cause, mostra un incremento sull'intero periodo, con una tendenza generale all'aumento annuo (interpolazione lineare 2017-2022) più alta nel genere maschile (F +4,7% vs M +6,5%). La mortalità nel periodo pandemico si è espressa in maniera simile nei due sessi, dato il sostanziale parallelismo delle spezzate tra il 2019 ed il 2021.

ANDAMENTO TEMPORALE DEL NUMERO DI DECESSI, PER TUTTE LE CAUSE E GENERE, DEI RESIDENTI NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2017 - 2022
(FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ - S.S. EPIDEMIOLOGIA REGISTRI SPECIALIZZATI E RETI DI PATOLOGIA)



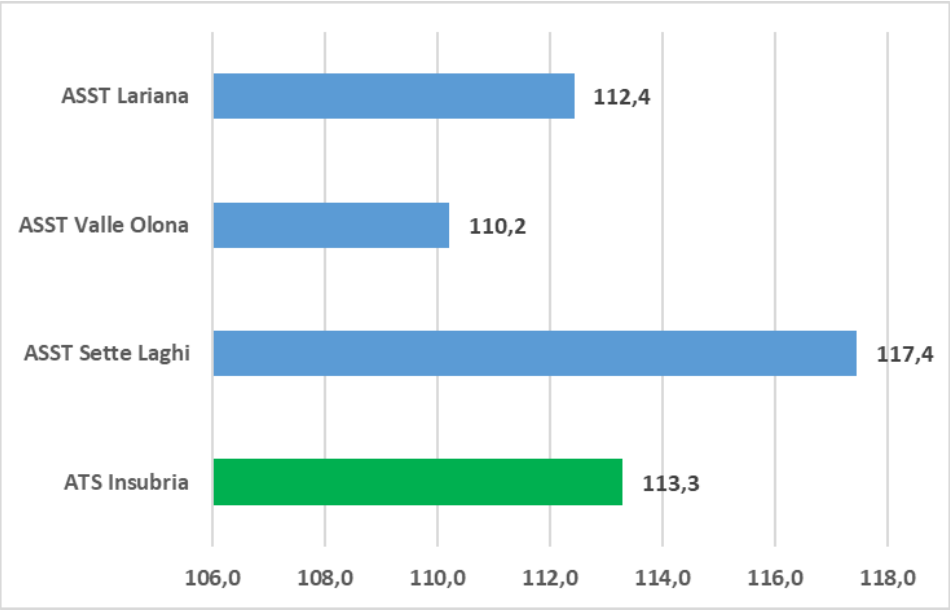
Il numero dei morti nell'anno 2022 è stato pari a 16.971, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 31,7%, ASST Valle Olona 29,7%, ASST Lariana 38,5%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 11,7 per 1.000 residenti, lievemente superiore al valore regionale (11,3) e inferiore a quello nazionale (12,1) (ISTAT 2022). A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per ASST Sette Laghi 12,2 , per ASST Valle Olona 11,6 e infine, per ASST Lariana 11,3.
L'andamento del tasso in ATS Insubria e nelle tre ASST è in costante e lieve aumento tra il 2017 ed il 2019, mentre per il 2020, l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19.
A partire dal 2021 l'indice tende a riposizionarsi sulla linea di tendenza precedente, pur con un evidente aumento.

LA MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. In ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2022 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di

113,3. Più ricoveri si sono registrati nella ASST Sette Laghi, il cui tasso ha fatto registrare un valore di 117,4, mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (110,2).

TASSO DI RICOVERO PER 1.000 RESIDENTI NELL'ATS DELL'INSUBRIA – ANNO 2022



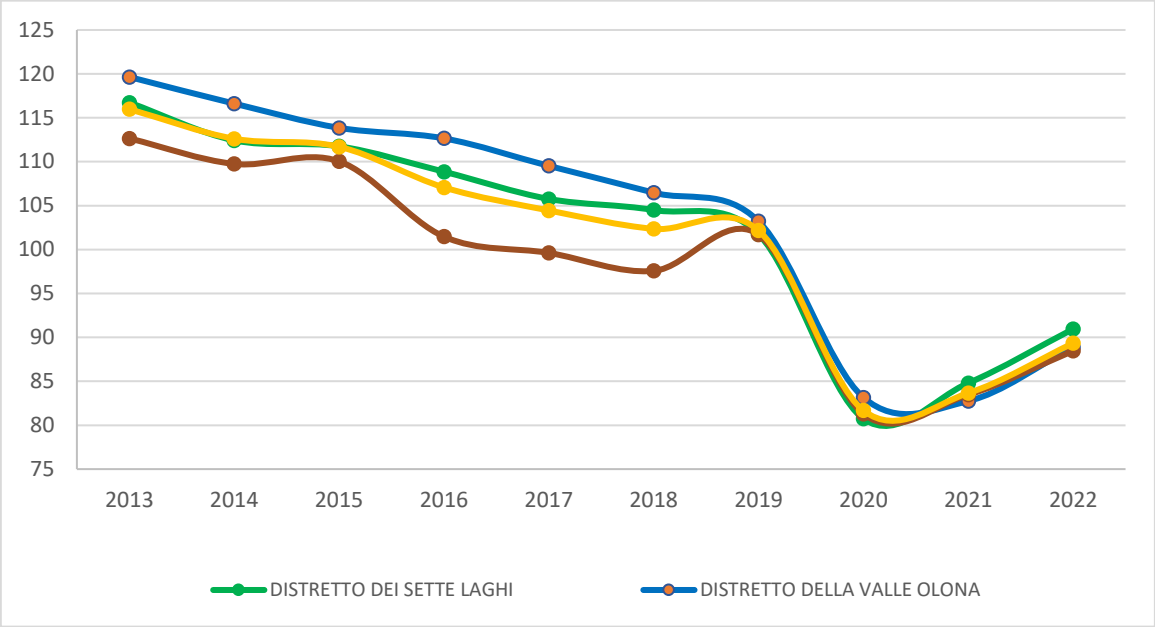
Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2022 il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria, suddivisi per anno, è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre-pandemia, si riscontra che nel 2022 si è registrata una riduzione dei ricoveri ordinari ed un incremento dell'attività di day hospital.

DISTRIBUZIONE ASSOLUTA E % DEI RICOVERI DEI RESIDENTI IN ATS INSUBRIA PER ANNO DI DIMISSIONE E REGIME DI ATTIVITÀ. ANNI 2019-2022

	2019		2020		2021		2022	
Regime di attività	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale
Ordinario	150.507	80,4	120.128	84,5	124.383	81,0	130.068	78,9
Day Hospital	34.090	18,2	20.190	14,2	27.146	17,7	32.812	19,9
Subacuzie	2.527	1,4	1.821	1,3	1.993	1,3	2.058	1,2
Totale	**187.124**		**142.139**		**153.522**		**164.938**	

In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia (-20,2% 2020 vs 2019 e -17,1% 2021 vs 2019) si è comunque sovrapposta ad un trend in discesa sia a livello di ATS che delle singole ASST. Nel 2022, rispetto al 2019, si rileva una contrazione pari a -13,6% e una tendenza della ripresa dei valori a quelli pre pandemici.

ANDAMENTO DEI TASSI GREZZI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO PER 1.000 ABITANTI PER ASST DI RESIDENZA E ATS. ANNI 2013- 2022



Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel quadriennio 2019-2022 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio; nel 2022 i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio hanno subito una importante contrazione, rispetto al periodo pandemico (vedi tabella seguente).

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CAUSE PRINCIPALI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO. ANNI 2019-2022

	2019		2020		2021		2022	
RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Malattie del sistema circolatorio	20.009	**15,9**	21.697	**15,5**	23.649	**16,3**	21.457	**16,5**
Tumori	15.958	**9,1**	12.910	**9,2**	14.302	**9,9**	13.111	**10,1**
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	**9,3**	19.423	**13,9**	16.918	**11,7**	12.452	**9,6**
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	**8,6**	11.824	**8,5**	11.883	**8,2**	10.859	**8,3**
Malattie dell'apparato digerente	13.735	**7,8**	9.513	**6,8**	10.574	**7,3**	10.527	**8,1**
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	**7,6**	12.298	**8,8**	11.948	**8,2**	10.489	**8,1**
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	**7**	7.575	**5,4**	9.356	**6,5**	8.271	**6,4**
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	**6,1**	7.563	**5,4**	8.233	**5,7**	7.980	**6,1**
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	7.473	**4,2**	4.671	**3,3**	4.752	**3,3**	4.213	**3,2**

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO 2024

I – AREA SANITARIA

La presenza di Strutture Sanitarie in ATS Insubria è ben rappresentata, anche se con significative differenze di distribuzione tra i settori più settentrionali delle due province, rispetto alla parte centro-meridionale del territorio, ove si assiste alla massima concentrazione.

Sino all'insorgenza dell'epidemia di COVID-19 il quadro complessivo della rete delle Strutture Sanitarie nel territorio di ATS Insubria risultava sostanzialmente stabile ed invariato.

Come noto, invece, a decorrere dall'inizio del 2020 dovendo fronteggiare anche nella nostra realtà l'evoluzione e l'intensificarsi dell'emergenza epidemiologica, è andato sviluppandosi e progressivamente consolidandosi il processo di necessario riorientamento del complesso delle attività di tutti gli Erogatori, pubblici e privati contrattualizzati, in modo tale da dare attuazione alle misure di contrasto al fenomeno, di tutela dei pazienti e degli operatori e di salvaguardia del funzionamento del servizio sociosanitario, in stretta osservanza coi numerosi provvedimenti normativi nazionali e regionali che si sono succeduti nel frattempo.

A fare seguito dalla progressiva ripresa delle attività ordinarie dopo la dichiarata fine dell'emergenza pandemica (31.03.2022), si è completato il percorso di riclassificazione delle terapie intensive che ha visto la formalizzazione negli assetti organizzativi funzionali delle strutture di ricovero e cura delle degenze semintensive ed un generale incremento nella dotazione dei posti letto di terapia intensiva.

Nel corso del 2023 i più rilevanti adeguamenti nella configurazione della Rete dell'Offerta sono da riferire alla riclassificazione delle strutture di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza residenziali, ai sensi della DGR n .XI/7752/2022, e della riclassificazione dei servizi di medicina di laboratorio ai sensi della DGR n .XI/7044/2022. Con riferimento alla descrizione della rete d'offerta delle strutture sanitarie, si rappresenta quanto segue:

STRUTTURE SANITARIE	NUMERO
ACCREDITATE	37
A CONTRATTO	148

Strutture con degenza

STRUTTURE CON DEGENZA		PUBBLICHE		PRIVATE ACCREDITATE		IRCCS PUBBLICI	IRCCS PRIVATI
N° Enti		3		9*			1
N° Presidi		15		9*			1
N° Strutture degenza/urgenza	**PPI**	1					
	PS	7		2			
	DEA	4		1			
	EAS	1					
N° PL Accreditati (Degenza)**		3382		888			15
N° PL Terapia Intensiva Accreditati	**RIA**	121***		21			
	UTIC	48		4			
N° PL Astanteria OBI		2					
N° PL Diurni	**DH/DS**	87	165	26	71		
N° Posti tecnici BIC/MAC		60	233	19	39		
N° Posti tecnici Nido		192		45			

- *Compresa n.1 struttura di ricovero a ciclo diurno
- **Compresi i posti letto di degenza semintensiva A e B: per strutture pubbliche 25 PL di degenza semintensiva A e 55 PL di degenza semintensiva B, per strutture private 16 PL di degenza semintensiva A (6 UCC) e 6 PL di degenza semintensiva B
- *** di cui 6 PL di Terapia Intensiva Pediatrica e 25 PL Terapia Intensiva Neonatale

Cure Subacute e Riabilitazione

Mappatura Cure Subacute

STRUTTURE CON UO CURE SUBACUTE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	9
PRIVATO	4	4
TOTALE	**7**	**13**

- Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si rappresenta che sola una di queste è esclusivamente una struttura di cure subacute.

Mappatura posti tecnici Cure Subacute

UO CURE SUBACUTE	N. UO	N. PT A CONTRATTO
PUBBLICO	9	114
PRIVATO	4	71
TOTALE	**13**	**185**

Mappatura Strutture Riabilitative

STRUTTURE CON UO RIABILITAZIONE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	15
PRIVATO	12*	12*
TOTALE	**15**	**27**

- *Con riferimento alle strutture di natura giuridica privata, si specifica che: una struttura è solo ambulatoriale e 3 strutture non sono ricomprese nelle strutture di ricovero e cura di cui al punto 2.

Mappatura posti letto e tecnici Strutture Riabilitative

STRUTTURE CON UO RIABILITAZIONE		N. PL DEGENZA	N. PL DH	N. PT MAC
PUBBLICO		395	2	27
PRIVATO	A CONTRATTO	841	10	36
	ACCREDITATI	89	7	0
TOTALE		**1325**	**19**	**63**

Area Salute Mentale

Mappatura Strutture Psichiatria

STRUTTURE PSICHIATRIA	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	8
PRIVATO	27	50
TOTALE	**30**	**58**

Mappatura posti tecnici Strutture Psichiatria

STRUTTURE PSICHIATRIA			N. Macroattività	N. UDO	N. PT
Strutture Residenziali	PUBBLICO		14	14	217
	PRIVATO	A CONTRATTO	45	46	674
		ACCREDITATE	13		59
Strutture Non Residenziali (CD, CPS)	PUBBLICO		24	12 CPS + 12 CD	188
	PRIVATO	A CONTRATTO	6	7 CD (di cui 1 solo accr)	53
		ACCREDITATE	3		20
TOTALE			**105**		**1211**

Mappatura Strutture Neuropsichiatria Infantile

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N. ENTI	N. STRUTTURE
PUBBLICO	3	5
PRIVATO	7	10
TOTALE	**10**	**15**

Mappatura posti tecnici Strutture Neuropsichiatria Infantile

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			N. Macroattività	N.Udo	N.PT
Strutture Residenziali	PUBBLICO		0	0	0
	PRIVATO	A CONTRATTO	14	14	125
		ACCREDITATE	2		2
Strutture Non Residenziali (Centro Diurno NPI, Polo Territoriale)	PUBBLICO		15	15 Polo territoriale	0
	PRIVATO	A CONTRATTO	9	3 Polo territoriale + 7 CD NPI	181
		ACCREDITATE	6		40
TOTALE			**46**		**348**

Rete d'offerta ambulatoriale territoriale: ulteriori specifiche

	N° Strutture Accreditate
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini,..)	48

- I 48 poliambulatori valorizzati sono da riferirsi alle strutture presenti sul territorio e non afferenti alle strutture di ricovero e cura di cui al punto 2.

STRUTTURE MONOSPECIALISTE	N° Strutture Accreditate
CAL*	11
ODONTOIATRICHE	22
CENTRI MEDICINA DELLO SPORT	15
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	6
MEDICINA DI LABORATORIO	5

- *per un totale di n. 99 posti tecnici.

STRUTTURE MONOSPECIALISTE	N° Strutture solo autorizzate
POLIAMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	2
STUDIO PROFESSIONALE DI MEDICINA SPORTIVA	39
LABORATORI CLINICI	2

	N° Strutture accreditate	N° Strutture solo autorizzate
PMA°	5	7
PUNTI PRELIEVO*	81	6

- °Tutti i centri PMA sono inseriti in strutture sanitarie di tipologia ambulatoriale/ricovero e cura già mappate nelle altre tabelle.
- *Per quanto riguarda i punti prelievo vengono valorizzati quelli afferenti ai Laboratori Clinici che insistono sul territorio di competenza di ATS Insubria.

VIGILANZA E ACCREDITAMENTO

Premesse normative

In coerenza a quanto previsto dall'Art. 3, LR n. 23/2015 la SS Autorizzazione e Accreditamento sanitario definisce annualmente le attività finalizzate ad esercitare le proprie funzioni di "vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali".

Le attività di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie vengono svolte in conformità a quanto previsto dalla DGR n. XI/6677 del 18.07.2022 che ha di fatto revisionato la procedura dell'attività in oggetto.

Il Piano di programmazione delle attività di autorizzazione e accreditamento per l'anno 2024 rappresenta il risultato dell'applicazione dei contenuti normativi vigenti nonché delle indicazioni contenute nei provvedimenti regionali.

In particolare, la DGR n.XII/1827 del 31.01.2024 rappresenta il principale riferimento operativo per la stesura del Piano controlli riferito all'esercizio 2024.

Nel corso 2024 il percorso di accreditamento subirà verosimilmente un'ulteriore modifica a seguito dell'intesa, sancita nella seduta del 14 dicembre 2022 della Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della legge n. 118 del 5.08.2022, (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021), sullo schema di Decreto del Ministro della salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.

Analisi di contesto

La realizzazione di una programmazione efficace fa riferimento in primis alle risultanze dell'analisi di contesto, con particolare riferimento a:

1. Analisi di contesto territoriale. I dati relativi alla rete di offerta sanitaria nell'ambito del contesto territoriale di ATS Insubria sono riportati nel paragrafo di cui sopra.
   In particolare si evidenziano le seguenti variabili:
   - ✓ stratificazione per tipologia di struttura in base allo status (autorizzata, accreditata, contrattualizzata) ed in base al servizio erogato (ricovero e cura, poliambulatoriale, monospecialistico territoriale, riabilitativo, cure sub-acute, area salute mentale);
   - ✓ distribuzione per tipologia di contesto geografico, con riferimento alle aree disagiate, in riferimento a quanto indicato dal DM70/2015.
2. Contesto organizzativo. Modalità di presa in carico ed esecuzione delle attività autorizzative e di controllo delle strutture sanitarie dell'ambito di competenza di ATS Insubria. I procedimenti autorizzativi sono distribuiti tra Dip.to PAAPSS e Dip.to IPS per tipologia di struttura e di istanza come regolamentato nel gennaio 2022 in ATS Insubria.
3. Contesto operativo. Risultanze attività dell'anno 2023. I dati di attività relativi all'esercizio 2023 sono analizzati come di seguito riportato:
   - ✓ totale procedimenti gestiti dalla struttura: 271

- ✓ procedimenti che hanno richiesto sopralluogo: 98/271 (36%).
    - Il 55% delle attività di vigilanza e controllo (pari a n.54/98 sopralluoghi) hanno riguardato attività programmate,
    - le attività relative alla gestione di istanze, di esposti o a seguito di richieste/segnalazioni da parte di altri Enti/Istituzioni hanno impegnato la SS per il 45% delle attività (pari a n.44/98 sopralluoghi).
- ✓ procedimenti che hanno richiesto una valutazione documentale: 173/271 (64%).

Ne deriva che alla pianificazione degli interventi e vigilanza andranno sommate specifiche non preventivabili sia come tipologia che come distribuzione territoriale, elemento che rende sensibile la gestione delle risorse umane assegnate alla struttura.

Il Piano Controlli viene strutturato con riferimento a procedimenti, anche molto differenziati e specifici per livello di complessità ed ambito di applicazione, che richiedono il coinvolgimento e la partecipazione di molte componenti/funzioni, chiamate a fornire supporto e collaborazione reciproca in funzione delle proprie competenze e delle tematiche affrontate (si tratti di aspetti organizzativo-gestionali e amministrativi, ovvero tecnologici e strutturali, o ancora relativi ai temi della sicurezza e della prevenzione).
In particolare è prevista per l'anno 2024 un'articolazione delle attività di vigilanza e controllo come di seguito descritto:

a) verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti generali e specifici (requisiti organizzativi, gestionali, strutturali e tecnologici) di esercizio e di accreditamento delle strutture sanitarie. Il campionamento viene strutturato con riferimento alla rete di offerta delle strutture sanitarie autorizzate, accreditate e a contratto non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi del co. 3 Art. 2 DPR 14.01.1997;
b) monitoraggio dell'andamento dei piani di adeguamento tecnologico e strutturale delle strutture sanitarie (tenendo in considerazione gli effetti delle proroghe connesse alle DGR 5806/2021 e DGR 7758/2022). In particolare si applicano i seguenti criteri: a campione verranno effettuate valutazioni in sede presso le strutture con minor percentuale di assolvimento dei piani di adeguamento;
c) laboratori clinici: verifica dell'adeguamento ai requisiti organizzativi ai sensi della DGR 7044/2022 e s.m.i.;
d) verifica permanenza dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento dei centri di procreazione medicalmente assistita ai sensi della DGR n. X/4103 del 02/10/2015;
e) la verifica dei titoli professionali e delle condizioni di incompatibilità nei confronti del personale sanitario, in funzione del rispetto degli standard di dotazione organica richiesti per gli erogatori accreditati (ai sensi del D.D.G.S. n. 2877 del 2001). L'attività ricomprende i controlli sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;

f) verifica della congruenza tra le branche specialistiche ambulatoriali a contratto e l'effettiva erogazione delle prestazioni, anche alla luce dell'introduzione del nuovo nomenclatore nazionale previsto dal decreto ministeriale del 23.06.2023, di cui alla DGR n.XII/1239 del 30.10.2023.

