

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

PIANO DEI CONTROLLI E DEI PROTOCOLLI

ANNO 2025

D.G.R. N. XII/7315 DEL 14.11.2022

D.G.R. N. XII/3720 DEL 30.12.2024

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA

Sede Legale: Via Ottorino Rossi 9

21100 - Varese

INDICE

PREMESSA	1
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	4
I – AREA SANITARIA	14
VIGILANZA E ACCREDITAMENTO.....	18
APPROPRIATEZZA SUI RICOVERI.....	25
CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	33
II – AREA SOCIO SANITARIA	37
VIGILANZA E ACCREDITAMENTO.....	38
APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO.....	48
III – AREA SOCIALE	57
VIGILANZA.....	58
IV – REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE	65
CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SANITARIA.....	67
CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SOCIO SANITARIA.....	72
V – AREA ASSISTENZA FARMACEUTICA	76
VIGILANZA SUL FARMACO E SULLA RETE D’OFFERTA IN MATERIA DI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE.....	76
VIGILANZA SU FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE APERTE AL PUBBLICO.....	78
VIGILANZA SU PARAFARMACIE.....	80
VIGILANZA SUI SITI AUTORIZZATI ALLA VENDITA ONLINE.....	81
VIGILANZA SU DEPOSITI E GROSSISTI.....	82
VIGILANZA STRUTTURE SOCIO SANITARIE/SANITARIE.....	84
VIGILANZA NEGOZI CELIACHIA/GDO.....	85
CONSTATAZIONE/CAMPIONAMENTO/AFFIDO FARMACI E MATERIE PRIME STUPEFACENTI.....	86
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E MONITORAGGIO DELLA SPESA.....	88
VI – FARMACI RENDICONTATI NEL FLUSSO FILE F	95
VII – AREA PROTESICA	99

VIII – PROGETTO PER LA MISURAZIONE DEGLI EFFETTI DERIVATI DALL’APPLICAZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO FINALIZZATE A PROMUOVERE UNA MAGGIORE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (DGR XII/1568 DEL 18.12.2023)	108
IX – AREA ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE (DGR XII/1812 DEL 29.01.2024)	109
X – LEGGE REGIONALE 8 LUGLIO 2020 N. 15 SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO	110

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 scadenze previste dai propri **piani di controllo annuali** e da quelli previsti dall’agenzia di controllo di cui all’articolo 11.*

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)”, che risulta attuale quadro di riferimento per la stesura del Piano dei Controlli e dei Protocolli per l’anno 2025, così come declinato nella D.G.R. n. XII/3720 del 30.12.2024, in continuità all’attività svolta nell’anno 2024, in osservanza alle disposizioni previste dalla normativa e dai provvedimenti regionali, nonché tenuto conto dei contenuti del Decreto Legislativo n. 103/2024, laddove applicabile.

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.

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. 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.).

È 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.

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 sociosanitarie 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.

Le aree tematiche interessate per la stesura e l'attuazione del Piano dei Controlli 2025 abbracciano i seguenti ambiti di attività:

- accreditamento sanitario e l'ambito sociosanitario;
- ricovero, diagnosi e cura;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale;
- farmaceutica e protesica maggiore;
- File F;
- requisiti dell'accesso alla contrattualizzazione.
- attivazione del percorso di screening nutrizionale nelle strutture del SSR e domiciliare (D.G.R. XII/1812 del 29.01.2024);
- disposizioni in ordine all'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni Eco Color Doppler (ECD) in angiologia e delle prestazioni di gastroenterologia ed endoscopia digestiva (D.G.R. n. XII/1568 del 18.12.2023);
- Legge Regionale 8 luglio 2020 n. 15 – Sicurezza del Personale Sanitario e Sociosanitario.

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 2025.

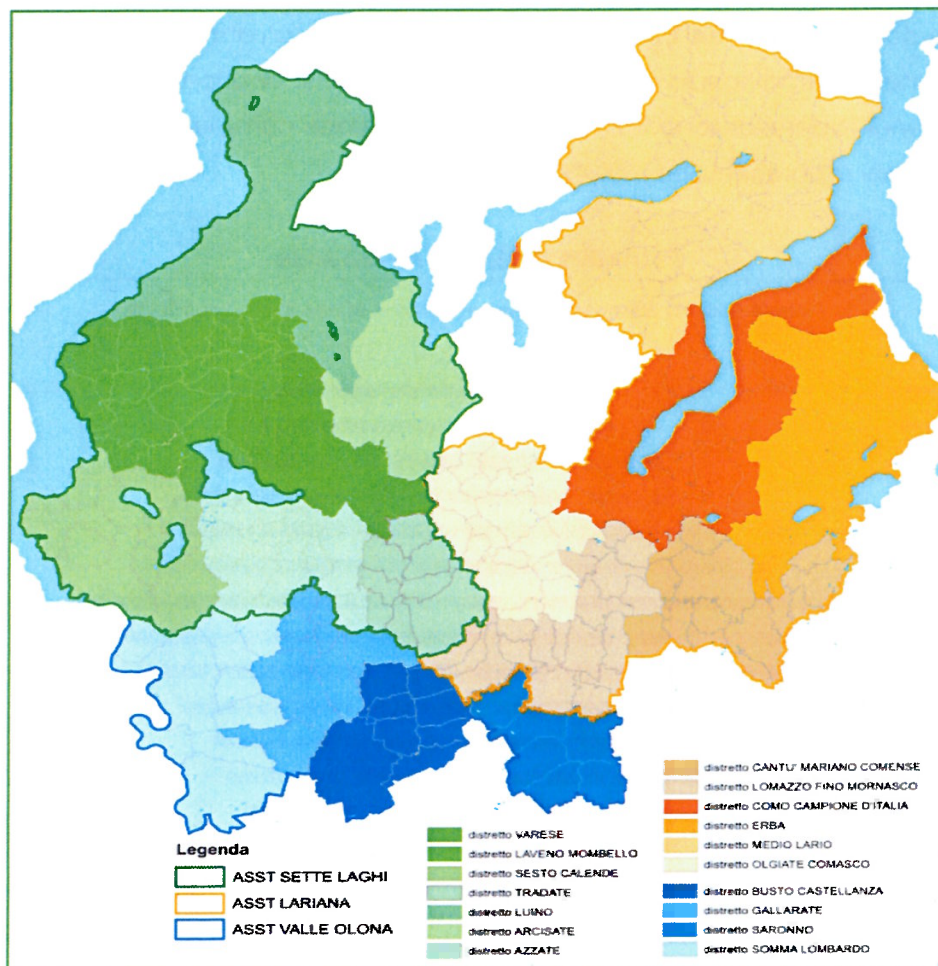
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

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.

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 Km² e si sviluppa su un territorio pianeggiante a sud e collinare e ricco di valli a nord, nella zona dei laghi. La densità abitativa al 1° gennaio 2024 (popolazione residente totale/superficie) è pari a 714,90 abitanti per Km² esclusa la superficie lacustre; 652,72 abitanti per Km² comprensiva della superficie lacustre.

AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA



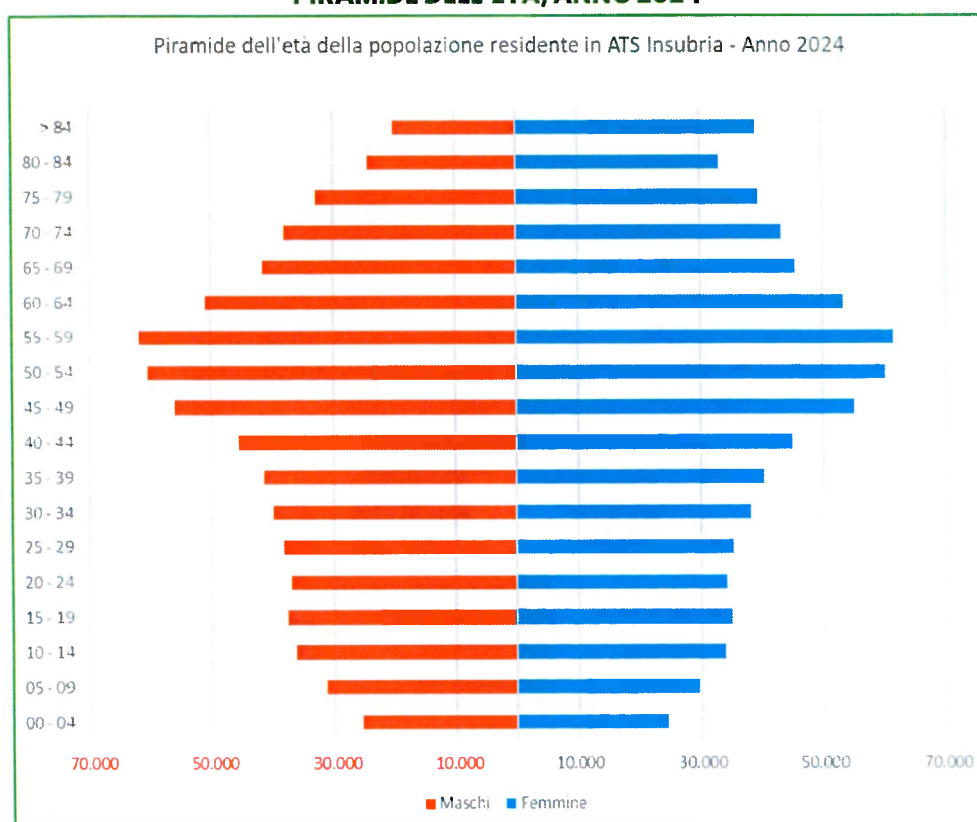
DEMOGRAFIA

La popolazione residente al 01.01.2024 risulta pari a 1.462.906 abitanti distribuiti in n. 267 Comuni (136 della provincia di Varese e 131 della provincia di Como), suddivisi nelle tre ASST Sette Laghi, Valle Olona e Lariana. L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,8%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,2%) e della Valle Olona (30,0%).

La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica di un determinato territorio, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il diverso peso tra giovani, adulti e anziani. Permette di fare altresì previsioni per il futuro: una base larga con una forma a piramide denota una popolazione che crescerà, mentre una base che si restringe determina una configurazione a "botte", indice di una società in cui sta calando la natalità.

Un esempio di quest'ultimo caso è la distribuzione per età inerente all'ATS dell'Insubria, 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. Gli abitanti con età inferiore a 30 anni rappresentano il 27,1 % della popolazione complessiva; mentre quelli di età superiore a 64 anni rappresentano il 24,4%.

PIRAMIDE DELL'ETÀ, ANNO 2024



INDICATORI DEMOGRAFICI

Di seguito si riportano alcuni indicatori demografici che descrivono, brevemente, le principali caratteristiche dei residenti sul territorio.

Indice di invecchiamento

L'indice di invecchiamento è un indicatore che permette di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e la popolazione totale moltiplicato per 100. A livello di ATS è risultato 24,4, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (25,3).

ANDAMENTO DELL'INDICE DI INVECCHIAMENTO NELL'ATS DELL'INSUBRIA: ANNI 2019-24



Indice di vecchiaia

Anche L'indice di vecchiaia mette in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età $< a 15$ anni, ed indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. A livello di ATS è risultato 197,7, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (210,2).

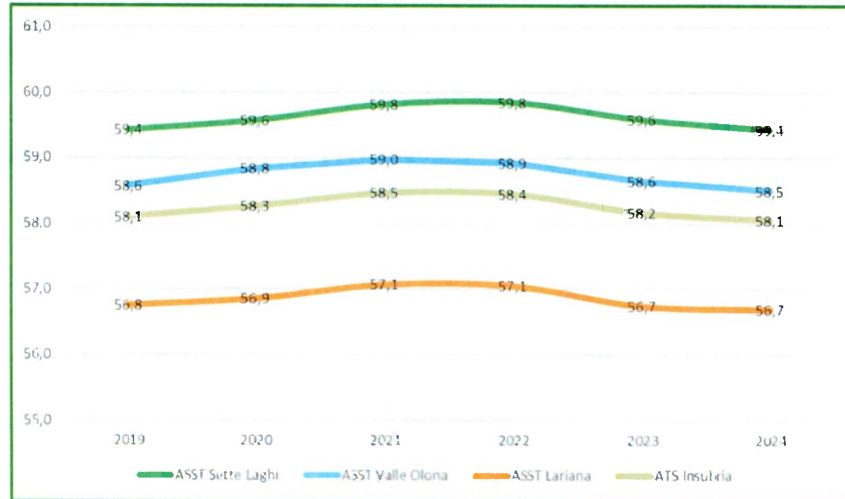
ANDAMENTO DELL'INDICE DI VECCHIAIA NELL'ATS DELL'INSUBRIA: ANNI 2019-24



Indice di dipendenza

L'indice di dipendenza rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva per ogni cento in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. A livello di ATS è risultato pari a 58,1, con il valore massimo raggiunto in ASST Sette Laghi (59,4).

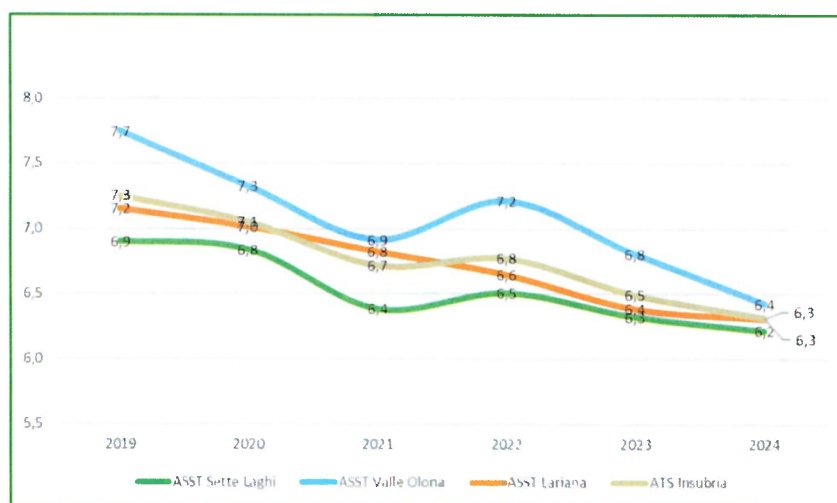
ANDAMENTO DELL'INDICE DI DIPENDENZA NELL'ATS DELL'INSUBRIA: ANNI 2019-24



Tasso di natalità

Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite, in un anno, ogni 1.000 abitanti. Concorre a verificare lo stato di sviluppo di una popolazione, ed è diverso da territorio a territorio in quanto su di esso incidono diversi fattori: lo sviluppo economico, il grado di modernizzazione del territorio, fattori politici, sociali, strutturali nonché culturali. Per gli anni di osservazione, in generale, si rileva nel tempo una riduzione di questo indicatore.

ANDAMENTO DEL TASSO DI NATALITÀ (X 1.000 RESIDENTI) NELL'ATS DELL'INSUBRIA ANNI 2019-24



Nella tabella che segue sono sintetizzati i principali indicatori demografici per ASST.

ASST	Indice di invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Nati x 1000
ASST dei Sette laghi	25,3	210,2	59,4	6,2
ASST della Valle Olona	24,2	189,5	58,5	6,4
ASST Lariana	23,9	194,9	56,7	6,3
ATS Insubria	24,4	197,7	58,1	6,3

LA MORTALITÀ

Durante il 2023, nel territorio di ATS Insubria, sono stati registrati complessivamente 15.194 decessi con un decremento del 8,5% rispetto al valore medio del quinquennio 2018-2022 e del 10,5% rispetto all'anno precedente.

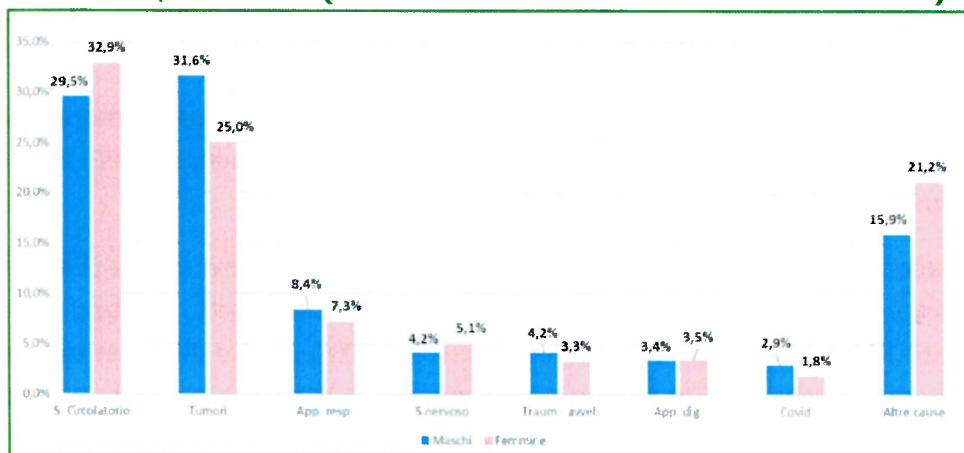
Il numero di deceduti 2023 aventi come causa principale di morte l'infezione di Covid-19 è stato pari a 356 e rappresenta il 2,3% del totale, in netta diminuzione rispetto ai valori registrati nei tre anni precedenti (16,5%, 12,2% e 6,4% rispettivamente nel 2020, 2021 e 2022). In termini assoluti, il numero dei decessi superiore alla media quinquennale si riscontra per le sole cause di morte legate all'apparato digerente, in lieve incremento rispetto alla media del periodo di confronto (+1,9%) ma comunque in diminuzione rispetto all'anno precedente (-5,1%). Il gruppo delle patologie tumorali risulta sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2022 ma comunque in diminuzione rispetto alla media del periodo di confronto del 2018-2020 (-2,1%). Altri gruppi di patologie considerate (sistema nervoso, sistema cardiocircolatorio, apparato respiratorio) risultano in diminuzione sia rispetto all'anno precedente che rispetto alla media del quinquennio precedente ed anche per le cause ricomprese in traumatismi ed avvelenamenti, dopo l'incremento costante degli ultimi 3 anni, si registra una diminuzione sia rispetto al periodo di confronto (-5,4%) sia rispetto al 2022 (-14%).