A queste si aggiungono le seguenti attività non quantificabili anticipatamente:

a) verifica del possesso dei requisiti minimi di autorizzazione all'esercizio e accreditamento ai sensi del DPR 14.01.1997 e s.m.i di tutte strutture oggetto di istanza o a seguito di richieste di altre ATS. Si specifica che sono ricompresi in questa attività la valutazione e il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) in relazione alla rete extra-ospedaliera territoriale ("Missione 6C1"), con riferimento alle istanze di accreditamento delle attività specialistiche ambulatoriali e punti prelievo delle Case di Comunità;
b) verifica del mantenimento dei requisiti minimi di autorizzazione all'esercizio e accreditamento ai sensi del DPR 14.01.1997 e s.m.i di tutte strutture oggetto di esposto/segnalazioni da parte di altri Enti/Istituzioni;
c) verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento in caso di ulteriori riclassificazioni deliberate dalla Giunta Regionale;
d) verifica sulle segnalazioni periodiche del Centro di Riferimento Regionale per la qualità dei Laboratori Clinici relative a non conformità legate alla partecipazione ai programmi di Verifiche Esterne di Qualità (VEQ) non giustificate (mancata partecipazione/partecipazione per analisi non autorizzate);
e) verifiche di ottemperanza a diffide.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
STRUTTURE SANITARIE	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO	Verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	Non quantificabile anticipatamente (100% delle istanze ricevute)	ASAN	Tutte le strutture oggetto di istanza/ richieste da parte di altre ATS	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024
STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA, AMBULATORIALI, LABORATORI E STRUTTURE PSICHIATRICHE ACCREDITATE A CONTRATTO	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	15 (Erogatori totali:148)	ASAN	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1977	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024
STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA, AMBULATORIALI, LABORATORI E STRUTTURE PSICHIATRICHE ACCREDITATE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	10 (Erogatori totali:37)	ASAN	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1977	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024
STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA, LABORATORI, AMBULATORI DI MEDICINA SPORTIVA, STUDI PROFESSIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT AUTORIZZATE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione	2 (Erogatori totali:48)	ASAN	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1977	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
CENTRI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	12 (Erogatori totali:12)	ASAN	Strutture con macroattività procreazione medicalmente assistita di I o II Livello ai sensi della DGR n. X/4103 del 02.10.2015	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024
STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del possesso/mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	Non quantificabile anticipatamente (100% delle segnalazioni ricevute)	ASAN	Tutte le strutture oggetto di esposto/segnalazioni da parte di altri Enti/Istituzioni	Ispezione on site e/o valutazione documentazione acquisita	Check list strutturate da applicativo ASAN	Anno 2024
TERAPIE INTENSIVE NEONATALI	RICLASSIFICAZIONE	Verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	2	ASAN	Tutte le strutture già presenti in ASAN. Riclassificazione ai sensi della DGR n.XI/267 del 28.06.2018	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list	Anno 2024
STRUTTURE NEURORIABILITAZIONE Cod.75	RICLASSIFICAZIONE	Verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	3	DGR n.XII/1477 del 04.12.2023	Tutte le strutture mappate in DGR n.XII/1477 del 04.12.2023. Riclassificazione ai sensi della DGR n.XI/7860 del 31.01.2023	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list	Anno 2024
LABORATORI CLINICI	RICLASSIFICAZIONE	Verifica di adeguamento ai requisiti di autorizzazione e accreditamento organizzativi	34 (Totale strutture: 34)	ASAN	Tutti i laboratori clinici riclassificati ai sensi della DGR n.XI/7044 del 26.09.2022	Ispezione on site e/o valutazione eventuale documentazione acquisita	Check list	II semestre 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
PIANI DI ADEGUAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE DELLE STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Monitoraggio dell'andamento dei piani di adeguamento	32	Ultimo monitoraggio 2023 acquisito agli atti	Tutte le strutture con piani di adeguamento tecnologico e strutturale delle strutture sanitarie ai sensi delle DGR n.5806/2021 e n.7758/2022	Valutazione on site e/o valutazione documentazione acquisita	Griglia di monitoraggio	II semestre 2024
STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica quali-quantitativa degli standard di dotazione organica	481	ASAN	Verifica dei titoli professionali e delle condizioni di incompatibilità nei confronti del personale sanitario, in funzione del rispetto degli standard di dotazione organica richiesti per gli erogatori accreditati (ai sensi del D.D.G.S. n. 2877 del 2001): tutte le strutture accreditate e accreditate a contratto in relazione alla periodicità del debito informativo.	Valutazione documentale	Database interno	Anno 2024
STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Controlli sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000	Non quantificabile anticipatamente	Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000	Almeno il 20% delle dichiarazioni inviate dalle strutture	Valutazione documentazione acquisita	Portale ordini professionali e accesso agli atti universitari	Anno 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
STRUTTURE SANITARIE AMBULATORIALI ACCREDITATE A CONTRATTO	VIGILANZA SANITARIA	Verifica della congruenza tra le branche specialistiche ambulatoriali a contratto e l'effettiva erogazione delle prestazioni, anche alla luce dell'introduzione del nuovo nomenclatore nazionale previsto dal decreto ministeriale del 23.06.2023, di cui alla DGR n.XII/1239 del 30.10.2023	10 (Totale strutture: 49)	ASAN, FLUSSO 28/SAN e nomenclatore nazionale tariffario	Campionamento casuale di almeno il 20% delle strutture	Valutazione documentale	Griglia di valutazione	Anno 2024

Composizione équipe di vigilanza: Almeno due operatori, di cui un operatore sanitario dedicato alla verifica degli aspetti gestionali e organizzativi e un operatore tecnico della Prevenzione dedicato alla verifica degli aspetti tecnologico-strutturali, al netto di verifiche di vigilanza che, per specificità, possono prevedere la presenza di due operatori con stesso profilo.

N. complessivo degli operatori al 01.01.2024 che svolgono le attività del piano controlli: 15, di cui 3 in staff alla SC Accreditamento e controllo sanitario, 8 in staff alla SS Autorizzazione e accreditamento sanitario e 4 amministrativi

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigenti medici	4
Dirigenti sanitari	1
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1
Tecnici della prevenzione	5
Personale amministrativo	4

APPROPRIATEZZA SUI RICOVERI

Per la Rete Ospedaliera al 1° gennaio 2024 si contano, in aggiunta alle tre ASST (Valle Olona, Sette Laghi e Lariana) n. 15 presidi ospedalieri / stabilimenti complessivamente:

- n. 1 IRCCS privato;
- n. 2 Ospedali Classificati;
- n. 9 case di cura private accreditate e contrattualizzate;
- n. 3 case di cura private autorizzate.

La struttura ospedaliera di Cuasso al Monte non è oggetto del Piano Controlli in quanto non risulta una produzione attiva nel corso dell'anno 2023.

I dati produzione 2023, in attesa del prospetto definitivo al 31.12.2023, corrispondono a n. 152.297 ricoveri secondo quanto riportato nel prospetto validato pubblicato sul portale SMAF all'01.02.2024.

Si confermano le indicazioni di programmazione contenute nella DGR XII/1827 del 31/01/2024 e pertanto il volume dei controlli sulle prestazioni di ricovero è determinato in almeno il 12,5% così suddiviso:

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

Le tempistiche di programmazione ed esecuzione dei controlli e dell'autocontrollo da parte delle strutture erogatrici, sono quelle stabilite dalla Giunta Regionale, come previsto dalla DGR 7600/2017, e specificate nel provvedimento delle Regole di Sistema.

Per quanto attiene ai criteri generali di campionamento (DDGGRR 12692/2003-4799/2007) da applicare a tutti gli erogatori, si ritiene di procedere come di seguito enunciato per punti:

- campionamento delle tipologie di produzione che maggiormente per ciascun Presidio hanno rilevato criticità nei precedenti Piani Controllo;
- campionamento dei DRG che classicamente devono essere ricercati nella casistica di ciascun ospedale (DRG anomali, DRG più costosi, DRG complicati, DRG correlati a reti specifiche di patologia ecc..) o che negli anni sono stati indicati da Regione Lombardia come prioritari nelle Regole di Sistema che nel tempo si sono stratificate;
- campionamento procedure di chirurgia bariatrica e chirurgia plastica ricostruttiva post-bariatrica;

- campionamento dei trattamenti chirurgici contestuali o successivi a mastectomia;
- campionamento procedure Rete Stroke: con particolare riferimento alla movimentazione del paziente con indicazione a trombectomia meccanica e ricoverato presso Stroke Unit di I livello.
- campionamento ricoveri in Sub Acuti. Nel controllo di questo tipo di ricoveri, remunerati "a giornata", verra' posta particolare attenzione all'appropriatezza organizzativa, al livello di intensità assistenziale ed alla correttezza della documentazione sanitaria
- campionamento, in subordine alle Regole 2024, delle pratiche relative ai ricoveri riabilitativi specialistici al fine di verificare la corretta compilazione della SDO-R e relative Scale di valutazione di Disabilità.
- Particolare attenzione, verrà posta in merito all'appropriatezza della giornata di ingresso nei ricoveri ordinari brevi con intervento chirurgico eseguito in seconda giornata, alle codifiche in ambito neonatale, all'insufficienza respiratoria e polmonare e relative tecniche di assistenza ventilatoria, alla sedazione ed al monitoraggio in DH/DS, agli interventi di radicalizzazione chirurgica, ai ricoveri ripetuti all'interno del medesimo Ente ed all'appropriatezza della sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto.

Si riserverà uno spazio eventuale per criticità emergenti a seguito di segnalazioni o di evidenze che dovessero derivare da analisi compiute anche da altre amministrazioni (ACSS).

Le azioni programmate, inoltre, tengono conto dei contenuti del "Piano dei controlli e protocolli 2022-2023" dell'Agenzia di Controllo del Servizio Sociosanitario lombardo (ACSS), di cui alla DGR n. XI/7315 del 14.11.2022, con la quale questa Agenzia si coordina nell'espletamento delle proprie attività

Al fine di organizzare convenientemente l'attività saranno programmate nel corso dell'anno almeno due visite ispettive, che rispettivamente riguarderanno la produzione *"giugno-dicembre 2023"* e la casistica 2024 al momento non disponibile.

I controlli verranno espletati in loco presso le sedi dei presidi ospedalieri.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
CONTROLLI RICOVERI	CONGRUENZA MIRATA	Controllo documentale in loco	9.138	Flusso SDO	Secondo DDGGRR a n. 29381 del 20 giugno 199712692/2003-4799/2007 per query preimpostate e libere, verbalizzazione delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	Controllo documentale in loco: - Controllo - Discussione - Verbalizzazione e sottoscrizione - Valutazione e riscontro Controdeduzioni - Istruttoria valutazione eventuale sanzionabilità	Verbali su SW dedicato	Sono programmate nel corso dell'anno almeno due visite ispettive, suddividendo il campionamento per la prima visita sul periodo giugno - dicembre 2023 e per la seconda verifica, dal mese di settembre, sulla casistica 2024 al momento disponibile
CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	Controllo documentale in loco	5.330	Flusso SDO	Casuale DGR n. 10077/2009, DGR n. 621/2010, DGR n. 1185/2013 e s.m.i.	Controllo documentale in loco: - Controllo - Discussione - Verbalizzazione e sottoscrizione - Valutazione e riscontro Controdeduzioni - Istruttoria valutazione eventuale sanzionabilità	Verbali su SW dedicato	Sono programmate le verifica di concordanza di autocontrollo dal mese di agosto dopo aver acquisito gli esiti dalle Strutture

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO QUALITA' DOCUMENTALE	Controllo documentale in loco	4.569	Flusso SDO	Casuale DGR n. 4334/2012 e relativa circolare esplicativa n. 36178 del 17/12/2012 e dalla DGR n. 1185/2013 e s.m.i.	Controllo documentale in loco: - Controllo - Discussione - Verbalizzazione e sottoscrizione - Valutazione e riscontro Controdeduzioni - Istruttoria valutazione eventuale sanzionabilità	Check list, verbali su SW dedicato	Sono programmate le verifica di concordanza di autocontrollo dal mese di agosto dopo aver acquisito gli esiti dalle Strutture

Composizione équipe di controllo ricoveri: 6 operatori, di cui 4 Medici Specialisti e 2 Infermieri.

N. complessivo degli operatori: **6**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigenti medici specialisti	4
Infermieri	2

CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Premesse normative:

- Linee Guida per la corretta applicazione del Nomenclatore Tariffario. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Decreto DG Sanità n. 32731 del 18.02.2000;
- Disciplinare tecnico - Allegato 2 DGR VII/12692 del 10.04.2003;
- Attività di Controllo - Allegato 13 DGR VIII/10804 del 16/12/2009 lettera V e smi.

Linee di indirizzo regionali:

- Regole di Sistema regionali anno 2024 – DGR XII/1827 del 31.01.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024", Allegato 4 parag. 4.8 "Attività di Controllo";
- Piano dei controlli e protocolli 2022-2023 - DGR XI/7315 del 14.11.2022;
- Sottogruppo Tecnico regionale – Decreto n. 16148 del 11/11/2022.

Enti sottoposti a controllo:

Tutte le Strutture poliambulatoriali, mono specialistiche e quelle di ricovero e cura, che erogano e rendicontano prestazioni ambulatoriali, accreditate a contratto con il SSR presenti nell'ambito territoriale di ATS Insubria.

Strumenti operativi di controllo:

- Software aziendale dedicato all'attività ambulatoriale: Quadrifoglio di Praezision e poi Reply di Reply Laife;
- altri Software e Database in dotazione all'Agenzia.

Volumi e modalità di controllo per l'anno 2024:

Anche per quest'anno la percentuale di controllo è definita pari ad almeno il 3,5% delle pratiche (base dati produzione 28/san - anno contabile 2023) e sono stati confermati anche i criteri di estrazione: dal file testata di ritorno regionale, filtrando per ente 322, 710, 711, 712 e 930, per regime di erogazione 1,7 ,8 ,9, C e tipo prestazione O, U, Z, si considerano i valori presenti nel campo contatore.

Cod. ATS	Produzione 2023 (dato provvisorio)	Atteso controlli totale (3,5%) (dato provvisorio)
322 - ATS DELL' INSUBRIA	4.987.414	174.559

Periodi controllabili:

Il periodo contabile oggetto del controllo si riferisce agli ultimi 5 anni di rendicontazione nel flusso 28/SAN. Si intende focalizzare l'analisi sulle annate contabili 2019 – 2020 – 2021.

Enti da campionare e Ambiti di controllo:

Nell'ottica dell'efficienza nello svolgimento delle attività dei NOC ambulatoriale, della trasparenza, della omogeneità, assicurando comunque i controlli sulla totalità delle Strutture in un intervallo di tempo predeterminato, si è reso necessario fare una valutazione del rischio delle Strutture Erogatrici oggetto di controllo. Sulla base del grado di rischio si è potuta definire un'appropriata frequenza e tipologia di controllo ufficiale da eseguire: annuale per alcune Strutture definite alto rischio, biennale per Strutture a medio rischio e triennale/quadriennale per Strutture definite a basso rischio. Tale valutazione rappresenta la base programmatoria che deve comunque tenere conto delle risorse di personale e di strumenti disponibili per poter effettivamente realizzare quanto prefissato e di eventuali imprevisti che possano modificare e/o rendere necessarie delle modifiche al programma.

Pertanto è stato elaborato un Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della categorizzazione del rischio che definisce una metodica per la costruzione di una scala del rischio per le diverse Strutture oggetto di controllo, con assegnazione della frequenza dei controlli da effettuare. Nel medesimo documento si è tenuto conto delle indicazioni regionali annuali, definite tramite le Regole di Sistema e il Piano Controlli, che indirizzano in modo significativo il metodo e gli ambiti di controllo.

È stata quindi elaborata una programmazione 2024 che definisce le Strutture da verificare per ambiti di controllo sia di interesse regionale (di cui alle DGR citate in premessa) sia di interesse locale. Le tipologie di controllo locale sono state definite sulla base degli esiti degli accertamenti storici, dei monitoraggi effettuati dai colleghi di altri Servizi che hanno dato spunti di approfondimento specifico sia da segnalazioni pervenute dal territorio nel corso dell'anno 2023. In tabella sono stati descritti i controlli previsti.

Prima dell'avvio di ogni tipologia di controllo, viene eseguita la revisione della normativa di riferimento e svolti dei confronti interni per focalizzare l'attenzione su aspetti tecnici della materia. Viene quindi redatta una Istruzione Operativa interna e condivisa da applicare. L'intento è quello di favorire l'integrazione del personale accertatore e l'omogeneità dei criteri di controllo.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Ambulatori presso le Strutture di Ricovero e Cura pubbliche e private accreditati a contratto	• Incroci Anomali per le branche di: Oculistica, Cardio, Diagnostica per Immagini. • Branche: verifica di appropriatezza • Prestazioni per pazienti deceduti • Ricette Doppie	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 16/n. 16 Strutture totali per n. 147.000 record (pari al 82% sul target annuale)	Flusso regionale 28/san	Regole di Sistema 2024 All. 4 DGR XII / 1827 Seduta del 31/01/2024: DGRVIII/10804 del 16.12.2009: Incroci anomali; DGR XI/7315 del 14/11/2022.	Elaborazioni tramite software dedicato.	Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della categorizzazione del rischio; Istruzioni Operative interne per le diverse tipologie di controllo.	ANNUALE 2024
Poliambulatori privati accreditati a contratto	• Incroci Anomali per le branche di: Oculistica, Cardiologia • Laboratorio: controlli d'interesse locale • Prestazioni per pazienti deceduti • Ricette Doppie	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 18/n. 21 Strutture totali per n. 23.000 record (pari al 13% sul target annuale)	Flusso regionale 28/san	Regole di Sistema 2024 All. 4 DGR XII / 1827 Seduta del 31/01/2024: DGRVIII/10804 del 16.12.2009: Incroci anomali; DGR XI/7315 del 14/11/2022.	Elaborazioni tramite software dedicato.	Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della categorizzazione del rischio; Istruzioni Operative interne per le diverse tipologie di controllo.	ANNUALE 2024
Ambulatori Mono-specialistici privati accreditati a contratto	• Laboratorio: controlli d'interesse locale • Prestazioni per pazienti deceduti • Ricette Doppie	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 16/n. 29 Strutture totali per n. 8.500 record (pari al 5% sul target annuale)	Flusso regionale 28/san	Regole di Sistema 2024 All. 4 DGR XII / 1827 Seduta del 31/01/2024: DGRVIII/10804 del 16.12.2009: Incroci anomali; DGR XI/7315 del 14/11/2022.	Elaborazioni tramite software dedicato.	Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della categorizzazione del rischio; Istruzioni Operative interne per le diverse tipologie di controllo.	ANNUALE 2024

Composizione équipe di vigilanza: n. 1 Dirigente farmacista, n. 3 Dirigenti medici, n. 1 Assistente sanitario e n. 1 Amministrativo.

N. complessivo degli operatori: n. 6

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigenti medici	3
Dirigente Farmacista	1
Assistente sanitario	1
Personale amministrativo	1

APPROPRIATEZZA SALUTE MENTALE

Con riferimento ai dati di contesto, si rappresenta quanto segue:

STRUTTURE PSICHIATRICHE / NPI	N. Strutture Accreditate (UdO)	N. Posti letto
Strutture Psichiatriche Residenziali: SRP1 (ex CRA e ex CRM), SRP2 (ex CPA e ex CPM), SRP3 (ex CPB)	60	950
Strutture Psichiatriche Semiresidenziali (CD)	19	261
Strutture di Neuropsichiatria Infantile Residenziali	14	127
Strutture di Neuropsichiatria Infantile Semiresidenziali (CD)	7	221
Totale	**100**	**1559**

In conformità al quadro normativo di riferimento vigente, le funzioni specifiche di verifica e controllo pertinenti all'Area Salute Mentale (Psichiatria e NPIA) si traducono in due fondamentali piani di azione:

1. Verifica di appropriatezza clinica e completezza documentale dei processi inerenti all'attivazione di percorsi terapeutici prescelti dai Servizi territoriali di Psichiatria e NPIA con l'ausilio di strumenti operativi da remoto, quali il Sistema Software Gestionale "PoInT";
2. Verifica di appropriatezza clinica in sopralluogo sulla base di segnalazioni pervenute, in collaborazione con il Servizio SS ACS.

Nel dettaglio, relativamente al punto 1, si prevede di processare per l'anno in corso tutte le proposte pervenute a vario titolo dai Servizi specialistici del territorio (CPS e UONPIA) validate dai DSMD di riferimento. Gli interventi come di consueto sono riconducibili ad una diversificata casistica di popolazione (minori, adolescenti, giovani/adulti, ex OP di Fascia A, etc.) portatrice di un'ampia gamma di disturbi psichici, tra i quali i Disturbi del Neurosviluppo, della Nutrizione e dell'Alimentazione, della sfera emotivo-comportamentale, nonché della disorganizzazione psicotica medio grave.

Le azioni di verifica di appropriatezza clinica si completano al punto 2 con la vigilanza in sopralluogo presso Strutture residenziali e semiresidenziali di Psichiatria e NPIA, in condivisione con il Servizio ACS.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Appropriatezza clinica	Verifica di Appropriatezza documentale e clinica dei nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pazienti di NPIA	Da Remoto	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pz presso strutture residenziali e semiresidenziali di NPIA (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Flusso di NPIA (ex 28/SAN)	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti processabili (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Rilascio Autorizzazioni previa verifica della completezza documentale e di appropriatezza clinica delle istanze pervenute dai Servizi invianti sul Gestionale "PoInT"	Sistema Software Gestionale "PoInT"	Non applicabile
Appropriatezza clinica	Verifica di Appropriatezza documentale e clinica delle prestazioni sanitarie aggiuntive di NPIA in favore dei minori inseriti presso Comunità di tipo educativo	Da Remoto	Tutte le proposte delle prestazioni sanitarie aggiuntive di NPIA di minori inseriti in Comunità di tipo educativo (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	DGR n. 7600/2017	Tutte le proposte di prestazioni sanitarie aggiuntive di NPIA processabili (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Rilascio Autorizzazioni previa verifica della completezza documentale e di appropriatezza clinica delle istanze pervenute dai Servizi invianti sul Gestionale "PoInT"	Sistema Software Gestionale "PoInT"	Non applicabile
Appropriatezza clinica	Verifica di Appropriatezza documentale e clinica dei nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pazienti di NPIA	Da Remoto	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pz presso strutture residenziali e semiresidenziali di NPIA (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Flusso 43/SAN di NPIA	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti processabili (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Rilascio Autorizzazioni previa verifica della completezza documentale e di appropriatezza clinica delle istanze pervenute dai Servizi invianti sul Gestionale "PoInT" e sottoscrizione degli accordi per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici con gli Enti gestori.	Sistema Software Gestionale "PoInT"	Non applicabile

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Appropriatezza clinica	Verifica di Appropriatezza documentale e clinica dei nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pazienti di Psichiatria	Da Remoto	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pz presso strutture residenziali e semiresidenziali di Psichiatria (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Flusso 46/SAN	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti processabili (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Rilascio Autorizzazioni previa verifica della completezza documentale e di appropriatezza clinica delle istanze pervenute dai Servizi invianti sul Gestionale "PoInT"	Sistema Software Gestionale "PoInT"	Non applicabile
Appropriatezza clinica	Verifica di Appropriatezza documentale e clinica dei nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pazienti di Psichiatria e pazienti "ex OP di Fascia A"	Da Remoto	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti di pz presso strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie regionali ed extra-regionali	Flusso 43/SAN di Psichiatria	Tutte le proposte di nuovi inserimenti, rinnovi e trasferimenti processabili (approvate su "PoInT" dai DSMD di riferimento)	Rilascio Autorizzazioni previa verifica della completezza documentale e di appropriatezza clinica delle istanze pervenute dai Servizi invianti sul Gestionale "PoInT" e sottoscrizione degli accordi per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici con gli Enti gestori, laddove previsto.	Sistema Software Gestionale "PoInT"	Non applicabile

Composizione équipe di vigilanza: n. 2 Dirigenti Medici, n. 2 Assistenti Sociali e n. 1 Educatore Professionale.

N. complessivo degli operatori: n. 5

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigenti medici	2
Assistente sociale	2
Educatore Professionale	1

II – AREA SOCIOSANITARIA

La rete d'offerta sociosanitaria sul territorio di ATS Insubria risulta costituita da Unità di Offerta (UdO) che erogano prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare. Del contesto sociosanitario sono altresì parte il piano partecipato (RIA minori e Case Management), le misure dedicate alla residenzialità assistita, per religiosi e a quella per minori. La rsa aperta, le cure domiciliari e palliative rappresentano l'offerta più idonea a rappresentare quanto definito dal DM 77, come sviluppo della rete territoriale che ha come obiettivo "la casa come luogo di cura".

La tabella di seguito riportata fornisce il dato di contesto all'01.01.2024:

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente)
RSA	117	116	110		10836	10580	9461	15675	13010
RSD	19	19	18	1	688	656	564	718	646
CDD	38	38	38	1	995	994	961	876	832
CDI	33	33	33		827	827	684	1240	1240
CSS	32	32	27		300	293	249	298	259
CF	26	26	10					39114	39114
SERT/SMI	11	11						5902	5902
INT	4	4	4	1	175	161	161	1042	979
RIA AMB-DOM/CDC	11	11	9	1	290	290	290	10936	10061
RIA MIN	5	5	5					736	736
HOSPICE	6	6	6		65	65	65	1075	1075
C-DOM	40	37	27					16773	16773
UCP-DOM	10	10	9					910	910
UOCP	3	3	3	3	30	30	30	1697	1697
POST ACUTI	6	6	6		56	56	56	523	523
DIP-COM	18	18	18		409	409	406	776	776
DIP-BIA	1	1	1		8	8	8	3	3
Subtotale	380	371	319	7	14679	14369	12935	98294	94536
RSA APERTA	29	29	29					1667	1667
RESID. ASSISTITA REL	11	11	11		129			125	125
RESID. LEGGERA	5	5	5		96			54	54
CASE MANAGEMENT	7	7	7					128	128
MINORI GRAVISSIMI	3	3	3					13	13
MISURA B1	19	19	19					247	247
MISURA 6	30	30	30					46	46
Subtotale	104	104	104		225	0	0	2280	2280
Totale	**484**	**475**	**423**	**7**	**14904**	**14369**	**12935**	**100574**	**96816**

Nel corso del 2023 è stata portata a termine la riclassificazione delle Cure Domiciliari secondo le modalità e i termini previsti dalla DGR 6867/2022. In forza della DGR 1435/2023, che ha stabilito nuovi requisiti organizzativi, gestionali e strutturali degli Ospedali di Comunità (OdC), si è dato avvio alle attività di riclassificazione degli OdC che ora afferiscono alla rete di offerta sociosanitaria. Nel corso del 2024 si avvierà l'attivazione di nuovi OdC anche a seguito dell'esito della manifestazione di interesse rivolta ad enti pubblici dell'area non intercompany e privati.

VIGILANZA E ACCREDITAMENTO

La programmazione delle principali linee di attività inerenti l'accreditamento e la vigilanza sulle strutture sociosanitarie, misure/sperimentazioni e il controllo, programmate ed eseguite secondo le disposizioni regionali, come declinato Piano Controlli annuale di ATS sono di seguito sintetizzate:

- Vigilanza sul possesso e del mantenimento dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento delle UdO sociosanitarie in esercizio, accreditate e contrattualizzate e delle misure innovative e/o sperimentazioni. Come da indicazioni dell'All. 5 –punto 5.6- DGR 1827/2024, la percentuale minima delle UdO da sottoporre a verifica ordinaria è pari ad almeno il 33% di quelle operanti.
- Monitoraggio piani programma (PP): in data 12.02.2024, come previsto dalla DGR 1827/2024, si è proceduto a trasmettere a DG Welfare il monitoraggio delle unità di offerta sociosanitarie in PP che ha evidenziato la situazione all'01.01.2024. Al momento risultano in piano programma n. 7 UdO mentre è stata richiesta l'autorizzazione definitiva per n. 2 UdO. Anche nel corso del 2024 si procederà al monitoraggio semestrale dello stato di attuazione dei lavori delle UdO in PP.
- I requisiti soggettivi saranno verificati attraverso le autocertificazioni prodotte dai soggetti erogatori, ai sensi della DGR 2569/2014, nella percentuale stabilita in combinato disposto tra le indicazioni della DGR 1827/2024 e il regolamento dell'Agenzia.
- L'attività non programmabile riguarda la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento sul 100% delle istanze SCIA/SCIA contestuale di accreditamento e l'attività di vigilanza straordinaria su segnalazione. Nel corso del 2023 tale attività di verifica, misurata percentualmente in relazione al totale dei sopralluoghi eseguiti, è stata pari al 55%, superando in tal modo il numero delle verifiche programmabili.
- Mantenimento dell'erogazione di tamponi alle UdO residenziali fino ai termini previsti dalle indicazioni regionali (attualmente fino al 31.03.2024).

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
RSA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	38/117 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
RSD	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/19 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
CDD	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	13/38 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
CDI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/33 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
CSS	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/32 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
CF	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	9/26 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
SERD/SMI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
INT	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1 /4 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
RIA AMB-DOM/CDC	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
RIA MIN	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/5 IN ESERCIZIO	Flusso PIPPS	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
HOSPICE	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/6 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
C-DOM	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	13/40 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
UCP-DOM	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	3/10 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
UOCP	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1/3 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
POST ACUTI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/6 IN ESERCIZIO	FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
DIP-COM	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/18 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
DIP-BIA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1/1 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
RSA APERTA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	10/29 IN ESERCIZIO	FLUSSO M4 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
RESID. ASSISTITA REL	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	FLUSSO M2 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
RESID. ASSISTITA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	3/5 IN ESERCIZIO	FLUSSO M2 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
CASE MANAGEMENT	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/7 IN ESERCIZIO	FLUSSO PIPSS (S.C GOVERNANCE E PRESA IN CARICO DEI PERCORSI TERRITORIALI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
MINORI GRAVISSIMI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1/3 IN ESERCIZIO	FLUSSO FEI (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	10/30 IN ESERCIZIO	FLUSSO PIPSS (SC INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PROGRAMMAZION E TERRITORIALE E COORDINAMENNTO CABINA DI REGIA)	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024
B1	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/19 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 33% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VERIFICA POST SCIA E ISTANZE	Verifica del possesso dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	NON PROGRAMMABILE	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 5- P.5.6 PREVEDE ISPEZIONI SUL 100% DELLE UDO A SEGUITO DI ISTANZE/SCIA/SCIA CONTESTUALE	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire secondo le tempistiche previste dalla DGR 2569/2014
VERIFICA SU SEGNALAZIONE/RICHIESTE ENTI TERZI	Verifica dell'oggetto della segnalazione con riferimento requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	NON PROGRAMMABILE	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE DI EFFETTUARE ATTIVITA' DI VIGILANZA STRORDINARIA SU SEGNALAZIONE	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto in relazione all'oggetto della segnalazione	VERBALE	Verifiche da eseguire secondo tempistiche non programmabili, gestione della segnalazione entro 30 giorni da quando procedibile
VERIFICA REQUISITI SOGGETTIVI	Verifica autocertificazioni prodotte ai sensi della DGR 2569/2014	Valutazione attraverso portali in remoto e in sede	24 (15% DI 156 GESTORI)	AFAM	15% DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE DAI GESTORI COME DA INDICAZIONI 1827/2024 -ALL. 5 IN COMBINATO DISPOSTO CON IL REGOLAMENTO AZIENDALE	Valutazione attraverso portali dedicati	VERBALE	Verifiche da eseguire nel corso del 2024
MONITORAGGIO UOCP IN PIANO PROGRAMMA	Monitoraggio stato avanzamento lavori e verifica delle misure compensative dei requisiti mancanti	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	3/3 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE IL MONITORAGGIO SEMESTRALE SULLE 100% DELLE UDO IN PP.	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 12.02.2024-20.07.2024-20.01.2025 (DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6)
MONITORAGGIO CDD IN PIANO PROGRAMMA	Monitoraggio stato avanzamento lavori e verifica delle misure compensative dei requisiti mancanti	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	1/1 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE IL MONITORAGGIO SEMESTRALE SULLE 100% DELLE UDO IN PP.	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 12.02.2024-20.07.2024-20.01.2025 (DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6)

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
MONITORAGGIO RSD IN PIANO PROGRAMMA	Monitoraggio stato avanzamento lavori e verifica delle misure compensative dei requisiti mancanti	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	1/1 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE IL MONITORAGGIO SEMESTRALE SULLE 100% DELLE UDO IN PP.	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 12.02.2024-20.07.2024-20.01.2025 (DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6)
MONITORAGGIO RIA IN PIANO PROGRAMMA	Monitoraggio stato avanzamento lavori e verifica delle misure compensative dei requisiti mancanti	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	1/1 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE IL MONITORAGGIO SEMESTRALE SULLE 100% DELLE UDO IN PP.	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 12.02.2024-20.07.2024-20.01.2025 (DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6)
MONITORAGGIO INT. IN PIANO PROGRAMMA	Monitoraggio stato avanzamento lavori e verifica delle misure compensative dei requisiti mancanti	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	1/1 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6 PREVEDE IL MONITORAGGIO SEMESTRALE SULLE 100% DELLE UDO IN PP.	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 12.02.2024-20.07.2024-20.01.2025 (DGR 1827/2024 -ALL. 5 - P. 5.6)

Composizione équipe di vigilanza: Almeno due operatori, di cui un operatore (Assistente Sociale/Psicologo/Educatore/Infermiere) dedicato alla verifica degli aspetti gestionali e organizzativi e un operatore (Tecnico della Prevenzione/Architetto) dedicato alla verifica degli aspetti tecnologico-strutturali

N. complessivo degli operatori: **9**
Gli operatori impiegati sono dedicati anche alla vigilanza sulle UdO sociali.

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Infermieri	1
Educatori	1
Assistenti sociali	3
Tecnici della prevenzione	4

APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO

La programmazione delle principali linee di attività inerenti i controlli di appropriatezza sulle strutture sociosanitarie, misure/sperimentazioni e il controllo, programmate ed eseguite secondo le disposizioni regionali, come declinato Piano Controlli annuale di ATS sono di seguito sintetizzate:

- Effettuazione di controlli di appropriatezza delle prestazioni erogate dalle UdO sociosanitarie in esercizio, accreditate e contrattualizzate e delle misure innovative e/o sperimentazioni sulle seguenti percentuali di fascicoli degli ospiti, calcolati sul numero degli utenti rendicontati nel 2023 per ciascuna struttura campionata, come descritto nell' All. 5 –punto 5.6- DGR 1827/2024, che conferma lo svolgimento delle attività prevedendo il controllo sul 33% delle Unità di offerta per ogni tipologia di struttura, calcolate in base al numero degli utenti rendicontati nel 2023 per ciascuna struttura campionata (Turnover della struttura campionata): regime residenziale e semiresidenziale, almeno il 13%; regime ambulatoriale e domiciliare, almeno il 3,5%.

- Come indicato All. 5 –punto 5.6- fisseranno, per i controlli 2024, un numero minimo e massimo di FASAS da verificare come di seguito:
  - Nel caso in cui i FASAS sia inferiore a n.3, si campioneranno, laddove disponibili, almeno n. 3 FASAS;
  - Nel caso in cui il numero di FASAS sia superiore n.30 per le UdO residenziali e a n. 50 per le UdO ambulatoriali, si potrà limitare il campionamento a detti limiti numerici.

- L'attività non programmabile riguarda:
  - la verifica delle istanze di richiesta e convalida degli ospiti in Stato Vegetativo persistente rispettando quanto previsto dalla DGR 4222/2012;
  - Attività in deroga in merito ai requisiti di età per l'ammissione in CDD/RSD.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
RSA	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	38 UDO PROG/117 UDO ABILITATE 646 FASAS /4962 rendicontati nelle udo campionate	FLUSSO FE1 /SOSIA (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5- punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
RSD	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	6 UDO PROGR/19 UDO ABILITATE 29 FASAS/217 rendicontati nelle udo campionate	FLUSSO FE1 O FE1 /SOSIA (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5- punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
CDD	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	13 UDO PROGRAM/38 UDO ABILITATE 39 FASAS/294 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
CDI	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	11 UDO PROGRAM/33 UDO ABILITATE 58 FASAS/442 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
CSS	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	11 UDO PROGRAM/32 UDO ABILITATE 33 FASAS/83 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
CF	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	9 UDO PROGRAM/26 UDO ABILITATE 364 FASAS/10392 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO CONS (S.S MONITORAGGIO)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
SERD/SMI	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	4 UDO PROGRAM/11 UDO ABILITATE 63 FASAS/1790 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO AMB-DIP (S.S MONITORAGGIO)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
INT	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	1 UDO PROGRAMM/4 UDO ABILITATE 3 FASAS/16 rendicontati nella struttura campionate	FLUSSO F1 /SDOFAM (S.S MONITORAGGIO)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
RIA AMB-DOM/CDC	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	4 UDO PROGRAM/11 UDO ABILITATE 214 FASAS/6101 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO FE1 RIAFAM (S.S MONITORAGGIO)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
RIA MIN	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	2 UDO PROGRAM/5 UDO ABILITATE 7 FASAS/131 rendicontati nelle strutture campionate	Flusso PIPPS	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
HOSPICE	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	2 UDO PROGRAM/6 UDO ABILITATE 39 FASAS/300 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO CURE PALLIATIVE (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
C-DOM	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	13 UDO PROGRAM/40 UDO ABILITATE FASAS 287/8189 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO FE4 /SIAD (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
UCP-DOM	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	3 UDO PROGRAM/10 UDO ABILITATE 16 FASAS/432 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO CURE PALLIATIVE (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
UOCP	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	1 UDO PROGRAM/3 UDO ABILITATE 73 FASAS/554 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO CURE PALLIATIVE (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
POST ACUTI	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	2 UDO PROGRAM/6UDO ABILITATE 15 FASAS/109 rendicontati nelle strutture campionate	FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
DIP-COM	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	6 UDO PROGRAM/18 UDO ABILITATE 32 FASAS/220 rendicontati nelle strutture campionate	FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
DIP-BIA	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	1 UDO PROGRAM/1 UDO ABILITATE 3 FASAS/3 rendicontati nella struttura che ospita pazienti a bassa intensità	FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	CHECK LIST	ANNUALE 2024
RSA APERTA	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	10 PROGRAM/29 IN ESERCIZIO 24 FASAS /685 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO M4 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
RESID. ASSISTITA REL	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	4 PROGRAM/11 IN ESERCIZIO 7 FASAS/49 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO M2 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024
RESID. ASSISTITA	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	2 PROGRAM/5 IN ESERCIZIO 6 FASAS/40 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO M2 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
CASE MANAGEMENT	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	2 PROGRAM/7 IN ESERCIZIO 6 FASAS/28 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO PIPSS (S.C GOVERNANCE E PRESA IN CARICO DEI PERCORSI TERRITORIALI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024
MINORI GRAVISSIMI	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	1 PROGRAMM/3 IN ESERCIZIO 2 FASAS/3 FASAS rendicontati nella struttura campionata	FLUSSO FE1 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	10 PROGRAM/30 IN ESERCIZIO 17 FASAS/20 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO PIPSS (SC INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E COORDINAMENNTO CABINA DI REGIA)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024
B1	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	Sopralluogo in presenza	6 PROGRAM/19 IN ESERCIZIO 18 FASAS/81 rendicontati nelle strutture campionate	FLUSSO PIPSS (S.C GOVERNANCE E PRESA IN CARICO DEI PERCORSI TERRITORIALI)	Cronologico in base alla selezione del campione su base cronologica effettuato dalla vigilanza (ex DGR 1827/2024 – all.5-punto 5.6) Per i FASAS mix indicazione campionamenti DGR 1046/2018 - DGR 6502/2017 come ribadito dalla DGR 7315 del 14/11/2022	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
STATI VEGETATIVI	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	IN LOCO	NON PROGRAMMABILE		DGR 4222/12 E SMI	Ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	VERBALE	ANNUALE 2024

Composizione équipe di appropriatezza: Almeno due operatori (Assistente Sociale/Infermiere) dedicato alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della classificazione degli utenti.