NUMERO DI DECESSI, PER ALCUNI GRUPPI DI CAUSA, OGGETTO DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA MORTALITÀ NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2018-2023. (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)

Gruppi di causa morte	2018	2019	2020	2021	2022	Media 2018-2022 (I.C. 95%)	2023	% var. 2023 VS Media 2018 - 2022	% var. 2023 VS 2022
Tutte le cause	15.019	15.114	19.338	16.556	16.978	16.601 (13086-20115)	15.194	-8,5%	-10,5%
Tumori (C00 - D48)	4.498	4.557	4.405	4.136	4.272	4.374 (4031-4715)	4.282	-2,1%	0,2%
Sistema nervoso (G00-H95)	704	694	783	632	761	715 (595-833)	704	-1,5%	-7,5%
Sist. Circolatorio (I00-I99)	5.072	5.008	5.500	4.963	5.277	5.164 (4718-5609)	4.752	-8,0%	-9,9%
App. respiratorio (J00-J99)	1.283	1.334	1.415	1.015	1.232	1.256 (954-1557)	1.185	-5,6%	-3,8%
App. digerente (K00-K93)	510	479	515	510	551	513 (461-564)	523	1,9%	-5,1%
Traum - avvel. (S00 - T98.9)	538	532	610	629	651	592 (483-700)	560	-5,4%	-14,0%
Covid (U071 - U072)	0	0	3.194	2.015	1.080	1.548 (225-2869)	356	-77,0%	-67,0%

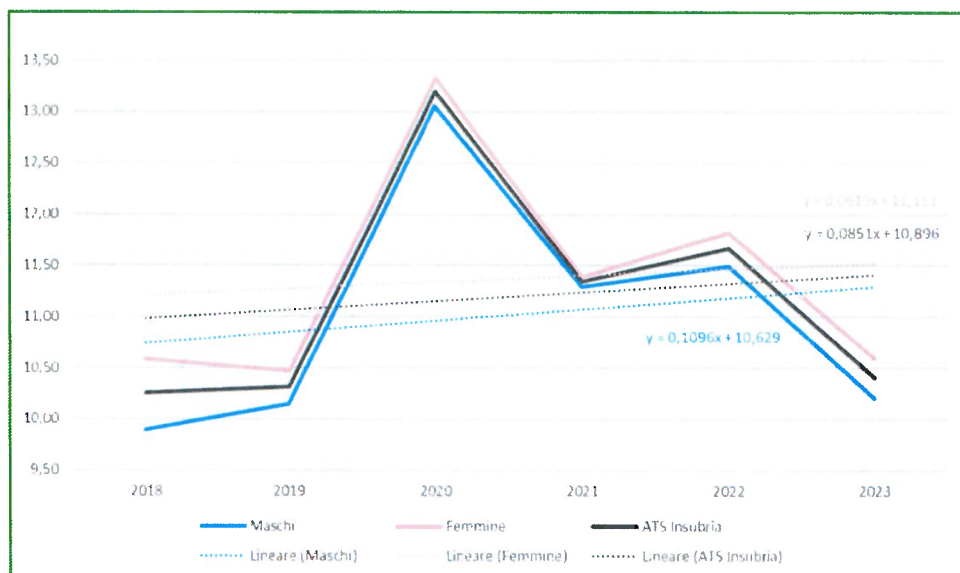
Nel genere maschile la principale causa di morte è rappresentata dai tumori che costituiscono il 31,6% dei decessi, mentre nel genere femminile la principale causa di morte è costituita da eventi del sistema circolatorio (32,9%). La mortalità per COVID-19 è stata segnalata come principale causa di morte per il 2,9% dei decessi maschili e per il 1,8% di quelli femminili.

DISTRIBUZIONE DEI DECESSI PER CAUSE PRINCIPALI DI MORTE E GENERE DEI RESIDENTI NELL'ATS INSUBRIA, ANNO 2023 (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)



L'andamento temporale del tasso di mortalità per tutte le cause e genere mostra un incremento sull'intero periodo, con una tendenza generale all'aumento annuo (interpolazione lineare 2018-2023) più alta nel genere maschile (1,03% vs 0,56%).

ANDAMENTO DEL TASSO DI MORTALITÀ PER 1.000 ABITANTI, PER TUTTE LE CAUSE E GENERE, DEI RESIDENTI NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2018-2023. (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)

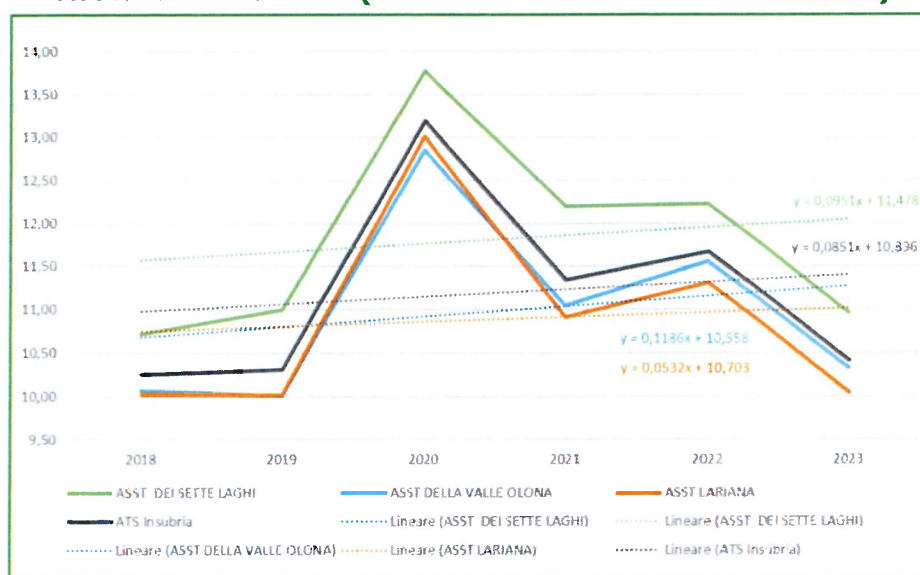


Il tasso grezzo di mortalità generale, anno 2023, è pari a 10,41 per 1.000 abitanti, in diminuzione rispetto al tasso nel quinquennio 2018-2022 (11,35).

**TASSI DI MORTALITÀ GREZZI PER 1.000 ABITANTI PER LE DIVERSE ASST ED ATS INSUBRIA.
ANNI 2018-2022 VS 2023. (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)**

Tasso grezzo di mortalità	2018-2022	2023	Var. %	Scostamento da Tasso ATS 2018-2022	Scostamento da Tasso ATS 2023
ASST DEI SETTE LAGHI	11,98	10,96	-8,5%	5,5%	5,3%
ASST DELLA VALLE OLONA	11,10	10,33	-7,0%	-2,2%	-0,7%
ASST LARIANA	11,06	10,04	-9,2%	-2,6%	-3,5%
ATS INSUBRIA	11,35	10,41	-8,3%		

ANDAMENTO DEL TASSO GREZZO DI MORTALITÀ PER 1.000 ABITANTI, PER TUTTE LE CAUSE E PER ASST. ANNI 2018-2023. (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)



I valori più alti dei tassi grezzi di mortalità nell'ASST dei Sette Laghi sono attribuibili alla presenza in questa ASST di una maggiore popolazione anziana, come desumibile confrontando i tassi STD di mortalità nelle tre ASST di ATS; i dati evidenziano come le dinamiche di mortalità, una volta depurate dal fattore di confondimento della diversa struttura della popolazione, siano sostanzialmente comparabili restando entro uno scostamento dal valore di ATS del -1,1/+1% nel periodo 2018-2022 e del -0,7/+0,9% nel 2023.

TASSI DI MORTALITÀ STANDARDIZZATI (PER LA POPOLAZIONE ITALIANA) PER 1.000 ABITANTI PER LE DIVERSE ASST ED ATS INSUBRIA.

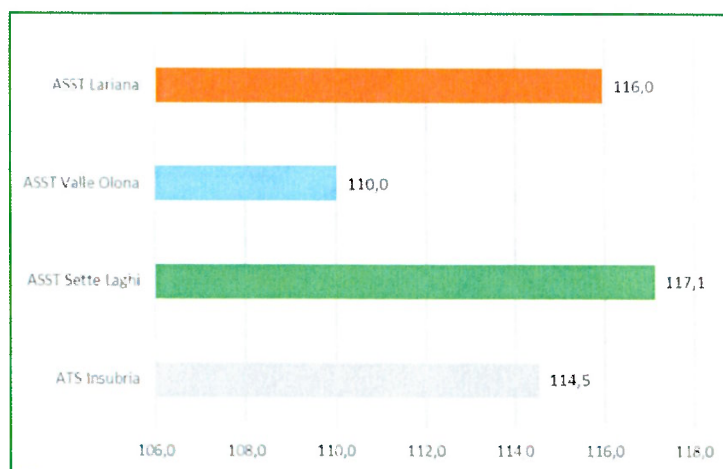
ANNI 2018-2022 VS 2023. (FONTE: REGISTRO DI MORTALITÀ ATS INSUBRIA)

Tasso STD di mortalità	2018-2022	2023	Var. %	Scostamento da Tasso ATS 2018-2022	Scostamento da Tasso ATS 2023
ASST DEI SETTE LAGHI	9,70	8,47	-12,7%	1,0%	0,9%
ASST DELLA VALLE OLONA	9,49	8,40	-11,5%	-1,1%	0,1%
ASST LARIANA	9,61	8,34	-13,2%	0,1%	-0,7%
ATS INSUBRIA	9,60	8,40	-12,5%		

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 2023 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + Day Hospital + subacuti) fa registrare un valore di 114,5, in aumento rispetto al 2022 (113,3). Il tasso più elevato si è registrato nell'ASST Sette Laghi che ha fatto registrare un valore di 117,1 mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (110,0). Da registrare il tasso di ricovero dell'ASST Lariana di 116,0 che presenta l'aumento maggiore rispetto al 2022 (112,4).

TASSO DI RICOVERO GENERALE PER 1.000 RESIDENTI NELL'ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2023



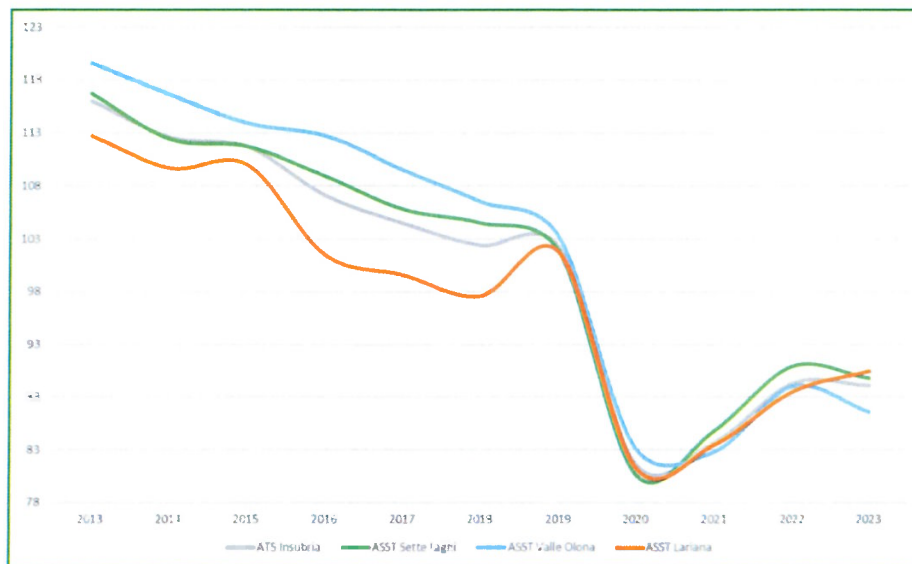
Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2023 il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria, suddivisi per anno, è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre-pandemia, si riscontra che nel 2022 e nel 2023 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 2019-2023

Regime di attività	2019		2020		2021		2022		2023	
	N° Ricoveri	% su totale	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	130.068	78,9	130.075	77,8
Day Hospital	34.090	18,2	20.190	14,2	27.146	17,7	32.812	19,9	35.094	21,0
Subacuzie	2.527	1,4	1.821	1,3	1.993	1,3	2.058	1,2	2.069	1,2
Totale	187.124		142.139		153.522		164.938		167.238	

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.

ANDAMENTO DEI TASSI GREZZI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO PER 1.000 ABITANTI PER ASST DI RESIDENZA E ATS, ANNI 2013- 2023



Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel quinquennio 2019-2023 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio; nel 2022 e nel 2023 i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio hanno subito una importante contrazione, rispetto al periodo pandemico

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CAUSE PRINCIPALI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO. ANNI 2019-2023

RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	2019		2020		2021		2022		2023	
	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale
Malattie del sistema circolatorio	20.009	15,9	21.697	15,5	23.649	16,3	21.457	16,5	21.580	16,6
Tumori	15.958	9,1	12.910	9,2	14.302	9,9	13.111	10,1	13.043	10,0
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	9,3	19.423	13,9	16.918	11,7	12.452	9,6	12.313	9,5
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	8,6	11.824	8,5	11.883	8,2	10.859	8,3	10.785	8,3
Malattie dell'apparato digerente	13.735	7,8	9.513	6,8	10.574	7,3	10.527	8,1	10.979	8,4
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	7,6	12.298	8,8	11.948	8,2	10.489	8,1	10.060	7,7
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	7,0	7.575	5,4	9.356	6,5	8.271	6,4	8.614	6,6
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	6,1	7.563	5,4	8.233	5,7	7.980	6,1	8.493	6,5
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	4.103	3,2

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO 2025

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 2024 i più rilevanti adeguamenti nella configurazione della Rete dell'Offerta sono da riferire alla prosecuzione delle attività nell'ambito della riclassificazione dei servizi di medicina di laboratorio ai sensi della DGR n. XI/7044/2022, ed al piano di riordino della rete di urgenza emergenza ospedaliera ai sensi della DGR n. XII/787/2023, in particolare con la riclassificazione dei posti tecnici di osservazione breve intensiva per i DEA II.

Con riferimento alla descrizione della rete d'offerta delle strutture sanitarie, si rappresenta quanto segue.

STRUTTURE SANITARIE	NUMERO
ACCREDITATE	33
A CONTRATTO	150

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		908			15
N° PL Terapia Intensiva Accreditati	RIA	121***		21			
	UTIC	48		4			
N° Posti Astanteria + PT OBI		2 + 29PT					
N° PL Diurni	DH/D S	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
- **** Il dato non comprende i PT di CAL (93PT presso strutture pubbliche) e di dialisi (138PT presso strutture pubbliche e 19 PT presso strutture private accreditate)

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	754	8	32
	ACCREDITATI	79	7	0
TOTALE		1228	17	59

*Il dato non comprende i posti letto e tecnici dello stabilimento di Costa Masnaga (Ospedale Valduce): 87 PL+ 2 DH + 4 PT a contratto e 10 PL solo accreditati.

Area Salute Mentale

Mappatura Strutture Psichiatria

STRUTTURE PSICHIATRIA		N. Enti	N.UdO	N. PT	
Strutture Residenziali	PUBBLICO	3	14	217	
	PRIVATO	A CONTRATTO	25	48	681
		ACCREDITATE			76
Strutture Non Residenziali (CD)*	PUBBLICO	3	12	188	
	PRIVATO	A CONTRATTO	7	7	61
		ACCREDITATE			17

* La rete d'offerta comprende anche 12 CPS pubblici

Mappatura Strutture Neuropsichiatria Infantile

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		N. Enti	N.UdO	N.PT	
Strutture Residenziali	PUBBLICO	0	0	0	
	PRIVATO	A CONTRATTO	6	12	125
		ACCREDITATE			16
Strutture Non Residenziali (Centro Diurno NPI)*	PUBBLICO	0	0	0	
	PRIVATO	A CONTRATTO	5	7	210
		ACCREDITATE			11

* La rete d'offerta comprende anche i Poli Territoriali (15 pubblici + 3 privati)

Rete d'offerta ambulatoriale territoriale: ulteriori specifiche

POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini,...)	N° Strutture Accreditate
	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*	10
ODONTOIATRICHE	20
CENTRI MEDICINA DELLO SPORT	14
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	6
MEDICINA DI LABORATORIO	5

- *per un totale di n. 93 posti tecnici.