N. complessivo degli operatori: **6**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Infermieri	3
Assistenti sociali	2
tecnico di laboratorio	1

III – Area Sociale

La tabella di seguito riportata fornisce il dato di contesto relativo alle Unità di Offerta Sociali all'01.01.2024:

TIPOLOGIA UdO	N UdO AUTORIZZATE	N POSTI
Asili Nido	234	7154
Micro Nidi	53	502
Centri Prima Infanzia	7	115
Nidi Famiglia	48	241
Subtotale Area Prima Infanzia	342	8012
Centri Di Aggregazione Giovanile	17	775
Centri Ricreativi Diurni	97	0
Centro Educativo Diurno	5	95
Comunità Educative	70	615
Comunità Familiari	13	64
Comunità Educativa Diurna	5	51
Comunità Educativa Genitore Figli	11	89
Alloggi Per L'autonomia	21	59
Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo	7	33
Alloggio per Autonomia Genitore Figli	3	18
Subtotale Area Minori	249	1799
Comunità Alloggio	24	208
Centri Socio Educativi	47	1103
Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	25	592
Subtotale Area Disabili	96	1903
Centri Diurni	21	1470
Alloggio Protetto per Anziani	15	278
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	7	81
Subtotale Area anziani	43	1829
Totale	730	13543

VIGILANZA

I controlli inerenti alla vigilanza sulle strutture sociali, programmate ed eseguite in conformità alle disposizioni regionali, si svolgono secondo le seguenti linee di attività:

- Verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di esercizio delle UdO attive: Come da indicazioni dell'All. 12 –punto 12.5- DGR 1827/2024, la percentuale minima delle UdO da sottoporre a verifica ordinaria è pari al 25% di quelle operanti.
- L'attività non programmabile riguarda la verifica del possesso dei requisiti sul 100% delle richieste di vigilanza pervenute dai Comuni a seguito di presentazione di Comunicazione Preventiva di Esercizio ai sensi del DDG 1254/2010. Nel corso del 2023 tale attività di verifica, misurata percentualmente in relazione al totale dei sopralluoghi eseguiti è stata pari al 24%.
- I sopralluoghi da eseguire, sia programmabili che post CPE (su richiesta del Comune) verranno realizzati attraverso sopralluoghi e secondo apposite check list (o regionali ovvero, se non disponibili, redatte da ATS sulla base dei requisiti delle UdO). Saranno verificati sia i requisiti organizzativo-gestionali, sia i requisiti-tecnologico strutturali attraverso equipe formate da Assistenti Sociali/Infermieri/Tecnici della Prevenzione dipendenti dalla Struttura Semplice di Autorizzazione e Accreditamento Socio Sanitario di ATS.
- Attraverso i fondi regionali (funzioni trasferite) saranno utilizzate, in aggiunta, risorse di personale con contratto di prestazione d'opera costituito da 2 professionisti (Assistente Sociale/Psicologo/Educatore da selezionare nel corso del 2024. Al momento sono in servizio 2 Psicologhe con contratto in scadenza entro il mese di marzo 2024) e da 2 Architetti (contrattualizzati a gennaio 2024). Saranno altresì acquisite n. 2 professionalità informatiche per analisi dati/gestione database.
- Come nel 2023, anche nel corso del 2024, si prevede di convocare gli Uffici di Piano a gruppi, al fine di illustrare l'attività di vigilanza svolta sulle UdO sociali ed affrontare punti critici, anche in considerazione dell'avvio degli accertamenti di violazione svolti da ATS anche sulle UdO sociali a partire dal 2023.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
ASILI NIDO	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	59/234 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
MICRONIDI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	13/53 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
CENTRI PRIMA INFANZIA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	2/7 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
NIDI FAMIGLIA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	12/48 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	4/17 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
CENTRO EDUCATIVO DIURNO	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	1/5 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
COMUNITA' EDUCATIVE	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	17/70 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
COMUNITA' FAMIGLIARI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	3/13 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	1/5 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
COMUNITA' EDUCATIVA GENITORI-FIGLI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	3/11 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
ALLOGGI PER L'AUTONOMIA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	5/21 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
ALLOGGI PER L'AUTONOMIA DI TIPO EDUCATIVO	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	2/7 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
ALLOGGI PER L'AUTONOMIA GENITORI-FIGLI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	1/3 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
COMUNITA' ALLOGGIO	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	6/24 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
CENTRI SOCIO EDUCATIVI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	12/47 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
SERVIZIO DI FORMAZIONE DELL'AUTONOMIA PER PERSONE DISABILI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	6/25 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12-P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
CENTRI DIURNI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	5/21 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12- P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	4/15 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12- P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALI ANZIANI (CASA)	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	Sopralluogo in presenza	2/7 IN ESERCIZIO	AFAM	LA DGR 1827/2024- ALL. 12- P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU ALMENO IL 25% DELLE UDO- SCELTA SU BASE CRONOLOGICA	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	Check list	Sopralluoghi da eseguire nel corso del 2024
TUTTE LE UDO	Verifica post CPE	Sopralluogo in presenza	NON PROGRAMMABILE	AFAM	LA DGR 1827/2024/2022 - ALL. 12- P. 12.5 PREVEDE ISPEZIONI SU IL 100% DELLE RICHIESTE COMUNALI DI VIGILANZA POST CPE	Ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	Check list	Sopralluoghi non pianificabili perché su richiesta del Comune (da eseguire entro 60 gg dalla richiesta)

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
TUTTE LE UDO	Verifiche su segnalazioni/richieste di enti terzi	Sopralluogo in presenza/verifiche documentali	NON PROGRAMMABILE	AFAM	Non campionabile	Verifica dei requisiti inerenti la segnalazione	Verbale redatto sulla base dei requisiti da verificare	Verifiche non programmabili da gestire entro i termini della L. 241/1990

Composizione équipe di vigilanza: Almeno due operatori, di cui un operatore (Assistente Sociale/Psicologo/Educatore/Infermiere) dedicato alla verifica degli aspetti gestionali e organizzativi e un operatore (Tecnico della Prevenzione/Architetto) dedicato alla verifica degli aspetti tecnologico-strutturali.

N. complessivo degli operatori: **13**
Gli operatori impiegati sono dedicati anche alla vigilanza sociosanitaria (Udo e misure)

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Infermieri	1
Educatori	1
Assistenti sociali	3
Tecnici della prevenzione	4
Psicologi	2 libero professionisti part time
Architetti	2 libero professionisti part time in addestramento

IV – AREA REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

La D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024 ha definito gli schemi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie, da utilizzare anche per l'area della salute mentale e prevedono che il Gestore contraente debba essere in possesso di specifici requisiti soggettivi, da attestare con dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000, da trasmettere ad ATS entro il mese di febbraio. Nello schema contrattuale sono stati aggiornati i riferimenti normativi al nuovo codice dei contratti pubblici, entrato in vigore nel 2023, D. lgs. n. 36/2023.
Non è ad ora disponibile analogo schema contrattuale per l'ambito sanitario.

Si è comunque proceduto ad aggiornare il facsimile di dichiarazione sostitutiva per l'anno 2024 che è stato inviato agli erogatori, per poi procedere alle consuete verifiche secondo la procedura aziendale vigente, che dovrà essere oggetto di aggiornamento in corso d'anno per adeguarne i contenuti al nuovo codice dei contratti ed ai nuovi schemi contrattuali regionali.

La procedura (allegata) prevede il controllo a campione di tali dichiarazioni.

Relativamente ai requisiti che attengono la persona fisica (es: presenza di sentenze di condanna) il modello di dichiarazione prevede che il legale rappresentante dichiari per sé e per gli altri soggetti individuati dall'articolo 94 comma 3 del D.lgs. 36/2023.

Contesto di riferimento

La prima tabella rileva il numero degli Enti a contratto al primo gennaio di ciascun anno. Gli Enti sono suddivisi in tre "Aree": "Sanitario", "Sociosanitario", "Entrambi" ulteriormente distinte tra pubblico e privato. Per gli Enti dell'area sociosanitaria è indicata anche l'eventuale adesione al contrato di filiera.
Le successive due tabelle rilevano il numero delle strutture a contratto ed i rispettivi posti letto, ove previsti, suddivisi tra ambito sanitario (compresa Area salute mentale) e ambito sociosanitario e con la declinazione delle specifiche tipologie di UdO/Strutture.

Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	01/01/2024		01/01/2023		N° ENTI sottoscriventi Contratto di Filiera (2023)
		N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO
Sanitario	Pubblico	0	0	0	0	
	Privato	62	2330	62	2059	
Sociosanitario	Pubblico	15	736	15	736	3
	Privato	115	9457	119	9692	27
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	3	5497	3	5535	
	Privato	19	3442	20	3402	

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	1		1	
	Privato	8		8	
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Pubblico	13		10	
	Privato	17		11	
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	13		12	
	Privato	36		37	
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE	Pubblico	9	114	9	114
	Privato	4	71	4	71
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	15	4945	15	4983
	Privato	11	1951	12	1943
STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale	Pubblico	14	217	14	217
	Privato	51	799	51	764
STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale	Pubblico	39	188	38	188
	Privato	15	239	14	221

TIPOLOGIA DI UDO SOCIOSANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
ADI	Pubblico	0	0	1	0
	Privato	27	0	35	0
CDD	Pubblico	12	325	12	325
	Privato	26	636	26	636
CDI	Pubblico	4	120	4	120
	Privato	29	564	29	564
CONSULTORI	Pubblico	0	0	1	0
	Privato	10	0	9	0
CSS	Pubblico	0	0	0	0
	Privato	27	249	27	249
CURE PALLIATIVE domiciliare	Pubblico	3	0	3	0
	Privato	8	0	9	0
CURE PALLIATIVE residenziale	Pubblico	4	49	4	49
	Privato	5	49	5	49
DIPENDENZE	Pubblico	0	0	0	0
	Privato	19	414	19	399
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE (compreso post-acute)	Pubblico	0	0	0	0
	Privato	19	507	19	507
RSA	Pubblico	4	255	4	255
	Privato	106	9206	107	9206
RSD	Pubblico	1	20	1	20
	Privato	17	544	17	544

AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Nelle tabelle sono stati elencati n. 12 Requisiti (di cui n. 4 "ulteriori requisiti" rispetto a quelli previsti da ACSS nel piano controlli 2023), che saranno oggetto delle verifiche previste, come da vigente procedura aziendale. Con riguardo al divieto di pantouflage, si segnala che ATS Insubria ha definito una procedura aziendale che, a partire dall'anno in corso ne consentirà il controllo.

La tabella di programmazione è stata compilata, come da legenda, suddividendo i requisiti (e quindi gli enti cui il requisito è riferito) in base al tipo di contratto sottoscritto (sanitario o sociosanitario). Gli stessi requisiti sono replicati in quanto applicabili ai due ambiti. I requisiti definiti "sociosanitari" riguardano anche l'area della salute mentale.

Nelle tabelle sinottiche seguenti si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024, sulla base della situazione degli enti a contratto al gennaio 2024 e dei dati storici di budget.

CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SANITARIA

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Requisiti Sanitario	Adozione del codice etico comportamentale e applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Da remoto	24	Documento prodotto dall'Ente (relazione ODV)	fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione relazione ODV verifica di assenza evidenza / criticità	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Da remoto	22	Documento prodotto dall'Ente (Relazione revisione/controllo contabile su Bilancio)	Assoggettabilità civilistica	Controllo ricezione documentazione e assenza di criticità nella regolarità e continuità gestionale. Verifica iscrizione registro revisori MEF	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art.94, comma 1 d. lgs. 36/2023)	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente e visura camerale	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica dei nominativi di cui all'art 94 c. 3. Richiesta al casellario, tramite massive	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Requisiti Sanitario	Acquisizione e certificazione antimafia (D.lgs 159/2011 e D.Lgs 36/2023	Da remoto	47	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente, visura camerale e BDNA	Assoggettabilità in base al codice antimafia	Richiesta certificazione antimafia (comunicazione-informazione) o tramite consultazione white list BDNA	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	53 su durc 8 su imposte e tasse	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto. Scadenza validità certificato (DURC 4 mesi)	100% per DURC 15% degli Enti gestori per imposte e tasse Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Per DURC :portale INPS/INAIL.; Per imposte e tasse: richiesta certificato AE	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 94 comma 5, lett. A) del D.Lgs 36/2023	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Istanza, su apposita modulistica, al Casellario del Tribunale del certificato delle sanzioni amm.ve dipendenti da reato e richiesta al Casellario del Tribunale in base alla sede legale dell'Ente per il carico pendente	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sanitario	Rispetto obblighi di trasparenza (d.lgs 33/2013)	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Controllo sulla assoggettabilità dell'Ente agli obblighi di pubblicazione e controllo in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Incompatibilità del personale. Pantouflage L. 190/2012	Da remoto	50	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	100% degli Enti gestori.	Verifica degli elenchi prodotti dalla S.C. Risorse Umane con i file di dotazione organica della S.c. Accreditamento sanitario	Procedure aziendali in uso	Maggio 2024
Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023 Verifica dello stato fallimentare	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica di eventuale stato fallimentare o procedura concorsuale tramite Telemaco e/o registri/sito internet del Tribunale fallimentare	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Casellario ANAC	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica eventuali annotazioni riservate attraverso l'interrogazione del CASELLARIO ANAC	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Certificazione di ottemperanza	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori, comprese Asst, qualora dichiarino l'assoggettabilità. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Richiesta del rilascio del certificato di ottemperanza tramite richiesta massiva su portale Sintesi o pec al collocamento mirato provinciale	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti. Art. 95 c. 1 lett, e del D.Lgs 36/2023. Carichi pendenti	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica dei nominativi di cui all'art. 94 c. 3 mediante richiesta del certificato del carico pendente	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

N. complessivo degli operatori: **2**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Amministrativo	1 – full time (100%)
Amministrativo	1 – part time (50%)

CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SOCIOSANITARIA

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Requisiti Sociosanitario	Adozione del codice etico comportamentale e applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Da remoto	119	Documento prodotto dall'Ente (relazione ODV)	Posti letto> 80 e/o fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione relazione ODV verifica di assenza evidenza / criticità	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Da remoto	147	Documento prodotto dall'Ente (Relazione revisione/controllo contabile su Bilancio)	Assoggettabilità civilistica	Controllo ricezione documentazione e assenza di criticità nella regolarità e continuità gestionale. Verifica iscrizione registro revisori MEF	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art.94, comma 1 d. lgs. 36/2023)	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente e visura camerale	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica dei nominativi di cui all'art 94 c. 3. Richiesta al casellario, tramite massive	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Requisiti Sociosanitario	Acquisizione e certificazione antimafia (D.lgs 159/2011 e D.Lgs 36/2023	Da remoto	134	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente, visura camerale e BDNA	Assoggettabilità in base al codice antimafia	Richiesta certificazione antimafia (comunicazione-informazione) o tramite consultazione white list BDNA	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	su durc 151 23 su imposte e tasse	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto. Scadenza validità certificato (DURC 4 mesi)	100% per DURC 15% degli Enti gestori per imposte e tasse Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Per DURC :portale INPS/INAIL.; Per imposte e tasse: richiesta certificato AE + verifica ex art. 48-bis D.P.R. 602/73	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 94 comma 5, lett. A)del D.Lgs 36/2023	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Istanza, su apposita modulistica, al Casellario del Tribunale del certificato delle sanzioni amm.ve dipendenti da reato e richiesta al Casellario del Tribunale in base alla sede legale dell'Ente per il carico pendente	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Requisiti Sociosanitario	Rispetto obblighi di trasparenza (d.lgs 33/2013)	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Controllo sulla assoggettabilità dell'Ente agli obblighi di pubblicazione e controllo in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Incompatibilità del personale. Pantouflage L. 190/2012	Da remoto	133	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	100% degli Enti gestori.	Verifica degli elenchi prodotti dalla S.C. Risorse Umane con i file di dotazione organica della S.c. Accreditamento sanitario	Procedure aziendali in uso	Maggio 2024
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023 Verifica dello stato fallimentare	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica di eventuale stato fallimentare o procedura concorsuale tramite Telemaco e/o registri/sito internet del Tribunale fallimentare	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Casellario ANAC	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica eventuali annotazioni riservate attraverso l'interrogazione del CASELLARIO ANAC	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Certificazione di ottemperanza	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori, comprese Asst, qualora dichiarino l'assoggettabilità. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Richiesta del rilascio del certificato di ottemperanza tramite richiesta massiva su portale Sintesi o pec al collocamento mirato provinciale	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 95 c. 1 lett, e del D.Lgs 36/2023. Carichi pendenti	Da remoto	23	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% degli Enti gestori. Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Verifica dei nominativi di cui all'art. 94 c. 3 mediante richiesta del certificato del carico pendente	Procedure aziendali in uso	Marzo 2024

N. complessivo degli operatori: **3**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Amministrativo	3

V – AREA ASSISTENZA FARMACEUTICA

Gli ambiti tematici principali di attività sono di seguito sintetizzati:

- Vigilanza sul farmaco e sulla rete d'offerta in materia di assistenza farmaceutica territoriale;
- Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio della spesa;
- Monitoraggio e controllo dei farmaci rendicontati nel flusso File F.

Tutte le attività sono programmate e realizzate sulla base delle normative specifiche di area nonché delle indicazioni regionali, tra le quali si cita ultima DGR XII/1827 del 31.01.2024.

VIGILANZA SUL FARMACO E SULLA RETE D'OFFERTA IN MATERIA DI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

L'area dell'assistenza farmaceutica è caratterizzata da una rete d'offerta per la quale, con riferimento alle farmacie, ai punti di erogazione prodotti per celiaci, vengono erogate prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa.

L'attività di vigilanza è volta alla verifica dei requisiti strutturali e tecnico-professionali necessari ad assicurarne la corretta gestione, distribuzione ed erogazione.

In particolare, sono interessati alla vigilanza i seguenti settori:

- ✓ Farmacie aperte al pubblico;
- ✓ Parafarmacie;
- ✓ Distributori all'ingrosso di medicinali e depositari;
- ✓ Strutture sociosanitarie;
- ✓ Siti on-line autorizzati alla vendita di medicinali senza obbligo di ricetta medica;
- ✓ Negozi di vicinato autorizzati all'erogazione di prodotti per celiaci;
- ✓ GDO autorizzata all'erogazione di prodotti per celiaci.

Di seguito la tabella riportante le Unità di Offerta per tipologia di soggetto al 31.12.2023:

	Ambito Lariano	Ambito Sette Laghi	Ambito Valle Olona	TOTALE
FARMACIE	164	130	119	413
PARAFARMACIE	18	17	26	61
VENDITA FARMACI ONLINE	4	17	6	27
GROSSISTI/DEPOSITI MEDICINALI	1	4	14	19
NEGOZI ABILITATI CELIACHIA	9	9	6	25
GDO CELIACHIA	46	59	48	153

Le attività di vigilanza sul ciclo distributivo del farmaco sono interessata dal monitoraggio delle carenze di medicinali dal ciclo ordinario, inoltre, ai sensi del DPR 309/90, sono programmate attività di verifica atte a permettere la realizzazione del ciclo di distruzione dei medicinali stupefacenti scaduti o non più utilizzabili, su istanza delle strutture della rete sanitaria e sociosanitaria territoriale e delle Aziende Farmaceutiche produttrici presenti sul territorio di ATS Insubria.

Di seguito il riepilogo dei soggetti ispezionati negli ultimi anni e l'anno di inizio dell'ultimo biennio o quinquennio previsti dalle normative nazionali e regionali:

DESTINATARI CONTROLLO	ANNO INIZIO ULTIMO BIENNIO / QUINQENNIO (MAX 2023)	N. SOGGETTI ISPEZIONATI				
		2019	2020	2021	2022	2023
Farmacie	2022	202	24	31	170	208
Parafarmacie	2022	27	28	28	28	29
Vendita farmaci online	2022	8	4	3	17	12
Grossisti /depositi medicali	2022	5	3	3	4	3
Strutture sociosanitarie	//	0	0	0	5	0
Negozi celiachia	//	0	0	0	0	0
Gdo Celiachia	//	0	0	0	0	0

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

VIGILANZA SU FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE APERTE AL PUBBLICO

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco	204	Registro dei verbali	Farmacie che hanno ricevuto l'ultima ispezione a tutto il 31.12.2022	La Commissione di Vigilanza sulle Farmacie aperte al Pubblico realizza l'attività attraverso applicativo regionale di programmazione	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18	Programmazione trimestrale dei sopralluoghi, condivisa con i componenti della Commissione di Vigilanza di nomina ATS e degli Ordini dei Farmacisti della provincia di Varese e di Como
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva PREVENTIVA	In loco	Non applicabile	Istanze registrate al protocollo di ATS Insubria	Dichiarazione da parte della Farmacia di disponibilità dei locali all'ispezione preventiva	Vigilanza ispettiva di natura PREVENTIVA per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Segnalazioni registrate al protocollo di ATS Insubria	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti scaduti	In loco	Non applicabile	Programmazione Vigilanza Ispettiva Ordinaria	Segnalazioni di medicinali scaduti verificata in sede di vigilanza ispettiva ordinaria	La Commissione di Vigilanza sulle Farmacie aperte al Pubblico realizza l'attività nell'ambito della vigilanza ordinaria	Verbale di constatazione/campionamento/affido	Ricalca la programmazione trimestrale delle Farmacie

Composizione équipe di vigilanza: Farmacista, Segretario, Tecnico della prevenzione (solo per preventive e/o straordinarie)

N. complessivo degli operatori: 8

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	3
Amministrativo	3
Tecnico della prevenzione	2

VIGILANZA SU PARAFARMACIE

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco	19	Banca Dati Tracciabilità del Ministero della Salute	Cronologia pregressa vigilanza	Vigilanza ispettiva per verifica di mantenimento dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Check list regionale	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva NUOVA APERTURA	In loco	Non applicabile	Dichiarazione di inizio attività	100% delle notifiche inizio attività ricevute	Vigilanza ispettiva per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Check list regionale	L'attività e gestita al di fuori dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Segnalazioni registrate al protocollo di ATS Insubria	A seguito di segnalazione o di evidenze comunque emerse	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Check list regionale	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Allineamento alla Banca Dati Tracciabilità del Ministero della Salute	Da remoto	2/anno	Banca Dati Tracciabilità del Ministero della Salute	Tutti i soggetti registrati in Banca Dati Tracciabilità a confronto con tutti i soggetti notificati ad ATS	Estrazione della banca dati disponibile e confronto con le dichiarazioni di inizio attività presenti in ATS con l'obiettivo di individuare eventuali soggetti presenti in banca dati ma che non hanno notificato inizio attività	L'attività non ha strumenti operativi di particolare rilievo	2 controlli nel corso dell'anno, primo e secondo semestre.