STRUTTURE MONOSPECIALISTE	N° Strutture solo autorizzate
POLIAMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	2
STUDIO PROFESSIONALE DI MEDICINA SPORTIVA	36
MEDICINA DI LABORATORIO	2

	N° Strutture accreditate	N° Strutture solo autorizzate
PMA°	4	7
PUNTI PRELIEVO*	98	6

- Tutti i centri PMA sono inseriti in strutture sanitarie di tipologia ambulatoriale/ricovero e cura già mappate nelle altre tabelle. PMA ACCREDITATE: n.2 di I livello e n.2 di II livello; PMA SOLO AUTORIZZATE: n.6 di I livello e n.1 di II livello.
- 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 vengono effettuate 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 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 2025 rappresenta il risultato dell'applicazione dei contenuti normativi vigenti nonché delle indicazioni contenute nei provvedimenti regionali.

In particolare, la DGR n. XII/3720 del 30.12.2024 rappresenta il principale riferimento operativo per la stesura del Piano controlli riferito all'esercizio 2025.

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, mono specialistico 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 2024. I dati di attività relativi all'esercizio 2024 sono analizzati come di seguito riportato.
 - ✓ Totale procedimenti gestiti dalla struttura: 390.
 - ✓ Sopralluoghi effettuati: 107.
 - Il 41% delle attività di sopralluogo (pari a n.44/107) hanno riguardato attività programmate.
 - Il 59% delle attività di sopralluogo (pari a n.63/107) hanno riguardato attività non programmabili.

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 2025 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);
- c) laboratori clinici: verifica dell'adeguamento ai requisiti strutturali ai sensi della DGR 7044/2022 e s.m.i.;
- d) neuroriabilitazione (Cod.75): verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie mappate in DGR n.XII/1477 del 04.12.2023 al fine di concludere la riclassificazione ai sensi della DGR n.XI/7860 del 31.01.2023;
- e) ambulatori di medicina dello sport: verifica permanenza dei requisiti autorizzativi e di accreditamento ai sensi della DGR 4121 del 03/10/2012;
- f) 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;
- g) verifica permanenza dei requisiti minimi di accreditamento dei SIMT ai sensi del D.D.G.S. 1894 del 06.03.2014 e richiamata la DGR X/1185/2013;
- h) verifiche di ottemperanza a debito informativo ai sensi del D.D.G.S. n. 2877 del 2001. L'attività ricomprende anche 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 e delle condizioni di incompatibilità nei confronti del personale sanitario.

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;
- f) controlli di veridicità della documentazione sanitaria nell'ambito della Medicina dello Sport CRA di cui alla DGR n. XII/1813 del 29.01.2024 all.01 art.6 ter. Il suddetto controllo interessa almeno il 5% delle pratiche acquisite nell'arco dell'anno solare ovvero almeno 5 pratiche all'anno.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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)	SIGAUS	Tutte le strutture oggetto di istanza da parte/ richieste da parte di altre ATS	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025
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	27 (Erogatori totali:150)	SIGAUS	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1997.	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025
STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA, AMBULATORIALI, LABORATORI E STRUTTURE PSICHIATRICHE ACCREDITATE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	2 (Erogatori totali:33)	SIGAUS	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1997.	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025
STRUTTURE SANITARIE AMBULATORI DI MEDICINA SPORTIVA	VIGILANZA SANITARIA	Verifica permanenza dei requisiti autorizzativi e di accreditamento ai sensi della DGR 4121 del 03/10/2012	8 (Erogatori totali: 15)	SIGAUS	Strutture non oggetto di vigilanza negli ultimi 5 anni ai sensi dell'co.3 art.2 del DPR 14.01.1997	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazione e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025

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	4 (Erogatori totali:11)	SIGAUSS	Strutture con macroattività procreazione medicalmente assistita di I o II livello ai sensi della DGR n. X/4103 del 02.10.2015: campionamento PMA I livello sulla base delle risultanze della vigilanza 2024; cadenza biennale PMA II livello.	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazioni e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025
S.I.M.T.	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	5 (Erogatori totali:5)	SIGAUSS	Tutte le strutture sanitarie con U.O. S.I.M.T. in assetto organizzativo funzionale	Ispezione on site e valutazione eventuale documentazioni e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025
STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Verifica del possesso/mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	Non quantificabile anticipatemente (100% delle segnalazioni ricevute)	SIGAUSS	Tutte le strutture oggetto di esposto/segnalazioni da parte di altri Enti/Istituzioni	Ispezione on site e/o valutazione documentazioni e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUSS	Anno 2025

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 NEURORIABILITAZIONE Cod.75	RICLASSIFICAZIONE	Verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	3 (Totale strutture: 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 documentazioni e acquisita	Check list	I semestre 2025
LABORATORI CLINICI	VIGILANZA SANITARIA	Verifica di adeguamento ai requisiti di autorizzazione e accreditamento strutturali	33 (Totale strutture: 33)	SIGAUS	Tutti i laboratori clinici riclassificati ai sensi della DGR n. XI/7044 del 26.09.2022	Ispezione on site e/o valutazione eventuale documentazioni e acquisita	Check list strutturate da applicativo SIGAUS	Anno 2025
PIANI DI ADEGUAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE DELLE STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Monitoraggio dell'andamento dei piani di adeguamento	33 (Totale strutture: 33 con requisiti in proroga)	Ultimo monitoraggio 2024 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 documentazioni e acquisita	Database interno	II semestre 2025
STRUTTURE SANITARIE	VIGILANZA SANITARIA	Verifiche di ottemperanza a debito informativo ai sensi del D.D.G.S. n. 2877 del 2001 (standard di dotazione organica).	483 (Totale acquisizione debiti informativi prevista: 483)	SIGAUS	Tutte le strutture accreditate e accreditate a contratto in relazione alla periodicità del debito informativo.	Valutazione documentale	Database interno	Anno 2025

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	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 documentazioni e acquisita	Database interno	Anno 2025

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 01.02.2025 che svolgono le attività del piano controlli: 12, di cui 3 in staff alla SC Accreditemento e controllo sanitario, 6 in staff alla SS Autorizzazione e accreditemento sanitario e 3 amministrativi

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigenti medici	3
Dirigenti sanitari	1
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1
Tecnici della prevenzione	4
Personale amministrativo	3

APPROPRIATEZZA SUI RICOVERI

Enti sottoposti a controllo:

Per la Rete Ospedaliera al 1° gennaio 2025 si contano, in aggiunta alle 3 ASST (Valle Olona, Sette Laghi e Lariana, per un totale di n. 15 presidi ospedalieri / stabilimenti) le seguenti Strutture private, accreditate e contrattualizzate:

- n. 1 IRCCS privato;
- n. 1 Ospedali Classificati;
- n. 10 case di cura private accreditate e contrattualizzate

La struttura ospedaliera di Cuasso al Monte non è oggetto del Piano Controlli in quanto non risulta una produzione attiva nel corso dell'anno 2024.

Strumenti operativi di controllo:

Lo strumento operativo utilizzato per il controllo ricoveri è il software aziendale Quadrifoglio di Praezision oltre d altri software e database in dotazione all'Agenzia

Volumi e modalità di controllo per l'anno 2025

*calcolato con la formula di Levi-Lemeshow (DGR 1185/2013)

In base alla numerosità dell'atteso definitivo calcolato sulla produzione consolidata dell'anno 2024, si è provveduto a stimare il debito in funzione della produzione attualmente disponibile, come da tabella sopra riportata (SMAF del 23.01.2025):

CONTROLLO RICOVERI 2025 – SMAF AGGIORNATO AL 23.01.2025							
Strutture E erogatrici	Produzione 2024	Atteso controlli (1 2,5%)	Atteso Congruenza (6%)	Atteso Congruenza 3,5%		Atteso Qualità doc. 3%	
				Campione Erogatore	Subcampione Noc*	Campione Erogatore	Subcampione Noc*
STRUTTURA 1	297	37	18	10	10	9	9
STRUTTURA 2	19.474	2.434	1.168	682	85	584	83
STRUTTURA 3	5.503	688	330	193	67	165	61
STRUTTURA 4	966	121	58	34	33	29	29
STRUTTURA 5	9.900	1.238	594	347	76	297	72
STRUTTURA 6	4.822	603	289	169	61	145	61
STRUTTURA 7	7.188	899	431	252	72	216	67
STRUTTURA 8	874	109	52	31	31	26	26
STRUTTURA 9	771	96	46	27	27	23	23
STRUTTURA 10	2.842	355	171	99	49	85	43
STRUTTURA 11	5.256	657	315	184	61	158	61
STRUTTURA 12	6.920	865	415	242	67	208	67
STRUTTURA 13	1.420	178	85	50	33	43	33
STRUTTURA 14	11.943	1.493	717	418	79	358	76
STRUTTURA 15	4.530	566	272	159	61	136	55
STRUTTURA 16	2.554	319	153	89	49	77	43
STRUTTURA 17	20.269	2.534	1.216	709	85	608	83
STRUTTURA 18	0	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA 19	11.966	1.496	718	419	79	359	76
STRUTTURA 20	5.538	692	332	194	67	166	61
STRUTTURA 21	2.074	259	124	73	43	62	37
STRUTTURA 22	1.544	193	93	54	37	46	33
STRUTTURA 23	6.387	798	383	224	67	192	67
STRUTTURA 24	4.032	504	242	141	55	121	55
STRUTTURA 25	245	31	15	9	9	7	7
STRUTTURA 26	879	110	53	31	31	26	26
STRUTTURA 27	1.721	215	103	60	37	52	37
Totale	139.915	17.489	8.395	4.897	1.371	4.197	1.291

Le tempistiche di programmazione ed esecuzione dei controlli da parte delle ATS e dell'autocontrollo da parte delle strutture erogatrici, sono quelle stabilite dalla Giunta Regionale, come previsto dalla DGR 7600/2017, e di norma specificate nel provvedimento delle Regole di Sistema. In mancanza di ulteriori interventi normativi a modifica, per l'anno 2025 si farà riferimento alla DGR 3720/2024.

La programmazione delle attività di controllo NOC per l'Esercizio 2025, in ottemperanza a quanto disposto nella DGR n. XII/3720 del 30.12.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", prenderà avvio il 1° gennaio 2025 e si concluderà il 31 dicembre 2025.

Il volume dei controlli sulle prestazioni di ricovero competenti per territorio prevede la verifica di **almeno il 12,5%** calcolato sulla produzione dell'anno 2024 e così suddiviso:

- quota di almeno il 6% riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, selezionata con modalità di campionamento mirato DGR n. 29381 del 20 giugno 1997 e s.m.i;
- quota fino al 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte dell'ATS, con le modalità di cui alla DGR n. 4334/2012 e relativa circolare esplicativa n. 36178 del 17/12/2012, DGR n. X/1185/2013;
- quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti Erogatori (di cui alle DGR n. IX/621/2010, DGR n. 10077/2009, DGR n. 1185/2013), selezionata con modalità di campionamento casuale e soggetta a verifica di concordanza da parte dell'ATS.

Criteri di controllo e modalità di campionamento

Autocontrollo di congruenza e appropriatezza generica e Autocontrollo di qualità documentale

La verifica di concordanza di autocontrollo viene programmata a partire dal mese di agosto 2025 dopo aver acquisito gli esiti dalle Strutture.

Le pratiche, sottoposte a verifica di concordanza, vengono campionate secondo il criterio statistico formale, come da DGR 1185/2013.

Si precisa che si procederà all'estensione della verifica di concordanza a tutto il campione nei casi previsti dalla normativa sopracitata.

Controllo di congruenza e appropriatezza generica

I controlli mirati di congruenza ed appropriatezza generica delle prestazioni di ricovero per l'anno 2025 vengono suddivisi in due periodi:

- da gennaio ad agosto 2025 vengono visionate le cartelle cliniche prodotte nel periodo non soggetto a controllo nel 2024 (giugno-dicembre)

- da settembre a dicembre 2025 vengono esaminate le cartelle prodotte tra gennaio e maggio 2025.

Il campionamento per l'esercizio 2025 è stato definito utilizzando i criteri indicati nella tabella sottostante, che include i criteri di campionamento definiti a livello regionale (da 1 a 11: indicatori introdotti dalla DGR n. VII/12692/2003, DGR n. VIII/4799/2007 come modificati dalla DGR n. IX/2633/2011, indirizzi di programmazione, rimodulazioni tariffarie ecc.), e quelli mirati di interesse locale sulla base degli esiti delle attività di controllo svolte negli esercizi precedenti (tipo 8 da 12 a 32).

CAMP	CRITERIO DESCRITTIVO	RIFERIMENTI NORMATIVI
1	Ripetuti per acuti	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
2	Complicati	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
3	Anomali	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
4	DH diagnostici con nessuna procedura/una procedura	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
5	Ricoveri particolarmente remunerativi	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
6	DRG medici < 4 gg con DP di NPL	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007
7	DRG a rischio inappropriatazza	DGR 1185/2013 e DGR 1046/2018 DGR 2989/2014, DGR 4605/2012; DGR 1444/2019
8	DRG complicati in DH	DGR 2645/2006
9	Ricoveri rinviati	DGR 2633/2011
10	Riabilitazione	DGR 12692/2003 e DGR 4799/2007 e DGR 6006/2016 e DGR 2418/2000 e DM 165/2023, DM 05/08/2021 e DGR 1688/2023
11	Subacuti	DGR 1479/2011, DGR 2946/2012; DGR 1185/2013, DGR 6502/2017
12	8 - Chirurgia bariatrica e post bariatrica	Regole di sistema consolidate
13	8 - Neoplasie	DGR 4799/2007, DGR 2989/2014
14	8 - Trasferimenti intra-ente	DGR 7758/2022, DGR 3720/2024
15	8 - Chirurgia robotica	DGR 3720/2024
16	8 - Parti complicati	Regole di sistema consolidate
17	8 - DRG dermatologici	Regole di sistema consolidate
18	8 - Chirurgici brevi/cardiacologici interventistici	Regole di sistema consolidate
19	8 - PTCA	Regole di sistema consolidate, DGR 3976/2012 DGR 285/2023
20	8 - IMA	Regole di sistema consolidate
21	8 - PMA	Regole di sistema consolidate
22	8 - Endoprotesi	DGR 7758/2022 e DGR 285/2023
23	8 - Neonati patologici	Regole di sistema consolidate
24	8 - DRG mammella	DGR 2645/2006 e DGR 1185/2013 e DRG 3720/2024
25	8 - DRG chemioterapia	Regole di sistema consolidate
26	8 - DRG 315/nefrostomie	Regole di sistema consolidate
27	8 - Psichiatria	Regole di sistema consolidate
28	8 - Artrodesi	Regole di sistema consolidate
29	8 - Ustioni	Regole di sistema consolidate
30	8 - DRG ginecologia	Regole di sistema consolidate
31	8 - Innesti cutanei	DGR 1185 /2013
32	8 - DRG 082; DRG 027; DRG 227; DRG 150/151; DRG 202; DRG 408; DRG 395	DRG con problematiche nei controlli degli anni precedenti

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:

Ricoveri in regime di cure sub-acute

Il controllo dei ricoveri nel reparto Subacuti, remunerati "a giornata", verte sull'appropriatezza organizzativa, sul livello di intensità assistenziale e sulla qualità documentale, essendo non significativo il DRG ai fini della remunerazione.

Pertanto, l'attività di controllo non potrà prescindere dalla verifica della presenza della scheda IIA all'interno della cartella clinica, trattandosi di un requisito di accesso al regime di cure sub-acute, essendo un requisito di accesso al regime di cure subacute, in sua assenza non sarà possibile valutare il livello di intensità assistenziale, pertanto non potrà essere valutata l'appropriatezza e il setting del ricovero, la sua assenza comporterà una rivalutazione tariffaria.

L'attività di ricovero di tipo sub-acute, introdotta col PSSR 2010-2014, viene normata dalle DGR n. IX/937 e n. IX/1479 del 2010, come modificate (nel merito degli item utili al calcolo dell'Indice di Intensità Assistenziale) dalle Regole d'Esercizio 2014 (DGR n. X/1185/2013).