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, tecnico della prevenzione, amministrativo

N. complessivo degli operatori: **6**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	2
Amministrativo	2
Tecnico della prevenzione	2

VIGILANZA SUI SITI AUTORIZZATI ALLA VENDITA ONLINE

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	Da remoto	16	Soggetti autorizzati da ATS	Cronologia pregressa vigilanza	Verifica dei siti autorizzati alla vendita online di medicinali vendibili senza obbligo di ricetta medica	Check regionale	Programmazione trimestrale

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, amministrativo

N. complessivo degli operatori: 2

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	1
Amministrativo	1

VIGILANZA SU DEPOSITI E GROSSISTI

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI)	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco	6	Tutti i soggetti autorizzati da ATS Insubria e registrati nell'anagrafica Ministeriale	DGR 1046/2018, Cronologia pregressa vigilanza	Vigilanza ispettiva per verifica di mantenimento dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Check list regionale	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI E DEPOSITI)	Vigilanza Ispettiva PREVENTIVA	In loco	Non applicabile	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	Vigilanza ispettiva per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Check list regionale	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI E DEPOSITI)	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	istanza registrate al protocollo di ATS/evidenze emerse di altri ambiti di controllo	100% segnalazioni o evidenze	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Check list regionale	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA (DEPOSITI DI MEDICINALI)	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco	1	Tutti i soggetti autorizzati da ATS Insubria e registrati nell'anagrafica Ministeriale	DGR 1046/2018 (ogni 5 anni) Cronologia pregressa vigilanza	Vigilanza ispettiva per verifica di mantenimento dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Check list regionale	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI/EPOSITI/PRODUTTORI)	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti scaduti	In loco	Non applicabile	Autorizzazione a procedere rilasciata dal Ministero della Salute e registrata al protocollo di ATS	100% delle autorizzazioni a procedere ricevute da parte del Ministero della Sanità entro il mese di novembre 2024	Sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive e residui di lavorazione	Verbale di constatazione/campionamento/affido	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, amministrativo, tecnico della prevenzione

N. complessivo degli operatori: 6

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	2
Amministrativo	2
Tecnico della prevenzione	2

VIGILANZA STRUTTURE SOCIOSANITARIE/SANITARIE

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza ispettiva sulla gestione dei medicinali stupefacenti presso STRUTTURE SOCIO SANITARIE	In loco	20	Anagrafe strutture	Strutture che hanno dichiarato la presenza di medicinali stupefacenti scaduti indicando, con ciò, la gestione degli stessi	Verifica del rispetto dei requisiti di legge nella conservazione e gestione di medicinali stupefacenti	Check list di Ats	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti scaduti (strutture SOCIO SANITARIE)	In loco	20	Dichiarazione, registrata al protocollo di ATS, della presenza di medicinali stupefacenti scaduti	Sulla base della quantità in giacenza dando precedenza alle quantità maggiori	Nell'ambito della vigilanza sulla gestione dei medicinali stupefacenti viene realizzata la constatazione affido valutando anche la segnalazione ad ATS di presentazione di farmaci scaduti	Verbale di constatazione/campionamento/affido	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti scaduti (strutture SANITARIE)	In loco	Non applicabile	Dichiarazione, registrata al protocollo di ATS, della presenza di medicinali stupefacenti scaduti	100% delle segnalazioni pervenute entro il 15/11/2024	Sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive	Verbale di constatazione/campionamento/affido	Programmazione trimestrale

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, amministrativo

N. complessivo degli operatori: 4

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	2
Amministrativo	2

VIGILANZA NEGOZI CELIACHIA/GDO

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	Misto	3	Autorizzazione alla erogazione di alimenti per pazienti celiaci	Nuova attività	1) Definizione di una check list relativa ai requisiti da sottoporre a verifica; 2) Sperimentazione dell'efficacia della check list in un piccolo gruppo di soggetti	Analisi dei requisiti normativi ed igienico sanitari di accreditamento	Entro settembre definizione della check list; nel secondo semestre realizzazione dei sopralluoghi programmati
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	istanza registrate al protocollo di ATS/evidenze emerse di altri ambiti di controllo	100% segnalazioni o evidenze	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Normativa di riferimento	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, amministrativo.

N. complessivo degli operatori: 4

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	2
Amministrativo	2

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E MONITORAGGIO DELLA SPESA

La programmazione di tutte le attività è funzione della disponibilità da parte di Aria spa, dei tracciati e delle analisi predefinite sul sistema Farmavision e Farma 2017. Sono realizzati controlli con cadenza mensile (riferiti alle operazioni di riconoscimento dei corrispettivi alle Farmacie aperte al pubblico) ovvero ciclici per le altre tipologie di controllo e per le reportistiche.

- ✓ ***Monitoraggio della spesa farmaceutica***

Il monitoraggio della spesa farmaceutica si connota come strumento imprescindibile a concorrere al rispetto dei tetti definiti in ambito nazione e regionale. ATS realizza monitoraggi periodici sui dati FUR con lo scopo di verificare l'andamento e la composizione della spesa stessa. Gli indicatori maggiormente utilizzati da ATS quali DDD/1.000 ab/die e spesa/1000 ab/die permettono di eseguire raffronti tra i consumi di ATS ed i livelli regionali.

- ✓ ***Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio Piani Terapeutici***

Le attività di monitoraggio della prescrizione farmaceutica convenzionata e quelle di promozione dell'appropriatezza prescrittiva sono programmate in accordo con le indicazioni previste da Regione Lombardia (obiettivi di appropriatezza, obiettivi di performance, Regole di sistema) e considerando le criticità "locali" emerse nei periodi precedenti il presente piano.
Oltre a ciò, secondo quanto indicato nella DGR XII/1827 del 31.01.2024, sono oggetto di azioni di monitoraggio e reporting le classi terapeutiche relative ai medicinali biosimilari, a brevetto scaduto.

- ✓ ***Controlli tecnico-contabili***

ATS Insubria assicura l'erogazione dell'assistenza farmaceutica attraverso la Rete delle Farmacie convenzionate, nel rispetto della Convenzione Nazionale con le Farmacie pubbliche e private aperte al pubblico (DPR n. 371/98).
Sulla base della Convenzione Nazionale e dei criteri di controllo regionale definiti anche per il tramite l'ACSS, la S.C. Servizio Farmaceutico applica controlli di natura tecnico-contabile che riguardano le diverse modalità di erogazione e categorie di beni distribuiti oltre alla verifica delle prescrizioni in ambito di CFA.

- ✓ ***Monitoraggio Piani Terapeutici***

Nell'ambito delle attività legate all'appropriatezza prescrittiva risultano rilevanti, poiché frutto di una evoluzione normativa in tal senso, quelle riferite alla implementazione dei portali destinati alla registrazione dei piani terapeutici informatizzati, soprattutto alla luce della digitalizzazione del processo a livello nazionale. Il monitoraggio nell'uso del portale PTONLINE insieme al processo di accreditamento dei Medici alla prescrizione risultano essere forti azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli su erogazioni di assistenza farmaceutica ed integrativa da parte delle Farmacie aperte al pubblico a SASN e recuperi economici relativi	Da remoto	1 controllo ANNO 2021	Report Farmavision	Vengono estratte dal fornitore regionale le ricette redatte a favore di cittadini "naviganti" da sottoporre alle recupere economico verso Ministero della salute.	Valutazione dei report prodotti dal fornitore regionale in ordine all'effettiva condizione di "naviganti" dei soggetti titolari delle prescrizioni estratte. Reportistica di sintesi e notifica al Ministero della Salute per il successivo rimborso	Portale Aria spa FARMAVISION ove sono pubblicate le elaborazioni di dettaglio	Primo semestre valutazione reprot, secondo semestre fatturazione al Ministero della Salute
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli su erogazioni da parte delle farmacie aperte al pubblico di assistenza integrativa e diabetica a favore di cittadini residenti in altre regioni e temporaneamente domiciliati in regione lombardia	Da remoto	1 controllo ANNO 2021	Report Farmavision	Vengono estratte dal fornitore regionale le ricette/moduli AIR redatte a favore di cittadini in altre regioni e temporaneamente domiciliati in regione lombardia.	Valutazione dei report prodotti dal fornitore regionale in ordine all'effettiva presenza, presso le ASST di residenza, dell'autorizzazione , da parte delle ASL di residenza, delle erogazioni consegnate. Sintesi e fatturazione	Portale Aria spa FARMAVISION ove sono pubblicate le elaborazioni di dettaglio	Terzo trimestre valutazione report e verifica autorizzazione da parte delle ASL di residenza. Entro IV trimestre avvio del processo di fatturazione.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli su erogazioni di PRODOTTO DIETETICI PER CELIACI dal portale NUOVA CELIACHIA a favore di cittadini residenti in altre regioni e temporaneamente domiciliati in regione lombardia	Da remoto	1 controllo ANNO 2021	Report NUOVA CELIACHIA	Vengono prodotti i record dei cittadini in altre regioni e temporaneamente domiciliati in regione Lombardia che hanno avuto attivazione sul sistema nuova celaichia.	Valutazione dei report prodotti dal fornitore regionale in ordine all'effettiva presenza, presso le ASST di residenza, dell'autorizzazione , da parte delle ASL di residenza, delle erogazioni consegnate. Sintesi e fatturazione	Portale Aria spa FARMAVISION ove sono pubblicate le elaborazioni di dettaglio	Primo semestre valutazione report e verifica autorizzazione da parte delle ASL di residenza. Secondo semestre avvio del processo di fatturazione.
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Commissione Farmaceutica Aziendale	Da remoto	12 (elaboraz per mese contabile prodotte dal fornitore regionale)	Report elaborati da Aria spa	ricette SSN/Moduli WebCare - anno 2021-2022: Esame del 100% delle ricette farmaceutiche e dei moduli WEBCARE segnalati nei report regionali come errati, spediti nel corso dell'anno 2022 e che risultano contenere anomalie in base al DPR 371/98 e agli accordi regionali in vigore	Verifiche di adeguatezza e predisposizione della reportistica con dati ricette / moduli webcare secondo procedura ATS (origine dati Santer Reply) e trasmissione formale di tutta la documentazione alle Segreterie delle due CFA competenti per territorio provinciale	Portale Aria spa FARMAVISION ove sono pubblicate le elaborazioni di dettaglio	Terzo trimestre: addebito CFA 2021, quarto trimestre attività istruttoria CFA 2022

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli farmaceutici mensili DCR-FUR	Da remoto	12DCR-FUR/413 Farmacie	DCR-FUR mensili	La tipologia di controllo non prevede la selezione di un campione di dati	I controlli avvengono su piattaforma FARMA2017 e sulla base di una check list aziendale.	Portale Farma 2017, FE (fatture elettroniche)	Attività realizzata ogni mese, all'interno di una finestra temporale stabilita dal fornitore regionale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli su sistema di erogazione DPC	Da remoto	1) anno 2023: ricette sospese > 12 mesi1 file verificato /n. 1 file estratto da DPCweb. 2) anno 2024 erogazioni mensili registrate in DPCweb e fatturate da ATS Bergamo	RICETTE DPC ANNO 2021		A partire dai dati consolidati di webDPC, in tempi differenti per ogni tipologia di controllo, vengono eseguite estrazioni ad hoc e confrontate tra loro e con strumenti esterni per verificare la chiusura del processo logistico del farmaco/presidio con endpoint la dispensazione al paziente.	1)ricette II sem 21, anno 22; FE serv DPC mesi/23; erogaz farmaci WEBDPC-ordinati/fatturati da ATS Bg mesi/23	1) primo semestre analisi ricette; secondo semestre eventuali addebiti alle farmacie; 2) attività mensile
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Riconciliazione Contabile	Da remoto	Gennaio agosto 2020; Analisi dei dati 2019	ricette SSN/Moduli WebCare - anno 2020 - 2019	il campione è determinato dalle squadrature in addebito ed in accredito che sono registrate dal fornitore regionale sul Workflow operativo, per ciascun mese contabile rilasciato	Vengono estratte tutte le squadrature contabili che si rilevano dal confronto tra RUR o DEM, FUR e tariffazione delle ricette	Workflow Aria spa	Cronoprogramma sulla base della disponibilità dei dati da parte del fornitore regionale

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio ADR's anno 2023 - ATS Insubria	Da remoto	Redazione di 1 report descrittivo anno 2023 delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini	ADRs inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza anno 2023	ADRs inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza anno 2023	Analisi descrittiva delle ADR segnalate;	Rete nazionale di farmacovigilanza	Primo semestre
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio farmaceutica convenzionata	Da remoto	Report anno 2023 da dati FUR; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2024 Monitoraggio al CET	Ricette SSN contabilizzate nei periodi in analisi	Ricette SSN contabilizzate nei periodi in analisi	Valutazione di indicatori di spesa e di consumo	FARMAVISION	Report annuale entro aprile, monitoraggi quadrimestrali entro due mesi successivi al mese contabile di riferimento
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio redazione PT Online	Da remoto	Report anno 2023; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2024	PT inseriti nell'applicativo regionale PTONLINE; PT cartacei ricevuti.	PT inseriti nell'applicativo regionale PTONLINE; PT cartacei ricevuti.	Analisi descrittiva del PT registrati per Struttura, Reparto con focus su PT cartacei	PTONLINE	Report annuale entro marzo, monitoraggi quadrimestrali entro due mesi successivi
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio prescrizione medicinali a brevetto scaduto	Da remoto	Report anno 2022 dato consolidato Monitoraggio 2024 per CET	Tracciato farmaceutica consolidato. Ricette SSN (dati FUR) per medicinali a brevetto scaduto erogati in farmaceutica convenzionata	Tracciato farmaceutica consolidato. Ricette SSN (dati FUR) per medicinali a brevetto scaduto erogati in farmaceutica convenzionata	Analisi descrittiva dell'andamento della spesa e dei consumi	DWH, Farmavision	Report annuale entro aprile, monitoraggi trimestrali al CET

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio BIOSIMILARI	Da remoto	Report anno 2022 dato consolidato Monitoraggio 2024 per CET	Ricette SSN (dati FUR) per medicinali a brevetto scaduto erogati in farmaceutica convenzionata	Ricette SSN per medicinali biosimilari erogati in farmaceutica convenzionata	Analisi descrittiva dell'andamento della spesa e dei consumi	FARMAVISION	Report annuale entro aprile, monitoraggi trimestrali al CET

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, amministrativo e medico

N. complessivo degli operatori: 9

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	3
Dirigente Medico	1
Amministrativo	5

MONITORAGGIO E CONTROLLO DEI FARMACI RENDICONTATI NEL FLUSSO FILE F

Le attività di monitoraggio e controllo della spesa erogata tramite il tracciato File F sono state programmate in continuità con quanto effettuato nel 2023, tenendo in debito conto dei contenuti della DGR XII/1827 del 31.01.2024.

Obiettivo delle azioni di monitoraggio e controllo descritte in questo paragrafo è il governo della spesa farmaceutica rendicontata in File F dagli erogatori pubblici e privati, con particolare riguardo alla promozione di un adeguato utilizzo del farmaco sia in termini clinici che economici.

Si riportano di seguito le norme specifiche che, oltre ai contenuti della DGR 1827 del 31.01.2024, impattano sulle diverse aree di controllo previste:

1. Verifica dell'avvenuto monitoraggio nel sito AIFA:
    - Legge 7 agosto 2012, n. 135 (art. 15, comma 10);
    - Nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2022.008040 del 07.02.2022;

2. Verifica dei prezzi esposti per i farmaci sottoposti a prezzo massimo di riferimento SSR:
    - articolo 15 commi 4 e 7 del DECRETO-LEGGE 6 luglio 2012, n. 95
    - D.G.R. N. IX/3976 del 06/08/2012

3. Verifica della corretta rendicontazione delle note di credito in tipologia 15,31,41
    - D.Lgs. n. 135/2012 art. 15, comma 10

Sono da considerarsi riferimento operativo, inoltre, anche per le funzioni di controllo, il documento "Linee di indirizzo condivise tra ATS dell'Insubria ed enti erogatori pubblici e privati accreditati del territorio per un'appropriata gestione del farmaco in File F" e le Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F.

Le attività di monitoraggio e controllo dovranno necessariamente tenere conto delle importanti modifiche che intercorreranno nel corso dell'anno relativamente alla modalità di compilazione del tracciato record, così come dettagliato nelle note regionali di seguito riportate:

- Nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2023.0043502 del 26.10.2023;
- Nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2023.0046172 del 14.11.2023;
- Nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2023.0047856 del 27.11.2023;

Nella tabella sinottica seguente si riportano gli erogatori di prestazioni rendicontate nel flusso in File F:

Destinatari del controllo	N°
Enti erogatori pubblici (ASST)	3
Enti erogatori privati accreditati a contratto (EEPA)	7

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

L'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Tariffario ha reso necessario l'adeguamento del tracciato File F e l'inserimento dell'obbligo a partire dal mese di luglio della rendicontazione del codice di prestazione associato alla dispensazione/somministrazione del farmaco.
Si rende necessario pertanto programmare un'attività di monitoraggio relativa al primo trimestre che rilevi l'adempimento di quanto sopra descritto da parte degli erogatori. Tale azione è da considerarsi propedeutica alle possibili correzioni che gli erogatori potranno apportare al tracciato in vista del successivo obbligo e blocco dei record non conformi che interverrà a partire dal mese di luglio.

Al fine di rafforzare il progetto correlato all'acquisto dei farmaci innovativi attraverso la collaborazione tra ASST e erogatori privati e garantire una corretta rendicontazione che si concretizza nella possibilità di accesso ai fondi previsti, oltre alle attività di controllo sotto descritte, si ritiene utile prevedere un'azione di monitoraggio semestrale, in cui si comunica la spesa rendicontata dalle strutture private a contratto con SSR, in tipologia 30 e 40, alle rispettive ASST che sono responsabili dell'acquisto per conto.

Trimestralmente, in occasione della validazione dei CET redatti dalle ASST e da ATS, viene garantito un monitoraggio della spesa attraverso la verifica dei report "TBpro" e "TBcon" presenti sul portale Farmavision e resi disponibili da ARIA spa.

Viene attivato, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico, un monitoraggio quadrimestrale della spesa rendicontata a favore dei farmaci biosimilari.

ATTIVITA' DI CONTROLLO

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione delle attività di controllo che verranno svolte nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
Farmaci rendicontati nel tracciato file f	Verifica corretta rendicontazione dei prezzi esposti.	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST Sette Laghi Lariana Valle Olona 7 EEPA IC Mater Domini Casa di Cura S. Maria Castellanza IC Maugeri-Centro Medico di Tradate COF Lanzo Villa Aprica FBF Erba Ospedale Valduce	Tracciato file f – Produzione Fatture inviate dagli erogatori	EEPA_100% record relativI a tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio del prezzo massimo SSN (innovativi e non). ASST_ 100% dei record relativi ai farmaci innovativi + 5% relativo a tutti gli altri farmaci.	Vengono richieste le fatture relative ai farmaci campionati. Viene confrontato il prezzo esposto in fattura, con il prezzo unitario esposto in file f e il prezzo massimo di acquisto SSR	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	2 VOLTE L'ANNO
Farmaci rendicontati nel tracciato file f	Verifica corretta rendicontazione tipologia 15	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST Sette Laghi Lariana Valle Olona 7 EEPA IC Mater Domini Casa di Cura S. Maria Castellanza IC Maugeri-Centro Medico di Tradate COF Lanzo Villa Aprica FBF Erba Ospedale Valduce	Tracciato file f - Produzione	100% dei record rendicontati in tipologia 15	Vengono richieste le note di credito relative ai farmaci campionati. Viene confrontato il prezzo esposto in file f con l'importo presente in n.c., oltre che verificare la rendicontazione in tipologia 15 delle somme derivanti dal mancato riconoscimento in seguito ai controlli ATS	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	2 VOLTE L'ANNO

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
Farmaci rendicontati nel tracciato file f	Verifica dell'avvenuto monitoraggio AIFA - FARMACI INNOVATIVI	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST Sette Laghi Lariana Valle Olona 7 EEPA IC Mater Domini Casa di Cura S. Maria Castellanza IC Maugeri- Centro Medico di Tradate COF Lanzo Villa Aprica FBF Erba Ospedale Valduce	Tracciato file f - Produzione	100% dei record relativi ai farmaci innovativi. .	Viene valutata la corretta compilazione della scheda di eleggibilità AIFA, oltre che l'avvenuta compilazione della scheda di ogni dispensazione e la corretta imputazione del flag pubblico/privato, tenendo in debita considerazione il periodo di validità del requisito di innovatività	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	2 VOLTE L'ANNO

Composizione équipe di appropriatezza: 1 Dirigente Farmacista, 1 Assistente Amministrativo e 1 Tecnico Statistico.

N. complessivo degli operatori: **3**

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	1
Assistente Amministrativo	1
Tecnico statistico	1

VI – AREA PROTESICA

Con la riforma del Welfare di cui alla L.R. 23/2015 si è delineato un quadro di profondo cambiamento dell'organizzazione e nelle competenze in capo rispettivamente alle nuove ATS e ASST. L'area della protesica e dell'assistenza integrativa regionale ha subito un profondo riassetto che prevede il coinvolgimento di entrambi gli Enti con funzioni diverse ma complementari.

Le forti implicazioni organizzative funzionali avvenute nel corso del 2017 hanno richiesto l'importante collaborazione dei SUPI delle ASST e del Servizio Farmaceutico Territoriale di ATS Insubria in qualità di coordinatori di area per le rispettive aziende tanto da rendere necessaria l'istituzione ad inizio 2018 di un "*Tavolo di coordinamento interaziendale permanente per la protesica e l'assistenza integrativa regionale",* volto a creare una collaborazione stretta nell'ottica della condivisione e della collaborazione tra ATS e ASST.

Considerato il riassetto e l'evoluzione del Sistema ancora in atto, si rendono necessari specifici interventi con lo scopo di uniformare le attività e le principali procedure di prescrizione ed erogazione delle diverse tipologie di beni in ambito protesico, garantendo così appropriatezza ed equità nell'assistenza sanitaria. Gli incontri del Tavolo di coordinamento interaziendale hanno funzione di audit.

Nell'ambito dell'area di assistenza protesica (ex protesica maggiore) ATS Insubria svolge compiti di accreditamento e vigilanza sui Centri di prescrizione, specialisti prescrittori e Fornitori di Ausili protesici iscritti all'elenco di ATS Insubria.