Ricoveri per acuti

Il piano controlli 2025 (vedi Tab sopra "Criteri di controllo - Anno 2025") utilizzerà i criteri di campionamento di interesse locale già consolidati negli anni precedenti ed ulteriormente integrati dalle nuove indicazioni fornite dalle Regole di Sistema 2025 e sugli esiti di attività dell'anno precedente; permane la verifica puntuale delle indicazioni fornite negli anni precedenti. Le tipologie di controllo verteranno su:

- DOCUMENTO DI HEART TEAM APPLICAZIONE DECRETO N. 15121 DEL 02/12/2020. Durante i controlli delle prestazioni di ricovero per il trattamento TAVI (Transcatetere della Stenosi Valvolare Aortica), sarà necessario verificare la presenza del documento dell'Heart Team essendo il parere dell'Heart Team obbligatorio e il verbale della discussione parte integrante della cartella clinica. La verifica del documento sarà parte del controllo delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi dal 01.01.2025 e sarà previsto opportuno abbattimento economico ove la compilazione del documento sia assente o incompleta;
- campionamento di DRG di chirurgia vascolare (DRG 110 e 111) per controllo corretta codifica a seguito del recente aggiornamento delle tipologie di device rilevati in SDO4 e nuove proposte di codifiche come specificato nella delibera XII/3720 del 30.12.2024;
- campionamento dei DRG 211, 212, 219, 220, 224 e 225;
- campionamento del DRG 055 verificando la corretta attribuzione al tipo tariffa;
- campionamento di interventi sulla mammella per valutarne la corretta codifica alla luce della recente revisione della codifica per mastectomia profilattica;
- campionamento del DRG 042 verificando la corretta attribuzione al tipo tariffa;
- campionamento dei DRG 04-543-430-434 verificando la corretta attribuzione del tipo tariffa;
- 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 procedure Rete Stroke: con particolare riferimento alla “movimentazione” del paziente con indicazione a trombectomia meccanica e ricoverato presso Stroke Unit di I livello.
- campionamento, in subordine alle Regole 2024, delle pratiche relative ai ricoveri riabilitativi specialistici con le correlate 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).

Ricoveri di riabilitazione

In riferimento ai contenuti della DGR n. X/1980 del 20.06.2014, si proseguirà, anche per quest’anno, nella verifica della garanzia dello standard riabilitativo di trattamento individuale per quanto concerne il minutaggio da parte degli operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione con le qualifiche di fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista etc. In assenza di quanto prescritto, si procederà alla decurtazione delle giornate di ricovero sulla base della differenza tra minutaggio atteso e minutaggio effettuato.

Verrà valutata la qualità documentale delle cartelle riabilitative, con particolare riferimento alla corretta redazione del P.R.I e del p.r.i..

Altre attività di controllo

La DGR N° XII / 1812 del 29/01/2024 “Attivazione del percorso di screening nutrizionale nelle strutture del ssr e domiciliare” ha stabilito lo Screening Nutrizionale come strumento fondamentale per valutare il rischio nutrizionale e garantire un supporto nutrizionale adeguato ai soggetti fragili in strutture sanitarie, sociosanitarie e in assistenza domiciliare, definendo che nella documentazione sanitaria e sociosanitaria del paziente deve essere presente la scheda dello screening nutrizionale compilata per ogni nuovo ingresso almeno 1 volta all’anno. La verifica del documento sarà parte del controllo delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi dal 01.01.2025 e sarà

previsto opportuno abbattimento economico ove la compilazione del documento sia assente o incompleta.

Nell'ambito dei controlli di congruenza (come richiamato dal Verbale del GdL regionale del 14.12.2011, Punto 6), in caso di riscontro di gravi carenze documentali, rispetto ai requisiti previsti dalla normativa vigente, è possibile procedere alla decurtazione totale o parziale della remunerazione del ricovero, ai sensi della DGR n. IX/621/2010.

Secondo quanto stabilito nell'ambito del citato Gruppo di Lavoro regionale, non si procede alla correzione della codifica delle SDO "sottocodificate" (con remunerazione erroneamente inferiore a quella corretta).

Come indicato dalla DGR n. IX/2057 del 28.07.2011 e dalla LR n. 23/2015, si procederà alla contestazione di sanzione amministrativa qualora il rapporto fra decurtazione in euro dei ricoveri dell'intero campione e valorizzazione in euro dei ricoveri dell'intero campione sia uguale o superiore al 5%.

La valutazione di conformità delle cartelle cliniche controllate verrà effettuata sulla base delle regole di codifica vigenti, riassunte nell'Allegato II della DGR IX/2734 del 22.12.2011, recante "Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale", ed integrate dai successivi provvedimenti regionali, nonché delle eventuali indicazioni del "Gruppo di Lavoro regionale "Accreditamento, Appropriatelyzza e Controllo".

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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	8.395	Flusso SDO	Secondo DDGRRR a n. 29381 del 20 giugno 1997/12692/2003-4799/2007 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 2024 e per la seconda verifica, dal mese di settembre, sulla casistica 2025 al momento disponibile
CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	Controllo documentale in loco	4.897 (1371 = numero di cartelle sottoposte a verifica di concordanza secondo criterio statistico/formale, DGR 1185/2013)	Flusso SDO	Casuale DGR n. 1185/2013 DGR n. 4334/2012 e relativa Circolare esplicativa n. 36178/2012		Verbali su SW dedicato	Sono programmate le verifiche 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	Flusso 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	4.197 (1291 = numero di cartelle sottoposte a verifica di concordanza secondo criterio statistico/formale, DGR 1185/2013)	Flusso SDO	Casuale DGR n. 621/2010 DGR n. 1185/2013 DGR n. 10077/2009	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 verifiche 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:

- Legge regionale n. 33/2009 s.m.i.
- 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.
- Integrazione dell'elenco delle prestazioni non soggette all'obbligo di prenotazione e notifica (...) determinazioni in ordine all'attuazione della l.r. 33/2009 art. 21 concernente l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale (...) - DGR XII/2852 del 29/07/2024 e smi.

Linee di indirizzo regionali:

- Regole di Sistema regionali anno 2025 - DGR XII/3720 del 30.12.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025", Allegato A paragrafo 4.11 "Attività di Controllo", paragrafo 14.5.13 "Nuovo Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale";
- 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: Reply di Reply Laife;
- altri Software e Database in dotazione all'Agenzia.

Volumi e modalità di controllo per l'anno 2025:

La percentuale di controllo definita dalle regole di Sistema 2025 è pari ad almeno il 3,5% delle pratiche (base dati produzione 28/san - anno contabile 2024) con il mantenimento dei 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 2024 (dato provvisorio)	Atteso controlli totale (3,5%) (dato provvisorio) n. Record da controllare - 181.756
322 - ATS DELL' INSUBRIA	5.193.021	AMB_001= n. Record 168.566 AMB_002=n. Record 5.400 AMB_003= n. Record 7.790

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 2021 – 2022 – 2023 – 2024.

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 programmatica 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 graduazione del rischio delle Strutture" 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.

Ad inizio 2024, è stata quindi elaborata una programmazione quadriennale 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 vengono 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 degli anni precedenti. In tabella "Area Sanitaria AMB 2025" 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.

Adempimenti DGR N. XII/2852 del 29/07/2024 e successive modifiche e integrazioni:

Nell'ambito delle funzioni NOC ambulatoriali, ATS Insubria assicura la partecipazione al Tavolo di lavoro di ACSS a garanzia di una applicazione uniforme sul territorio regionale delle modalità di controllo che verranno condivise e applicate. La numerosità di record da controllare prevista, pari a n. 7.790 (dato provvisorio) rappresenta lo 0,15% delle prestazioni 2024, contraddistinte dai "flag 1 e 3". Si rimane in attesa di ricevere le indicazioni specifiche da parte di ACSS/DGW per applicare le modalità di controllo e trasmissione delle verifiche.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025

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
AMB_001 Strutture Erogatrici a contratto	Controlli d'interesse regionale: <ul style="list-style-type: none"> • Incroci Anomali branche • Prestazioni per pazienti deceduti • Ricette Doppie 	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 168.566 record	Flusso regionale 28/san	<ul style="list-style-type: none"> • Regole di Sistema 2025 All. A DGR XII/3720 del 30/12/2024 • DGR VIII/10804 del 16.12.2009 • DGR XI/7315 del 14/11/2022 	Elaborazioni tramite software dedicato.	Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della graduazione del rischio; Istruzioni Operative interne per le diverse tipologie di controllo.	ANNUALE 2025
AMB_002 Strutture Erogatrici a contratto	Controlli d'interesse locale: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio; • Data prenotazione 	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 5.400 record	Flusso regionale 28/san	<ul style="list-style-type: none"> • Regole di Sistema 2025 All. A DGR XII/3720 del 30/12/2024 • DGR 3265 del 26/01/2001 e s.m.i. • DGR XI/7315 del 14/11/2022 	Elaborazioni tramite software dedicato.	Protocollo Tecnico interno per i controlli sulla base della graduazione del rischio; Istruzioni Operative interne per le diverse tipologie di controllo.	ANNUALE 2025
AMB_003 Strutture Erogatrici a contratto	Controlli Flag 1 e 3	Da remoto – verifiche Statistico formale	n. 7.790 record (pari al 0,15% sul target annuale)	Flusso regionale 28/san	<ul style="list-style-type: none"> • Regole di Sistema 2025 All. A DGR XII/3720 del 30/12/2024 • DGR XII/1129 del 16/10/2023 e s.m.i. 	Elaborazioni tramite software dedicato.	Documento regionale ACSS e RI	ANNUALE 2025

Composizione équipe di vigilanza: n. 2 Dirigenti Medici o n. 1 Assistente Sanitario e n. 1 Dirigente Medico, n. 1 Dirigente Farmacista.