Attualmente sono attivi

- 10 tipologie di Centri di prescrizioni afferenti ad ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto;
- 93 fornitori di protesi, ortesi, ausili di cui all'Elenco 1 dell'Allegato 5 del DPCM 12.01.2017 (40 aziende audioprotesiche, 30 aziende ortopediche, 23 esercizi di ottica);
- 1028 medici specialisti afferenti ad ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto.

Sul piano dell'assistenza protesica integrativa, la SC Farmaceutico continuerà ad erogare gli ausili protesici di cui al DM 332/1999, inclusi negli accordi regionali e locali con le farmacie convenzionate (Webcare, Progetto Celiachia, Webcare DPC/Diabete e Assistant Diabete).

L'attività comprende:

- aggiornamento e tenuta, a cadenza semestrale, dell'elenco degli Specialisti Prescrittori di assistenza protesica, su richiesta delle Strutture ospedaliere;
- attribuzione credenziali estese per l'accesso ad Assist@nt-RL con controlli dei profili registrati in provisioning;
- verifica e aggiornamento su Assist@nt-RL dei medici abilitati alla prescrizione protesica (Specialisti, MMG e MRSA);
- aggiornamenti dell'elenco dei Fornitori a cadenza quadrimestrale, con pubblicazione sul sito istituzionale di ATS;

- mantenimento dei requisiti di accreditamento delle sedi delle aziende fornitrici già registrate nell'elenco regionale fornitori;
- accreditamento dei nuovi fornitori elenco 1 dell'Allegato 5 del DPCM 12.01.2017
- Monitoraggio delle prescrizioni on line vs cartacee.
- Coerenza della tipologia delle forniture rispetto ai requisiti di accreditamento dichiarati

✓ *FASE AUTORIZZATIVA*

Afferiscono a questa fase le attività di controllo legate alla abilitazione alla prescrizione dei prescrittori, dell'accreditamento dei fornitori e alla qualificazione dei centri di prescrizione specialistica.

✓ *FASE PRESCRITTIVA*

Afferiscono a questa fase le attività di Monitoraggio delle prescrizioni on line vs cartacee e la verifica della coerenza della tipologia delle forniture rispetto ai requisiti di accreditamento dichiarati.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2024.

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
VIGILANZA PROTESICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco	12	93 FORNITORI ACCREDITATI AL 31/12/2023	12.5% DEL TOTALE COME DA REGOLE 2024	MANTENIMENTO DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	Due dipendenti della SC , un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	ANNUALE
VIGILANZA PROTESICA	Vigilanza Ispettiva PREVENTIVA	In loco	Non applicabile	100% richieste pervenute redatte secondo la normativa vigente	100% richieste pervenute redatte secondo la normativa vigente	Vigilanza ispettiva di natura PREVENTIVA per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	Due dipendenti della SC , un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
VIGILANZA PROTESICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Segnalazioni registrate al protocollo di ATS Insubria	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Due dipendenti della SC , un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
gestione elenco fornitori	controllo dei requisiti	da remoto	tenuta dell'elenco dei FORNITORI già inseriti in Assistant RL	fornitori in elenco di ATS Insubria	fornitori non oggetto di vigilanza	richiesta autocertificazione in merito al mantenimento dei requisiti di accreditamento della struttura	invio autocertificazione come da check list regionale	ANNUALE

Area di Controllo	**Attività di controllo**	**Modalità**	**Numerosità dei controlli programmati**	**Flussi o basi dati**	**Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione**	**Modalità operative di esecuzione**	**Strumenti operativi** (es: check list)	**Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo**
inserimento nell'elenco prescrittori	gestione elenco prescrittori controllo ex ante	da remoto	domande pervenute da parte delle direzioni delle strutture afferenti al territorio di ATS Insubria	100% richieste pervenute	100% richieste pervenute con documentazione completa	prospetti dotazione organica strutture in dotazione Paaps	prospetti dotazione organica strutture in dotazione Paaps, controllo su provisioning, controllo in Assistant RL	L'attività e gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
gestione elenco prescrittori	aggiornamento elenchi prescrittori controllo ex post	da remoto	tenuta dell'elenco dei prescrittori già inseriti in Assistant RL con pubblicazione semestrale sul sito web	medici inseriti in Assistant RL	prescrittori afferenti a più di una struttura prescrittori con attributi estesi multipli su differenti specialità prescrittori con doppio ruolo applicativo	controllo dei dati in provisioning	elenco medici inseriti nell'elenco di Ats Insubria	semestrale
idoneità prescrittori RSA	aggiornamento elenchi prescrittori controllo ex post	da remoto	tenuta dell'elenco dei prescrittori già inseriti in Assistant RL	medici inseriti in Assistant RL	verifica prescrittori con doppio ruolo	controllo dei dati in provisioning	elenco medici inseriti nell'elenco di Ats Insubria	semestrale

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo
idoneità centri di prescrizione	Requisiti centri di prescrizione	da remoto	tenuta dell'elenco dei Centri	centri già accreditati	Invio di richiesta a ASST, private accreditate ircss	richiesta autocertificazione in merito al mantenimento dei requisiti	prospetti di accreditamento delle strutture in dotazione Paaps	annuale
ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio prescrizioni online vs cartacee	da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza protesica: anno 2023 e I semestre 2024	Assistant-RL	100% delle prescrizioni di assistenza protesica	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza protesica estratti da Assistant RL	Il monitoraggio riguarda le prescrizioni di ASSISTENZA PROTESICA	anno 2023 e I semestre 2024
ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio prescrizioni online vs cartacee	da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza INTEGRATIVA (DIABETE): anno 2023 e I semestre 2024	Assistant-RL	100% delle prescrizioni di assistenza INTEGRATIVA (DIABETE):	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza INTEGRATIVA (DIABETE): estratti da Assistant RL	Il monitoraggio riguarda le prescrione di ASSISTENZA INTEGRATIVA (DIABETE):	anno 2023 e I semestre 2024

Composizione équipe di vigilanza: Medico, tecnico della prevenzione e amministrativo
N. complessivo degli operatori: 4

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Medico	1
Tecnico della prevenzione	2
Amministrativo	1

REFERENTI ATS PER TUTTE LE AREE

AREA	Nome	Cognome	Ruolo	Telefono	Mail
Sanitaria - Vigilanza	*Paolo*	*Tanferna*	*Dirigente medico*	*0332/277327*	tanfernap@ats-insubria.it
Sanitaria - Controlli prestazioni ambulatoriali	*Tiziana*	*Bellia*	*Dirigente farmacista*	*0332/277995*	belliat@ats-insubria.it
Sanitaria - Controlli ricoveri	*Guido*	*Garzena*	*Dirigente medico*	*0332/277748*	garzenag@ats-insubria.it
Sanitaria - Vigilanza e controllo area salute mentale	*Laura*	*Rispoli*	*Dirigente medico*	*0332/277141*	rispolil@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Vigilanza	*Paolo*	*Crenna*	*Dirigente farmacista*	*0332/277485*	crennap@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Appropriatezza	*Marco*	*Abbiati*	*Dirigente medico*	*0332/277408*	abbiatim@ats-insubria.it
Sociale	*Paolo*	*Crenna*	*Dirigente farmacista*	*0332/277485*	crennap@ats-insubria.it
Farmaceutica	*Maurizia*	*Punginelli*	*Dirigente farmacista*	*0332/277538*	punginellim@ats-insubria.it
Farmaceutica - File F	*Marta*	*Papagni*	*Dirigente farmacista*	*0332/277569*	papagnim@ats-insubria.it
Protesica	*Cristina*	*Oria*	*Dirigente medico*	*0332/277523*	oriac@ats-insubria.it
Verifiche requisiti contrattuali	*Elisabetta*	*Tenconi*	*Dirigente amministrativo*	*0332/277725*	tenconie@ats-insubria.it

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITÀ
4. RIFERIMENTI NORMATIVI
5. MODALITÀ ESECUTIVE
6. ARCHIVIAZIONE
7. ALLEGATI E REVISIONE

1. SCOPO

Gli schemi contrattuali per prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie di cui alle annuali "Regole di Sistema" stabilite con apposita DGR da Regione Lombardia prevedono che il Gestore contraente debba essere in possesso di specifici requisiti soggettivi, da attestare con dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000 che devono essere oggetto di controlli da parte di ATS.
La presente procedura ha pertanto l'obiettivo di regolamentare il processo di verifica dei requisiti soggettivi, uniformando le modalità in uso per l'ambito sanitario e sociosanitario.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica al processo di acquisizione e di verifica delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dai Gestori di Unità d'Offerta che erogano prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie, con i quali ATS sottoscrive i contratti annuali con utilizzo degli schemi regionali, di cui alle annuali "Regole di Sistema" stabilite con apposita DGR da Regione Lombardia.

3. RESPONSABILITÀ

L'attività di verifica compete alle Unità Operative deputate, ai sensi del vigente POAS, al processo di negoziazione e predisposizione degli schemi contrattuali le quali si avvalgono della collaborazione delle Unità Operative indicate al successivo paragrafo 5 "Modalità esecutive".

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.G.R. 9014/2009 (ambito sanitario)
D.G.R. 4606/2012 (ambito sanitario)
DGR 2569/2014 (ambito sociosanitario)
D.G.R. 3275/2015 (ambito sanitario)
D.lgs. n. 50/2016 – art. 80
D.G.R. n. 2672/2020
D.G.R. n. 4049 /2020

5. MODALITÀ ESECUTIVE

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Entro il mese di febbraio è richiesta e acquisita la dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti richiesti per la stipula del contratto, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dal rappresentante dell'Ente Gestore. Relativamente ai requisiti che attengono la persona fisica (es: presenza di sentenze di condanna) il legale rappresentante dichiara per sé e per gli altri soggetti individuati dall'art. 80 comma 3 del D.lgs. 50/2016.

Il modello allegato n. 1, rappresenta uno schema di dichiarazione sostitutiva da adattare a cura delle Unità Operative responsabili dell'attività di verifica alle specifiche esigenze e fattispecie (es. gestore ente pubblico).

INDIVIDUAZIONE CAMPIONE CASUALE

Ricevute le dichiarazioni sostitutive, si procede a:

- Effettuare il campionamento casuale del 15% del numero totale dei Gestori che hanno trasmesso le dichiarazioni sostitutive, al fine di individuare quelle da sottoporre a verifica ai sensi dell'art 71 del dpr 445/2000. Il campione da sottoporre a verifica deve rispettare il seguente criterio: il primo anno (2021) viene effettuata estrazione tra tutti i gestori; dal secondo anno e successivi si procede ugualmente ad estrazione fra tutti Gestori ma almeno il 10% del campione definitivamente individuato deve essere composto da Gestori non sottoposti a verifica nell'anno precedente.
  L'individuazione del campione può essere effettuata anche attraverso l'utilizzo di programmi informatici (es: "access db estrazione mdb"previa formazione dell'elenco dei Gestori, in ordine alfabetico, assegnando a ciascuno un numero in ordine crescente);
- Redigere verbale dell'estrazione con sottoscrizione da parte di almeno due operatori presenti all'estrazione;
- Attivare le verifiche con le modalità indicate nell'allegato 2;

Il 15% rappresenta il livello minimo di controlli e può essere incrementato da parte delle Unità operative responsabili dell'attività di verifica.

ATTIVAZIONE CONTROLLI

Le UUOO responsabili dell'attività di verifica, controllano la documentazione di riscontro pervenuta dagli Enti certificatori e, se del caso, procedono con eventuali richieste di chiarimento e solleciti.

Il processo viene monitorato attraverso la predisposizione di un file nel quale è registrato, per ciascun gestore, lo stato del procedimento.

In ogni caso, prima della sottoscrizione del contratto, le UO deputate alla stipula dei contratti devono acquisire, per tutti i gestori:

- La documentazione antimafia riferita ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159, da mantenere aggiornata in corso d'anno, con richiesta di rinnovo alla scadenza della validità ed in caso di cambiamenti della compagine sociale, CDA, organi di controllo etc. (nel caso di modifica nell'assetto societario, il gestore deve darne comunicazione alla prefettura di competenza entro 30 giorni e ad ATS).
- Il documento unico di regolarità contributiva (DURC) (da mantenere aggiornata in corso d'anno);
- La conferma da parte delle Unità Operative competenti alla ricezione e controllo:

- relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, *redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà* (*aggiornamento dicembre 2020);*
- sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;

Come precisato al precedente paragrafo "Individuazione campione casuale", ciascuna Unità operativa responsabile dell'attività di verifica può estendere i controlli con acquisizione degli ulteriori certificati (casellario giudiziale, carichi pendenti, sanzioni amministrative, etc.)

6. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione viene custodita presso le Unità Operative responsabili dell'attività di verifica.

7. ALLEGATI E REVISIONE

Fanno parte della presente procedura gli allegati di seguito riportati, numerati da 1 a 3:

- n. 1 Schema di dichiarazione sostitutiva;
- n. 2 Elenco requisiti soggettivi e modalità di verifica
- n. 3 Dichiarazione composizione societaria

La presente procedura e gli allegati n. 1 e n. 2 e n. 3 possono essere oggetto di revisioni in relazione al mutamento di disposizioni normative.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART 46 E 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.)

Il sottoscritto_____ nato a _____
il _____ C.F. _____residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____
nella sua qualità di :

□ Legale Rappresentante

□ Altro soggetto (es. Procuratore) munito di potere di Rappresentanza

dell'impresa/Ente (Ragione sociale)_____
con sede legale in Via _____ n. _____
cap _____città _____prov. _____
Codice Fiscale_____Partita Iva_____
Indirizzo PEC _____
Indirizzo PEO _____
telefono_____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

ai fini della sottoscrizione di contratto sociosanitario/sanitario per l'erogazione di prestazioni sanitarie/sociosanitarie per conto del S.S.R

1) che l'impresa è iscritta:

al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di _____
al n. REA _____ in data _____

e/o

al Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di _____ al n° _____
Tribunale Civile - sez. Fallimentare di _____ Comune di: _____
Prov. _____Via _____ n. _____ CAP _____

Agenzia delle Entrate competente di _____ Comune di: _____
Prov. _____ Via _____ n. _____CAP _____

(*solo per le Società Cooperative e per i Consorzi di Cooperative*) che la Cooperativa/Consorzio è iscritta/o all'Albo Nazionale delle Società Cooperative presso la CCIAA di _____
alla sezione _____;

2) che il titolare se si tratta di ditta individuale, i soci se si tratta di s.n.c., i soci accomandatari in caso di S.a.s., i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, nonché il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio, ***attualmente in carica,*** *è/sono*:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

3) che il titolare se si tratta di ditta individuale, i soci se si tratta di s.n.c., i soci accomandatari in caso di S.a.s., i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, nonché il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio, ***che hanno rivestito e cessato tali cariche nell'anno antecedente alla sottoscrizione del contratto***, è/sono:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

4) di essere a piena e diretta conoscenza che né il dichiarante né alcuno dei soggetti specificati al co. 3 dell'art. 80, e sopraindicati ai numeri 2 e 3, ha/hanno riportato condanna o decreto penale di condanna, oppure sentenza di applicazione della pena

su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei reati *(cfr. art. 8, comma 1, D lgs. 50/2016, integrato con testo contratto con riguardo alla non definitività delle sentenze)*:
a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'art. 74 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, dall'art. 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'art. 2635 del codice civile;
b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
c)frode ai sensi dell'art. 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
d)delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
e)delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'art. 1 del D. Lgs. 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
f)sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 24;
g)ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

ovvero,
con riferimento a quanto sopra, che a carico di (i*ndicare nome e cognome del soggetto)* _____ risultano sentenze di **condanna** o sono stati emessi decreti penali di condanna, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:
(1)_____
_____
e che l'impresa ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata ponendo in essere le seguenti misure: _____
_____;

*(1) Vanno indicate tutte le condanne **anche non definitive**, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima)*

5) di essere a piena e diretta conoscenza dell'insussistenza a proprio carico e a carico dei soggetti indicati ai precedenti punti n. 2 e n, 3 delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 *(cfr. art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/2016*);

6) che l'impresa/ente non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi

previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti *(cfr. art. 80, comma 4, D.Lgs. 50/2016)*;

7) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016 e che non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
ovvero
che sussistono i seguenti provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81: _____
_____
_____
e l'operatore economico ha adottato le seguenti misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità _____ (autodisciplina o "Self-Cleaning");

8) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di trovarsi in un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;

9) di non aver commesso gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità *(cfr. art. 80, comma 5, lett. c), D.lgs 50/2016)*;

10) di non aver tentato di influenzare indebitamente il processo decisionale di ATS dell'Insubria o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute *(cfr. art. 80, comma 5, lett. c-bis), D.lgs 50/2016)*;

11) di non aver commesso significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un precedente contratto che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili *(cfr. art. 80, comma 5, lett. c-ter), D.lgs 50/2016)*;

12) di non essere a conoscenza di situazioni di conflitto di interesse sotteso alla stipula del contratto cui si riferisce la presente dichiarazione; *(cfr. art. 80, comma 5, lett. d), D.lgs 50/2016);*

13) che non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano la sanzione amministrativa interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 *(cfr. art. 80, comma 5, lett. f), D.lgs 50/2016);*

14) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55. *(cfr. art. 80, comma 5, lett. h), D.lgs 50/2016)*;

15) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e precisamente *(cfr. art. 80, comma 5, lett. i), D.lgs 50/2016)*:
(barrare il quadratino che interessa e completare con i dati richiesti)
□ (per le ditte che occupano meno di 15 dipendenti, ovvero per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che non hanno effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000),

che l'impresa non è assoggettabile agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999;
ovvero
□ (per le ditte che occupano più 35 dipendenti e per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000), che l'impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17 Legge 68/1999 e che tale situazione di ottemperanza può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di: _____ Comune di: _____
Via _____ n. _____ CAP_____ tel. _____
PEC _____ PEO_____;

16) di essere a piena e diretta conoscenza che nessuno dei soggetti indicati ai precedenti numeri 2 e 3 è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L. 152/1991, convertito con L. 203/1991 ***ovvero,*** ne sono stati vittime, ma ne hanno denunciato i fatti all'Autorità Giudiziaria *(art. 80, comma 5 lettera l), D. Lgs. 50/2016)*;

17) di aver assolto gli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

18) che la Società/Ente assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 comma 8 della Legge n. 136 del 13 agosto 2010 così come modificato dal Decreto Legge n. 187 del 12/11/2010.

……..
(luogo, data) IL DICHIARANTE

_____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente richiesta, quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'ATS dell'Insubria.

……..
(luogo, data) IL DICHIARANTE

_____

Versione 30/12/2020
La dichiarazione dovrà essere prodotta:
- in originale (timbro e firma), con allegata fotocopia leggibile di idoneo e valido documento di identità del sottoscrittore, inviandola alla Sede Legale ATS Insubria, via O. Rossi, 9 – 21100 Varese
oppure
- firmata digitalmente (in calce al documento dovrà comparire la dicitura "documento sottoscritto digitalmente", appena sotto il nominativo del firmatario) ed inviata via PEC all'indirizzo: **protocollo@pec.ats-insubria.it**.

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 2

ELENCO REQUISITI SOGGETTIVI E MODALITÀ DI VERIFICA

A) DOCUMENTI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE NECESSARI PER LA STIPULA DEI CONTRATTI E TEMPISTICA DI ACQUISIZIONE

Gli schemi contrattuali per prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie approvati con DGR n. 2672/2019 (e revisionati per l'anno 2020 con DGR n. 4049/2020) , prevede che ATS acquisisca i documenti e/o le dichiarazioni sostitutive ivi previsti, con tempistiche differenziate: alcuni documenti/dichiarazioni devono essere acquisiti "entro il mese di febbraio", altre "entro il mese di febbraio o comunque prima della stipula", altre ancora "prima della stipula, in particolare (in parentesi il riferimento al punto del contratto ove è previsto l'adempimento):

Documenti/dichiarazioni da acquisire <u>entro il mese di febbraio</u>:

- **(Premesse al contratto)** - Un sintetico estratto della **relazione annuale dell'organismo di vigilanza**, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno.

Documenti/dichiarazioni da acquisire <u>entro il mese di febbraio o comunque prima della stipula del contratto</u>:

- **(Art 2 c 5. Obblighi del gestore)**- Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, **dichiarazione sostitutiva** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
  a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le **sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231**;
  b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le **sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**;
  c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di **pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231**.

Documenti/dichiarazioni da acquisire <u>prima della stipula del contratto</u>:

- **(Premesse al contratto)** - la stipula del presente contratto da parte degli operatori privati è subordinata all'acquisizione della **documentazione antimafia**
- **(Premesse al contratto)** - la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il **DURC** acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS **l'attestazione del pagamento di imposte e tasse** ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016
- **(Premesse al contratto)** - prima della stipula del contratto il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere **dichiarazione sostitutiva** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante **l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016** e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- **(Premesse al contratto)** - il soggetto gestore di Unità d'Offerta prima della sottoscrizione del contratto trasmette all'ATS la **relazione sull'ultimo bilancio approvato** e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da *soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà*

Per l'ambito sociosanitario la DGR 2569/2014 all'Allegato 1 "Requisiti generali soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici" stabilisce ulteriori requisiti per le diverse fasi (esercizio-accreditamento-contratto), prevedendo che i documenti necessari all'accreditamento devono essere acquisiti "**<u>entro il 31 gennaio</u>**", mentre quelli necessari per la stipulazione del contratto "**<u>preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto</u>**", precisamente:

- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 2. Requisiti generali per l'esercizio 2.1. Requisiti soggettivi -** Il legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità d'offerta

sociosanitaria, nonché gli altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione **antimafia** a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, devono **dichiarare** l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del medesimo decreto legislativo.

- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 3. Requisiti generali per l'accreditamento Per l'accreditamento, oltre ai requisiti di esercizio di cui al paragrafo 2, si prescrivono i seguenti ulteriori requisiti. 3.1. Requisiti soggettivi** - Il soggetto gestore deve possedere i seguenti requisiti: **a) personalità giuridica** con iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private; **b)** regolarità della **continuità gestionale e finanziaria**; **c)** presenza **dell'organo di controllo** economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti); **d)** assenza di stato di **fallimento**; **e)** assenza di **liquidazione coatta**; **f)** assenza di **concordato preventivo**; **g) assenza di procedimenti** per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo. I requisiti di cui sopra, con eccezione di quanto alla lettera b), sono **attestati annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno**, **con dichiarazione sostitutiva** di atto notorio o di certificazione resa dal legale rappresentante del soggetto gestore o dai procuratori speciali. Il soggetto gestore è tenuto a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta rispetto a tali requisiti. Il requisito di cui alla lettera b) è attestato dalla **relazione sull'ultimo bilancio approvato**, in cui una società di revisione contabile ovvero l'organo di controllo con funzioni di revisione contabile dichiari in modo chiaro ed esplicito che il bilancio è stato redatto sulla base della corretta applicazione del principio della continuità aziendale e che non vi sono delle incertezze significative sulla continuità aziendale tali da doverne dare informativa in bilancio *(Cfr. DGR 4049/2020 che ha modificato il riferimento al soggetto che esercita funzioni di controllo)*.
- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi** - Il presupposto principale, necessario ma non sufficiente, per la sottoscrizione del contratto è di essere un soggetto accreditato. Inoltre**, preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto con il Servizio Sanitario Regionale**, il soggetto gestore deve acquisire la documentazione di cui **all'articolo 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163**, Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, nelle modalità ivi indicate. Al fine di garantire l'uniforme applicazione della predetta normativa la Regione predispone idonei strumenti applicativi da diffondere alle ASL e ai soggetti gestori. Ai soggetti a contratto si applica il Libro II del decreto legislativo 159/2011. L'autocertificazione antimafia è alternativa all'informazione antimafia e, pertanto, i soggetti gestori accreditati e a contratto che rientrino nelle fattispecie di cui all'articolo 91 del decreto legislativo 159/2011, non devono produrre l'autocertificazione antimafia di cui all'articolo 89 del medesimo decreto. Al fine di garantire l'uniforme applicazione della predetta normativa la Regione fornisce le opportune indicazioni da diffondere alle ASL e ai soggetti gestori (*N. B. L'art. 38 del decreto legislativo n. 163/2006 è stato sostituito dall'art. 80 del decreto legislativo n. 50/2016).*

Per l'ambito sanitario i riferimenti sono la D.G.R. 9014/2009 allegato 4, la D.G.R. 3856/2012, che fa un generico riferimento al possesso da parte dei soggetti erogatori privati dei presupposti minimi di affidabilità e un richiamo all'ex art. 38 c. 1 lettera c del codice dei contratti D.L. vo 163/2006 ora sostituito dall'art 80 del D.L.vo 50/2016 e s.m.i.

- L'allegato alla **D.G.R. 4606/2012** a sua volta richiama per l'accreditamento, non solo il Codice etico Comportamentale ma l'intero impianto del D.L.vo 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche prevedendo l'inoltro per le strutture private di ricovero e cura accreditate (ivi comprese Fondazioni ed Enti no profit) di un sintetico estratto della relazione ODV annuale, attestante in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
- L'allegato alla D.G.R. 4606 per la contrattazione prevede l'acquisizione della certificazione antimafia e l'inoltro entro il 31 dicembre della dichiarazione sostitutiva di atto notorio e dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali va richiesta l'antimafia. Inoltre per le strutture private di ricovero e cura accreditate (comprese fondazioni ed Enti no profit) che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000 relazione sull'ultimo bilancio approvato dalla singola struttura sanitaria e relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato redatto da primaria società di revisione contabile o per fondazioni e Enti no profit anche dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile, e attestazione del legale rappresentante di essere in regola con gli obblighi previdenziali. I soggetti privati accreditati (comprese fondazioni ed enti no profit diversi dalle strutture di ricovero e cura che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000 devono applicare l'intero sistema di prevenzione di cui al D.L.vo 231/2001 in materia di responsabilità amm.va e trasmettere entro la fine di febbraio di ogni anno un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza attestante in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
- La D.G.R. 3275/2015 ha modificato l'allegato1 della D.G.R. 4606/2012 prevedendo che la relazione sull'ultimo bilancio approvato dalla singola struttura sanitaria possa essere redatto anche dall'organo di controllo con funzione di revisione contabile a condizione:1. che gli Enti interessati non siano tenuti, in base all'ordinamento civilistico, a redigere il bilancio consolidato; 2. che nel caso di S.p.A o S.a.p.a. lo Statuto preveda espressamente l'affidamento dell'attività di revisione al collegio sindacale e non sia stato prescelto un modello di governance monistico o dualistica; 3. che nel caso di S.r.l. l'atto costitutivo preveda espressamente di affidare all'organo di controllo l'attività di revisione legale dei conti.

Per economia di procedimento si stabilisce che le Unità Operative deputate alla stipulazione di contratti acquisiscano un'unica dichiarazione sostitutiva entro il

mese di febbraio relativamente a tutti i requisiti autocertificabili.

B) ANALISI PUNTUALE DEI REQUISITI PREVISTI NEI TESTI CONTRATTUALI E DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI VERIFICA

TESTO DEL CONTRATTO REGIONALE	COSA FARE	NOTE
ANTIMAFIA **Premesse** Prima della stipula ATS deve: Acquisire **documentazione antimafia** riferita ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159; dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS** 2. In particolare , l'ATS deve acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia (art. 67 D. lgs. 159/2011), verificabile attraverso la comunicazione. Non è prevista la dichiarazione dell'assenza di tentativi di infiltrazione mafiosa in quanto non autocertificabile ma solo verificabile attraverso l'informazione del Prefetto. **Controlli:** La documentazione antimafia è acquisita prima della stipula e mantenuta aggiornata per tutta la vigenza del contratto sul 100% dei gestori con contratti di importo superiore a € 150.000,00, (validità comunicazione: 6 mesi- validità informazione: un anno). Per l'acquisizione dei dati necessari all'istruzione delle pratiche nel portale "Banca dati nazionale antimafia" del Ministero dell'Interno (es: familiari conviventi) gli Uffici utilizzano i modelli predisposti dalle Prefetture e disponibili sui siti delle stesse.	Per l'ambito sociosanitario il richiamo alla normativa antimafia è previsto anche dalla DGR 2569/2014, precisamente: Allegato 1 – 2. Requisiti per l'esercizio 2.1. Requisiti soggettivi Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi. Per l'ambito sanitario il richiamo alla normativa antimafia è previsto anche nell'allegato alla DGR 4606/2012
IMPOSTE E TASSE **Premesse** Prima della stipula ATS deve: acquisire dal gestore "l'attestazione del pagamento di **imposte e tasse** ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016"; La stipula del contratto è subordinata alla "assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse". **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS** 2. In particolare, l'ATS deve verificare c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione "di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle **imposte e tasse** o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui l'operatore economico è stabilito" (art. 80 c. 4 D. lgs. 50/2016). La previsione del testo del contratto di acquisire "attestazione" del gestore si intende di acquisire "dichiarazione sostitutiva" **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente. In corso di contratto, il controllo è effettuato dall'UOC Economico finanziaria per i gestori destinatari di pagamenti superiori a € 5.000,00 ai sensi dell'art. 48-bis del DPR 602/1973	Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito di regolarità nel pagamento di imposte e tasse è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi. Per l'ambito sanitario non è presente richiamo specifico nella norma regionale.

REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA **Premesse** Prima della stipula ATS deve: Acquisire "il documento unico di regolarità contributiva (**DURC**) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità". La stipula del contratto è subordinata alla "assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali".	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione "di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei **contributi previdenziali**, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui l'operatore economico è stabilito" (art. 80 c. 4 D. lgs. 50/2016). **Controlli:** Per il 100% dei gestori prima della stipula del contratto deve essere acquisito il DURC, mantenuto aggiornato durante la vigenza contrattuale. Il DURC è acquisito sul portale DURC-online e dichiara la regolarità contributiva nei confronti di INPS, INAIL.	Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito di regolarità contributiva è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi. Per l'ambito sanitario non è presente richiamo specifico nella norma regionale.
CONDANNE PER REATI RILEVANTI **Premesse** Prima della stipula ATS deve: Acquisire dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 4 e 46 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante l'insussistenza di **sentenze penali** di condanna, anche non definitive, per i reati indicati **all'articolo 80 comma 1** del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi. **Articolo 7 Penali, sospensione e risoluzione del contratto** 7. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto gestore d'Unità d'Offerta, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari per se stesso e di essere a conoscenza che nessuno dei soggetti indicati all'art. 80 c. 3 del D. lgs. 50/2016 (diversi a seconda della natura giuridica dell'Ente e compresi i soggetti cessati dalla carica nell'anno precedente) abbia riportato condanna anche non definitiva riferita alle diverse ipotesi di reato elencate al comma 1 dell'art. 80 del D. lgs. n. 50/2016, lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), g). In caso contrario il dichiarante è tenuto a fornire l'elenco delle condanne. **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite relativamente a tutti i soggetti i indicati all'art. 80 c. 3 del D. lgs. 50/2016 (diversi a seconda della natura giuridica dell'Ente, compresi i soggetti cessati dalla carica nell'anno precedente), prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta di: - Certificato del Casellario Giudiziale con utilizzo del sistema "Massive"; - Certificato dei Carichi Pendenti con invio di nota alla Procura della Repubblica del Tribunale ove l'interessato ha la propria residenza; Relativamente al controllo circa la "completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata", al verificarsi dell'evento, si inoltra richiesta al gestore e successivamente si valutano gli elementi di prova acquisiti.	Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito dell'assenza di condanne è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.
RELAZIONE SUL BILANCIO **Premesse** Prima della stipula ATS deve:	Il requisito non è oggetto di dichiarazione sostitutiva	Per l'ambito sociosanitario il richiamo alla relazione sul bilancio è previsto anche dalla

acquisire la **relazione sull'ultimo bilancio** approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da *soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà*; **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS** 2. In particolare, l'ATS deve verificare b) che dalla relazione di cui all'art. 4, comma 1 risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;	**Controlli:** La relazione sul bilancio costituisce requisito di accreditamento ed è acquisito e verificato dalle UO a ciò deputate. Queste ultime verificano di aver acquisito la relazione da parte del 100% dei gestori tenuti all'invio e che dal contenuto della stessa emerga la "*regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà* ". Prima della stipula dei contratti le UO deputate alla stipula dei contratti acquisiscono dalle UO Accreditamento attestazione dell'esito positivo dei controlli.	DGR 2569/2014, precisamente: Allegato 1 – 3. Requisiti generali per l'accreditamento 3.1. Requisiti soggettivi Per l'ambito sanitario il richiamo è previsto anche dalla D.G.R. 4606 per le strutture private di ricovero e cura accreditate (comprese fondazioni ed Enti no profit) che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000
<u>RELAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA</u> **Premesse** il soggetto gestore di Unità d'Offerta con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto, o di Unità d'Offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a € 800.000 annui a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso. Un sintetico **estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza**, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta	Il requisito non è oggetto di dichiarazione sostitutiva **Controlli:** La relazione dell'organismo di vigilanza costituisce requisito di accreditamento ed è acquisito e verificato dalle UO a ciò deputate. Queste ultime verificano di aver acquisito la relazione da parte del 100% dei gestori tenuti all'invio e che dal contenuto della stessa emerga "in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità ". Prima della stipula dei contratti le UO deputate alla stipula dei contratti acquisiscono dalle UO Accreditamento attestazione dell'esito positivo dei controlli.	

applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS **entro la fine del mese di febbraio di ogni anno**; **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS** 2. In particolare, l'ATS deve verificare a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.lgs. n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;		
D.LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 – D. LGS. 231/2002 **Art 2 c 5. Obblighi del gestore-** Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, **dichiarazione sostitutiva** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa: **a)** l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le **sanzioni amministrative** dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231; **b)** l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le **sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**; **c)** l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle **transazioni commerciali** di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. **Art 3 c 3 verifiche e controllo delle ATS** La mancata trasmissione da parte del soggetto gestore d'Unità d'Offerta della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari: **a)** l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le **sanzioni amministrative** dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231; (Poiché l'art. 80 del D.lgs. 50/2016 prevede che oltre alle sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, rilevino anche "altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la PA, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D. Lgs. 81/2008", la dichiarazione sostitutiva è integrata con tale previsione); **b)** l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le **sanzioni previste dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**; **c)** l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle **transazioni commerciali** di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. **Controlli:** **a) sanzioni amministrative dipendenti da reato** (**e altri provvedimenti interdittivi)** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta del certificato dell'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e del certificato del casellario giudiziale. **b) sanzioni previste dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta del certificato del casellario giudiziale. **c) obblighi in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al D.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231** Trattandosi di requisito introdotto dal 2020, in attesa di eventuali indicazioni che dovessero pervenire dal livello regionale, in sede di prima applicazione si stabilisce che il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni	Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito ex d.lgs. n. 231/2001 ed ex d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi. Nessun richiamo specifico è previsto nell'ambito sanitario Nessun richiamo è previsto dalla DGR 2569/2014 all'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle **transazioni commerciali** di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati comporta l'assegnazione al soggetto gestore d'Unità d'Offerta di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione	sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica del "Bilancio sociale" e quindi solo nel caso in cui il gestore da sottoporre a verifica sia società tenuta alla redazione del Bilancio sociale. Ai sensi dell'art. 7 ter "Evidenza del bilancio sociale" del D.lgs. 231/2002, introdotto dall'art. 22 del D.L. 34/2019 convertito in legge 58/2019 è infatti previsto che "a decorrere dall'esercizio 2019, nel bilancio sociale le società danno evidenza dei tempi medi di pagamento delle transazioni effettuate nell'anno, individuando altresì gli eventuali ritardi medi tra i termini pattuiti e quelli effettivamente praticati. I medesimi soggetti danno conto nel bilancio sociale anche delle politiche commerciali adottate con riferimento alle suddette transazioni, nonché delle eventuali azioni poste in essere in relazione ai termini di pagamento". Il decreto 4 luglio 2019 "Adozione delle Linee guida per la redazione del Bilancio sociale degli enti del Terzo settore" a sua volta stabilisce chi debba redigere e come il bilancio sociale ponendo particolare attenzione agli obblighi di pubblicità. Il controllo si riferisce al Bilancio sociale chiuso a fine 2020. Ai sensi dell'art. 3 c. 3 del contratto, nel caso in cui il gestore ometta di produrre le dichiarazioni (espressamente previste all'art. 2 c. 5 del contratto regionale) si instaura il procedimento di diffida ed il controllo puntuale previsto all'art. 3 c. 3 del contratto regionale.	

C) ALTRI REQUISITI ART- 80 D.lgs. 50/2016 Per l'ambito sociosanitario, la DGR 2569/2014 – (Allegato 1 – paragrafo 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi) prevede che debbano sussistere in capo al gestore tutti i requisiti previsti dall'articolo 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 **(ora art. 80 D lgs. 50/2016).** Perciò segue l'analisi degli ulteriori requisiti previsti dall'art. 80 lgs. 50/2016 non richiamati nel testo del contratto ma che comunque devono essere posseduti e verificati "preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto con il Servizio Sanitario Regionale" (DGR 2569/2014 – Allegato 1). Per l'ambito sanitario non esiste una specifica norma regionale. Vengono ad ogni modo verificati i requisiti previsti dall'art. 80 lgs. 50/2016, così come previsto nell'ambito socio-sanitario	
<u>GRAVI INFRAZIONI IN MATERIA DI SALUTE, LAVORO, AMBIENTALE, SOCIALE</u> **art. 80, comma 5, lett. a)** presenza a carico dell'operatore economico di gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari l'insussistenza o la presenza di gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro ed in tal caso la descrizione delle misure adottate per dimostrare l'affidabilità (autodisciplina o "Self-Cleaning"). Tale dichiarazione è integrata con quella riferita all'eventuale presenza di "sanzioni previste dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81" prevista nel testo del contratto (*cfr. precedente sezione B "D.LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 – D. LGS. 231/2002"*) **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del

	contratto, attraverso la richiesta del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti. Possono essere utilizzate anche ulteriori informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche dei requisiti.
PROCEDURE CONCORSUALI GIÀ DICHIARATE E PROCEDIMENTI IN CORSO **art. 80, comma 5, lett. b)** b) l'operatore economico sia stato sottoposto a fallimento o si trovi in stato di liquidazione coatta o di concordato preventivo o sia in corso nei suoi confronti un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 110 del presente Codice e 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 110 del presente Codice e 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica della visura camerale (Telemaco) e della sezione "Procedure concorsuali" del sito internet del Tribunale ove ha sede il gestore.
GRAVI ILLECITI PROFESSIONALI **art. 80, comma 5, lett. c)** c) Gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia l'integrità o affidabilità dell'operatore economico;	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver commesso gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia l'integrità o affidabilità dell'operatore economico **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso l'acquisizione del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti, per verificare la presenza di sentenze di condanna relative a reati che possano costituire grave illecito professionale (cfr. Linee guida 6 Anac in merito ai reati che possono configurare grave illecito professionale).
TENTATIVI DI INFLUENZA **art. 80, comma 5, lett. c- bis);** c-bis) Tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute;	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver tentato di influenzare indebitamente il processo decisionale di ATS o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute **Controlli** Il controllo si attiva solo nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche dei requisiti
RISOLUZIONE CONTRATTI PRECEDENTI PER INADEMPIMENTO **art. 80, comma 5, lett. c-ter);** c-ter) Significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver commesso significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un precedente contratto che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili

precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili. Art. 80, comma 5, lett. c), c- bis), c-ter):	**Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica circa la presenza di annotazioni sul casellario ANAC, avvalendosi, se disponibile, della collaborazione dell'UO Approvvigionamenti dell'ATS cui devono essere trasmessi i CF/Partita IVA da verificare. Il controllo si attiva altresì nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche
INADEMPIMENTO VERSO SUBAPPALTATORI **art. 80, comma 5, lett. c- quater)** Grave inadempimento nei confronti di uno o più subappaltatori, riconosciuto o accertato con sentenza passata in giudicato.	Non pertinente
CONFLITTO D'INTERESSE **art. 80, comma 5, lett. d)** Conflitto di interesse ai sensi dell'art. 42, comma 2.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di di non essere a conoscenza di situazioni di conflitto di interesse sotteso alla stipula del contratto cui si riferisce la dichiarazione **Controlli:** Il controllo si attiva solo nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'Ufficio preposto alle verifiche dei requisiti
DISTORSIONE DELLA CONCORRENZA **art. 80, comma 5, lett. e)** Distorsione della concorrenza derivante dal coinvolgimento dell'operatore economico nella preparazione della procedura d'appalto.	Non pertinente
DIVIETO DI CONTRARRE CON LA PA **art. 80, comma 5, lett. f)** Sussistenza di sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81	Vedere Sezione B alla voce "D. LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 - D. LGS. 231/2001"
FALSE DICHIARAZIONI/DOCUMENTI PRODOTTI IN GARA	

art. 80, comma 5, lett. f-bis presentazione, in gara o nell´affidamento subappalti, di documentazione o dichiarazioni non veritiere da parte dell´operatore economico.	Non pertinente
ISCRIZIONE NEL CASELLARIO ANAC **art. 80, comma 5, lett. f-ter):** iscrizione dell´operatore economico nel casellario ANAC per aver presentato nelle procedure di gara o nell´affidamento di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere. **art. 80, comma 5, lett. g)** Iscrizione nel casellario informatico tenuto dell'ANAC per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione ai fini del rilascio dell´attestazione di qualificazione	Non pertinente
DIVIETO DI INTESTAZIONE FIDUCIARIA **art. 80, comma 5, lett. h)** Violazioni del divieto di intestazione fiduciaria.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55. **Controlli:** Con D.P.C.M. 11 maggio 1991, n. 187 è stato emanato il "regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatori di opere pubbliche", volto alla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso, al quale deve farsi rinvio per quanto attiene agli obblighi specifici posti a carico delle società ed ai controlli sui relativi adempimenti. L'art. 1 del citato regolamento prevede che le società per azioni, in accomandita per azioni, a responsabilità limitata, le società cooperative per azioni o a responsabilità limitata, le società consortili per azioni o a responsabilità limitata devono comunicare all'amministrazione prima della stipula del contratto o della convenzione, la propria composizione societaria, l'esistenza di diritti reali di godimento o di garanzia sulle azioni «con diritto di voto» sulla base delle risultanze del libro dei soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a propria disposizione, nonché l'indicazione dei soggetti muniti di procura irrevocabile che abbiano esercitato il voto nelle assemblee societarie nell'ultimo anno o che ne abbiano comunque diritto. L'amministrazione è tenuta a conservare per cinque anni i dati tenendoli a disposizione dell'autorità giudiziaria o degli organi cui la legge attribuisce poteri di accesso, di accertamento o di verifica per la prevenzione e la lotta contro la delinquenza mafiosa. Si stabilisce che il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta ella produzione della specifica dichiarazione prevista dall'art. 1 del D.P.C.M. 187/2020, nel caso in cui i gestori oggetto di verifica siano costituiti come società per azioni; società in accomandita per azioni; società a responsabilità limitata; società cooperative per azioni; società cooperative a responsabilità limitata; società consortili per azioni e società consortili a responsabilità limitata; consorzi.

NORMATIVA DISABILI L. 68/99 **art. 80, comma 5, lett. i)** Mancata presentazione del certificato dell'Ispettorato del lavoro in merito all'art. 17, l. 12 marzo 1999, n. 68 ovvero mancata autocertificazione del medesimo requisito.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta alla Direzione Provinciale del Lavoro (o SINTESI) del certificato di ottemperanza (il controllo è effettuato se il gestore ha dichiarato di essere soggetti agli obblighi previsti dalla normativa)
OMESSA DENUNCIA REATI **art. 80, comma 5, lett. l)** Omessa denuncia all´Autorità giudiziaria da parte dell´operatore economico se vittima dei reati di concussione (art. 317 CP) ed estorsione (art. 629 CP) aggravati.	Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari che nessuno dei soggetti previsti al comma 3 dell'art. 80 del D. lgs. 50/2016 è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L. 152/1991, convertito con L. 203/1991 oppure che tali soggetti sono stati vittime dei suddetti reati, ma ne hanno denunciato i fatti all'Autorità Giudiziaria; **Controlli:** Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica circa la presenza di annotazioni sul casellario ANAC, avvalendosi, se disponibile, della collaborazione dell'UO Approvvigionamenti dell'ATS cui devono essere trasmessi i CF/Partita IVA da verificare. (*La mancata denuncia emerge dagli indizi alla base della richiesta del pubblico ministero di rinvio a giudizio e l'ANAC pubblica sul casellario informatico la comunicazione della mancata denuncia unitamente al nominativo del soggetto che ha omesso di denunciare*).
UNICO CENTRO DECISIONALE **art. 80, comma 5, lett. m)** Situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. o una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale	Non pertinente

A supporto dell'attività di controllo si riportano i seguenti commi dell'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016

art. 80
comma 7 Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire ogni danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo erelativi al personale, idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti.
comma 8 Se la stazione appaltante ritiene che le misure di cui al comma 7 sono sufficienti, l'operatore economico non è escluso della procedura d'appalto; viceversa dell'esclusione viene data motivata comunicazione all'operatore economico
comma 9 Nel caso di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto con sentenza definitiva, per tutto il periodo dell'esclusione l'operatore economico non può avvalersi

della possibilità prevista dai commi 7 e 8.

comma 10 Se la sentenza di condanna definitiva non fissa la durata della pena accessoria della incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione, la durata della esclusione dalla procedura d´appalto o concessione è:

a) perpetua, nei casi in cui alla condanna consegue di diritto la pena accessoria perpetua, ai sensi dell´articolo 317-bis, primo comma, primo periodo, del codice penale, salvo che la pena sia dichiarata estinta ai sensi dell´articolo 179, settimo comma, del codice penale;

b) pari a sette anni nei casi previsti dall´articolo 317- bis, primo comma, secondo periodo, del codice penale, salvo che sia intervenuta riabilitazione;

pari a cinque anni nei casi diversi da quelli di cui alle lettere a) e b), salvo che sia intervenuta riabilitazione.

comma 10-bis

Nei casi di cui alle lettere b) e c) del comma 10, se la pena principale ha una durata inferiore, rispettivamente, a sette e cinque anni di reclusione, la durata della esclusione è pari alla durata della pena principale. Nei casi di cui al comma 5, la durata della esclusione è pari a tre anni, decorrenti dalla data di adozione del provvedimento amministrativo di esclusione ovvero, in caso di contestazione in giudizio, dalla data di passaggio in giudicato della sentenza. Nel tempo occorrente alla definizione del giudizio, la stazione appaltante deve tenere conto di tale fatto ai fini della propria valutazione circa la sussistenza del presupposto per escludere dalla partecipazione alla procedura l'operatore economico che l'abbia commesso.

PROCEDURA OPERATIVA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI - allegato 3

Dichiarazione composizione societaria ex art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187" Regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatari di opere pubbliche e per il divieto delle intestazioni fiduciarie, previsto dall'art. 17, comma 3, della legge 19 marzo 1990, n. 55, sulla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso

DICHIARAZIONE
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/la sottoscritto/a ……, nato/a il ……. a …… (……), residente in …… Via ……. n. ……, in qualità di Legale Rappresentante della società …… con sede legale in ……..…… Via …… n. ……P.I. ……, C.F. ……, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti cui all'art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187

1. che la composizione societaria è la seguente:

Soggetti (Cognome e Nome)	Data di nascita	Luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale	% sul capitale sociale

2. che
   - □ per tutte le quote societarie non esiste alcun diritto reale di godimento o di garanzia sulla base delle risultanze del libro soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a sua disposizione;
     ovvero
   - □ esistono diritti reali di godimento o di garanzia sulla base delle risultanze del libro dei soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a sua disposizione, intestati a: ……..
     ……..
     ……..
     ……..
3. che
   - □ nessun soggetto munito di procura irrevocabile ha esercitato il voto nelle assemblee societarie nell'ultimo anno e che ne abbia comunque diritto;
     ovvero
   - □ il Sig. ……..., nato a…… il ……..... residente a …… Via ……..,munito di procura irrevocabile:
     - □ ha esercitato
     - □ non ha esercitato

     il voto nelle assemblee societarie nell'ultimo anno e ne ha comunque diritto.

……
(luogo, data)

IL/LA DICHIARANTE

……..
documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.

NOTE:
La presente dichiarazione deve essere resa con esclusivo riferimento alla composizione societaria delle società elencate nell'art. 1 del DPCM 187/1991: società per azioni; società in accomandita per azioni; società a responsabilità limitata;

Dichiarazione composizione societaria ex art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187" Regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatari di opere pubbliche e per il divieto delle intestazioni fiduciarie, previsto dall'art. 17, comma 3, della legge 19 marzo 1990, n. 55, sulla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso

società cooperative per azioni; società cooperative a responsabilità limitata; società consortili per azioni e società consortili a responsabilità limitata; consorzi.

ISTRUZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI I CONTROLLI EFFETTUATI SUL TRACCIATO RECORD FILE F

INDICE

INTRODUZIONE 3
SCOPO 3
AMBITO DI APPLICAZIONE 4
TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI 4
RESPONSABILITÀ 4
MODALITÀ ESECUTIVE 4
1) COSTRUZIONE DEL DATASET 4
2) CREAZIONE CAMPIONI 5
a) MONITORAGGIO FARMACI INNOVATIVI 5
b) Verifica prezzi esposti 5
c) Verifica tipologia 15 5
3) CONTROLLI E MONITORAGGI 6
a) Monitoraggio farmaci innovativi 6
b) Verifica prezzi esposti 6
c) Verifica tipologia 15 6
4) ESITO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO 6
a) Monitoraggio schede AIFA e farmaci innovativi 6
b) Verifica prezzi esposti 6
c) Verifica tipologia 15 6
5) VALUTAZIONE DELLE CONTRODEDUZIONI 7
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 7
ARCHIVIAZIONE 7
SITOGRAFIA 7

INTRODUZIONE

Il tracciato record File F nasce come documento amministrativo in forma di tracciato informatico, adottato dalle Regioni per gestire le compensazioni intra ed extra-regionali dei farmaci somministrati o dispensati per uso domiciliare delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del SSR, a pazienti non ricoverati. Regione Lombardia, in particolare, ha puntato molto sul File F come elemento di un sistema piuttosto avanzato di management sanitario regionale, che individua nel File F anche uno strumento di programmazione e di controllo del budget della spesa farmaceutica.

La compilazione del tracciato File F viene effettuata dalle strutture sanitarie pubbliche e private (ASST e EEPA) che erogano la prestazione. Le stesse strutture, con cadenza mensile e nel rispetto della tempistica vigente, devono inviare il flusso debitamente compilato, tramite piattaforma SMAF, ai fini del rimborso del costo dei farmaci che risulta a carico della ATS di residenza dell'assistito.

Non è previsto un elenco di farmaci da inserire nel File F, ma esistono diverse tipologie di prestazioni sanitarie che prevedono la somministrazione o la dispensazione di farmaci a pazienti domiciliari, le cui tariffe di rimborso non comprendono la remunerazione dei farmaci utilizzati.

Negli anni il File F è sicuramente diventato anche uno strumento di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. A tal proposito, a partire dal 2005 AIFA ha previsto per i farmaci oncoematologici ad alto costo la creazione di "Registri di farmaci sottoposti a monitoraggio" da compilare sul portale stesso dell'AIFA che hanno rappresentato uno strumento avanzato di governo dell'appropriatezza prescrittiva e di controllo della spesa farmaceutica. Nel corso degli anni il monitoraggio AIFA è stato esteso a farmaci innovativi anche di altre patologie.

La SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali svolge quindi attività di monitoraggio e controllo della corretta rendicontazione in File F della somministrazione e dispensazione dei farmaci da parte delle strutture afferenti al territorio di ATS Insubria.

In particolare, le attività di controllo e monitoraggio effettuate durante l'anno riguardano tre ambiti:

a) verifica dell'avvenuto monitoraggio previsto da AIFA e del rispetto delle indicazioni contenute in scheda tecnica per i farmaci innovativi (oncologici e non oncologici);
b) verifica dei prezzi esposti in File F per i farmaci sottoposti a prezzo massimo di riferimento, attraverso il confronto di quanto rendicontato nel tracciato, il prezzo esposto in fattura ed il prezzo massimo di rimborso SSN;
c) Verifica dell'effettiva corrispondenza tra quanto rendicontato nel tracciato File F in tipologia 15, e le note di credito ricevute dalla struttura erogatrice, attestanti quanto rendicontato nel periodo oggetto del controllo.

Tali monitoraggi vengono svolti secondo le puntuali e periodiche indicazioni date da Regione Lombardia.

SCOPO

Lo scopo di questo documento è di descrivere nello specifico i processi riferiti alle attività di controllo e monitoraggio periodico riguardanti i tre ambiti sopra definiti.

AMBITO DI APPLICAZIONE

L'ambito di applicazione varia in funzione dell'attività di monitoraggio o controllo effettuata.

In relazione al controllo dell'avvenuto monitoraggio previsto da AIFA e del rispetto delle indicazioni contenute in scheda tecnica per i farmaci innovativi si procede al controllo da remoto, come previsto dalla circolare regionale Prot. n. G1.2022.0008040 del 07/02/2022.

Riguardo la verifica dei prezzi esposti in File F per i farmaci sottoposti a prezzo massimo di riferimento SSN si procede al controllo delle fatture prodotte dalle strutture erogatrici.

Per il monitoraggio delle tipologie 15 rendicontate in File F dalle strutture erogatrici, si procede al controllo formale del 100% dei record resi disponibili da Regione Lombardia sul Portale FarmaVision.

TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI

- AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco
- AIC: Autorizzazione Immissione in Commercio
- SSN: Servizio Sanitario Nazionale
- SSR: Servizio Sanitario Regionale
- ASST: Aziende Socio Sanitarie Territoriali
- EEPA: Ente Erogatore Privato Accreditato
- NOC: Nucleo Operativo di Controllo

RESPONSABILITÀ

- SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali
- Responsabile SS Negoziazione e Monitoraggio della Performance

MODALITÀ ESECUTIVE

I dati oggetto dell'attività di controllo sono riferiti alla produzione delle strutture erogatrici presenti sul territorio di competenza della ATS dell'Insubria. A seguito della pandemia Covid-19, tutti i controlli vengono effettuati da remoto.

1) COSTRUZIONE DEL DATASET

Per ottenere il dataset complessivo da cui estrarre i record da verificare, differenziati per struttura e, in caso di ASST, per presidio, si procede scaricando i file, in formato .txt dal Portale Farmavision, riguardanti la produzione, dalla piattaforma FarmaVision. I file .txt relativi alla produzione sono 3:

- FF1: tracciato record variabili anagrafiche;
- FF2: tracciato record variabili complementari;
- FF3: tracciato record farmaci non a carico SSN erogati a stranieri UE, con convenzione sociale o comunitari privi di copertura Sanitaria.

Ai fini dei controlli e dei monitoraggi vengono utilizzati solo i file FF1 e FF2. I due file utilizzati sono solitamente rinominati come segue: "EXPFP1-ASL22-MESE-'anno'-'mese'.txt" e "EXPFP2-ASL22-MESE-'anno'-'mese'.txt ", dove 'anno' va sostituito con le quattro cifre dell'anno di riferimento (es. 2022) e 'mese' con le due cifre del mese di riferimento (es. 01 per gennaio).

I file scaricati riportano le informazioni in formato alfanumerico e dunque devono essere decodificate attraverso apposite tabelle. Una volta che le informazioni sono state importate e decodificate attraverso un software per il trattamento di basi di dati (es. Access, R, …) è necessario procedere con l'unione dei due file. Per costruzione, i record sono univocamente individuati dall'ID all'interno di ogni struttura. Dunque, è possibile effettuare un full join tra i due dataset ottenuti usando come chiave primaria l'insieme degli attributi "ID", "Azienda ASL/Ospedaliera" e "Presidio erogatore". In questo modo si ottiene un database completo dal quale è possibile procedere all'estrazione dei record necessari per effettuare i controlli sopra citati.

2) CREAZIONE CAMPIONI

Le Regole Regionali per la gestione del SSR aggiornano annualmente le percentuali di controllo e il set di farmaci per i quali è previsto monitoraggio AIFA, da sottoporre a verifica. Il campionamento dovrà quindi essere in conformità a quanto previsto dalle Regole di gestione del SSR dell'anno di riferimento.

a) Monitoraggio farmaci innovativi

Dopo aver scaricato dal sito AIFA il file aggiornato relativo ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici, si procede ad aggiornare una tabella contenente tutti gli AIC corrispondenti. Successivamente, dal database completo si estraggono tutti i record che hanno AIC riportato nella tabella sopra descritta.

I record selezionati vengono divisi per struttura e presidio e si procede con la creazione dei campioni.

Il campione, estratto due volte all'anno, sarà quindi costituito dal 100% dei record presenti nel tracciato File F riguardanti somministrazione di farmaci innovativi oncologici e non oncologici.

b) Verifica prezzi esposti

Partendo dal database completo, si ottengono i database per le singole strutture e si estraggono tutti i record che riportano AIC relativo a farmaci sottoposti a monitoraggio del prezzo massimo SSN. Per far ciò è necessario aggiornare il file xlsx riportante gli AIC dei farmaci sottoposti a prezzo massimo con la versione più recente condivisa da Regione Lombardia.

Il campione, estratto due volte all'anno, è costituito in maniera differente in relazione alla struttura (ASST/EEPA).

In caso di EEPA il campione è composto dal 100% dei record rendicontati in File F relativi alle somministrazioni di farmaci sottoposti a prezzo massimo SSN nel periodo di riferimento.

In caso di ASST il campione è composto dal 100% dei farmaci innovativi e da una percentuale variabile, definita nel Piano dei Controlli e dei Protocolli dell'anno di riferimento, di record selezionati secondo il seguente criterio: si rileva il numero totale di farmaci distinti per AIC rendicontati in tutto il periodo di interesse esclusi gli AIC innovativi e se ne seleziona casualmente la percentuale. Per il secondo campionamento dell'anno, durante l'estrazione casuale degli AIC non vengono considerati i farmaci già estratti nel precedente controllo.

c) Verifica tipologia 15

Partendo dal database completo, i record vengono poi suddivisi per struttura e, quando possibile, per presidio in modo da ottenere un file xlsx per ogni struttura erogatrice. Si selezionano quindi tutti i record che riportano la variabile "Tipologia del farmaco" compilato con 15. Tale controllo viene effettuato due volte l'anno. Poiché le strutture erogatrici possono inserire record con data retroattiva, nell'ultimo controllo dell'anno di riferimento, si estraggono tutti i record rendicontati in File F e contrassegnati con "Tipologia del farmaco" uguale a 15 e si verifica che non vi siano nuovi record non controllati durante il primo campionamento dell'anno.

3) CONTROLLI E MONITORAGGI

a) Monitoraggio farmaci innovativi

Si procede chiedendo le password del portale AIFA alle strutture erogatrici, secondo le modalità previste dalla circolare regionale Prot. n.G1.2022.0008040 del 07/02/2022.
Successivamente si provvede a verificare per ogni paziente campionato, viene valutata la corretta compilazione della scheda di eleggibilità AIFA, l'avvenuta compilazione della scheda di ogni dispensazione e la corretta imputazione del flag pubblico/privato, tenendo in debita considerazione il periodo di validità del requisito di innovatività.

b) Verifica prezzi esposti

EEPA: A seguito di formale istanza di ATS, vengono richieste tutte le fatture riferite all'acquisto dei farmaci del campione sopra descritto.
ASST: A seguito di formale istanza di ATS, viene chiesto l'invio di tutte le fatture d'acquisto per i farmaci non soggetti a gara di acquisto. Per i farmaci invece che vengono acquistati attraverso gara, viene richiesta una sola fattura e la dichiarazione da parte del Dirigente amministrativo dell'erogatore che tale prezzo non è variato nel periodo oggetto del controllo.

Ricevute le fatture, si registrano i prezzi d'acquisto in una tabella al netto dell'IVA e si procede al confronto tra i prezzi unitari esposti in File F (ai quali viene decurtata l'IVA) dei record relativi ai farmaci da verificare con i prezzi presenti in fattura e il prezzo SSN.

c) Verifica tipologia 15

A seguito di formale richiesta di ATS agli erogatori, si procede alla verifica dei documenti inviati.
Trattasi di note di credito ricevute dalla struttura, emesse dalle Aziende Farmaceutiche, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 15 comma 10 della Legge n.135/2012. La richiesta di nota di credito viene generata dall'erogatore a seguito della conclusione delle procedure di monitoraggio AIFA previste dai singoli accordi negoziali (MeA o prezzo/volume).
Il controllo verte sulla verifica dell'effettiva corrispondenza tra quanto rendicontato nel tracciato File F nel periodo oggetto del controllo e le note di credito ricevute dalla struttura erogatrice, attestanti quanto rendicontato. In tipologia 15 vengono altresì rendicontati, come previsto dalla normativa regionale vigente, anche gli importi non riconosciuti conseguenti alle attività di verifica del NOC di ATS Insubria. In questi casi il confronto viene effettuato prendendo visione dei verbali di ispezione presenti agli atti della SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali dell'ATS dell'Insubria.

4) ESITO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO

a) Monitoraggio schede AIFA e farmaci innovativi

A conclusione delle operazioni di verifica dell'avvenuto monitoraggio sul portale AIFA, eseguendo il controllo da remoto, viene redatto in duplice copia un verbale, di cui rispettivamente una agli atti della Struttura in trattazione ed una agli atti della SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali dell'ATS dell'Insubria, riportante le considerazioni che hanno portato alla convalida/non convalida dei record.

b) Verifica prezzi esposti

Al termine della verifica viene prodotta una nota protocollata per ogni struttura erogatrice di file f nella quale viene dettagliato l'esito del controllo. Nel caso di farmaci per i quali viene rilevata una differenza tra prezzo rendicontato in file f e quanto riportato in fattura o quanto previsto dal file dei prezzi massimi SSR, si procede a segnalare tutti i record con la relativa differenza.

c) Verifica tipologia 15

L'esito del controllo viene dettagliato per singolo record attraverso specifica nota protocollata.

5) VALUTAZIONE DELLE CONTRODEDUZIONI

Come previsto dalla normativa regionale, nel caso di contestazione da parte di ATS, gli erogatori hanno la possibilità di produrre controdeduzioni (entro 30 gg) a parziale o totale rettifica dei record sottoposti a controllo. In caso di parziale richiesta di rivalutazione, si procede entro i 60gg alla revisione delle controdeduzioni. In seconda istanza, gli erogatori possono sottoporre a singola correzione i record errati oppure procedere alla rendicontazione in tipologia 15 (note di credito) per l'importo complessivamente contestato.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Regole annuali per la gestione del servizio sociosanitario;
- Linee di indirizzo condivise tra ATS dell'Insubria ed enti erogatori pubblici e privati accreditati del territorio per un'appropriata gestione del farmaco rendicontato in File F.
- Piano dei Controlli e dei Protocolli

ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione della documentazione su supporto elettronico/cartaceo è conforme alle disposizioni del DL 196/2003. Il Responsabile dalla SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali dell'ATS dell'Insubria mantiene un archivio storico elettronico e cartaceo presso la propria Unità Operativa.

SITOGRAFIA

Registro AIFA farmaci innovativi - https://www.aifa.gov.it/farmaci-innovativi