N. complessivo degli operatori: n. 6 di cui 1 part time (dal 1° luglio 2025 riduzione a 5 operatori)

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

II – AREA SOCIO SANITARIA

La rete d'offerta socio sanitaria sul territorio di ATS Insubria risulta costituita da Unità di Offerta (UdO) che erogano prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare. Del contesto socio sanitario 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'01.01.2025:

UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente)
RSA	120	116	110	0	11255	10632	9461	15252	13111
RSD	19	19	18	1	632	631	564	728	616
CDD	37	37	37	1	980	979	946	840	807
CDI	34	33	33	0	852	827	684	1333	1148
CSS	32	32	27	0	300	295	249	289	246
CF	26	25	10	0	0	0	0	45148	45148
SERT/SMI	11	11	0	0	0	0	0	4378	4378
INT	4	4	4	1	175	161	161	1061	1033
RIA AMB-DOM/CDC	11	10	10	1	0	0	0	11232	11232
RIA MIN	5	0	0	0	0	0	0	748	748
HOSPICE	6	6	6	0	65	65	65	1113	1113
C-DOM (EX ADI)	38	38	37	0	0	0	0	16083	16083
UCP-DOM	11	8	8	0	0	0	0	1064	1064
UOCP	3	3	3	3	38	38	33	1880	1880
POST ACUTI	6	6	6	0	56	56	56	383	383
DIP-COM	18	18	18	0	396	396	396	798	798
DIP-BIA	1	1	1	0	8	8	8	2	2
ALTRA UdO: ODC	5	5	1	0	76	76	15	554	554
Subtotale	387	372	329	7	14833	14164	12638	102886	100344
RSA APERTA	33	33	33	0	0	0	0	1853	1853
RESID. ASSISTITA REL	10	10	10	0			122	138	138
RESID. LEGGERA	5	5	5	0			78	59	59
CASE MANAGEMENT	7	0	0	0	0	0	0	124	124
MINORI GRAVISSIMI	3	3	3	0	0	0	0	14	14
M6	34	0	0	0	0	0	0	72	72
B1	17	0	0	0	0	0	0	220	220
Subtotale	109	51	51	0	0	0	200	2480	2480
Totale	496	423	380	7	14833	14164	12838	105366	102824

VIGILANZA E ACCREDITAMENTO

La programmazione delle principali linee di attività inerenti all'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 5.8.3- DGR 3720/2024, 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 20.01.2025, come previsto dalla DGR 1827/2024 , si è proceduto a trasmettere a DG Welfare il secondo monitoraggio semestrale delle unità di offerta sociosanitarie in PP. Al momento risultano in piano programma n. 7 UdO dopo che nel corso del 2024 è stata richiesta l'autorizzazione definitiva per n. 2 UdO. Anche nel corso del 2025, come da indicazioni della DGR 3720/2024, si procederà al monitoraggio semestrale dello stato di attuazione dei lavori delle UdO in PP.
- I requisiti soggettivi saranno verificati attraverso le relazioni sull'ultimo bilancio approvato e attraverso le autocertificazioni prodotte dai soggetti erogatori, ai sensi della DGR 2569/2014. La verifica delle autocertificazioni sarà effettuata nella percentuale stabilita dal combinato disposto tra le indicazioni della DGR 3720/2024 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 2024 tale attività di verifica, misurata percentualmente in relazione al totale delle eseguite, è stata pari al 44%.
- Viene confermato anche nel 2025 il monitoraggio delle UdO interessate da interventi di efficientamento energetico, antisismici e installazione di impianti fotovoltaici. Tali strutture devono trasmettere ad ATS idonea documentazione prevista dal punto 5.8.2 dell'Allegato 5 della DGR 3720/2024. La valutazione della documentazione esita nell'espressione di un provvedimento di parere sulle modalità organizzative adottate per dare continuità di assistenza all'utenza e sicurezza.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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	40/120 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr. 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
RSD	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/19 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr. 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
CDD	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	13/37 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr. 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
CDI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/34 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr. 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/32 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
CF	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	9/26 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
SERD/SMI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
INT	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1 /4 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
RIA MIN	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/5 IN ESERCIZIO	Flusso PIPPS	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
HOSPICE	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/6 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
C-DOM	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	13/38 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	4/11 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
UOCP	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1/3 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
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 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
DIP-COM	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/18 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	0/1 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Nessun sopralluogo da eseguire nel 2025 (sopralluogo eseguito nel 2024)
ODC	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	2/5 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle udo totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	CHECK LIST	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
RSA APERTA	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/33 IN ESERCIZIO	FLUSSO M4 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/ sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
RESID. ASSISTITA REL	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	3/10 IN ESERCIZIO	FLUSSO M2 (S.S MONITORAGGIO FLUSSI)	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/ sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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	2/5 IN ESERCIZIO	FLUSSO M2 (S.S. MONITORAGGIO FLUSSI)	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
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 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
MINORI GRAVISSIMI	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	1/3 IN ESERCIZIO	FLUSSO FE1 (S.S. MONITORAGGIO FLUSSI)	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	11/34 IN ESERCIZIO	FLUSSO PIPSS(S.C. INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E COORDINAMENTI TO CABINA DI REGIA)	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento e' su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025

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
B1	Verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	6/17 IN ESERCIZIO	AFAM	La dgr 3720/2024- all. A - p.5.8.3 prevede ispezioni su almeno il 33% delle misure/sperimentazioni totali. Il campionamento è su base cronologica	Ispezione con sopralluogo di verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento gestionali e tecnologico-strutturali	VERBALE	Sopralluoghi da eseguire nel 2025
VERIFICA POST SCIA E ISTANZE	Verifica del possesso dei requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza	NON PROGRAMMABILE	AFAM	Nessun campionamento: tutte le istanze vengono prese in carico e gestite	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 ai requisiti minimi di esercizio e accreditamento	Sopralluogo in presenza o valutazione da remoto	NON PROGRAMMABILE	AFAM	Nessun campionamento: tutte le segnalazioni vengono prese in carico e gestite	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	24/157 (15% DI 157 GESTORI)	AFAM	15% DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE DAI GESTORI COME DA INDICAZIONE REGIONALE DA DGR 3720/2024 - ALL. 5 IN COMBINATO DISPOSTO CON IL REGOLAMENTO AZIENDALE	Valutazione attraverso portali dedicati	VERBALE	Verifiche da eseguire nel corso del 2025

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 REQUISITI SOGGETTIVI	VERIFICA REQ. SOGGETTIVI EX DGR 2569-ALL. 1- PUNTO 3.1 LETT. b) attraverso relazione di revisione all'ultimo bilancio approvato	Valutazione in sede	157/157 (Tutte le relazioni di bilancio rese dai Gestori)	relazione di revisione ultimo bilancio approvato	non sono indicati dalla normativa i criteri di campionamento del requisito di cui all. 1 punto 3.1 pertanto si verificheranno tutte le relazioni	Valutazione documentale (relazione di revisione sull'ultimo bilancio approvato)	VERBALE	Verifiche da eseguire nel corso del 2025
VERIFICA REQUISITO DI ACCREDITAMENTO	VERIFICA REQ. ACCREDITAMENTO D.I. vo 231/2001 EX DGR DGR 2569-ALL. 1- PUNTO 3.2.4 LETT.f)	Valutazione in sede	17/108 (15% DI 108 GESTORI)	AFAM E AUTOCERTIFICAZI ONI	15% delle autocertificazioni rese dai gestori come da indicazione regionale da dgr 3720/2024 - all. 5 in combinato disposto con il regolamento aziendale	Valutazione documentale (relazione dell'ODV sull'annualità precedente)	VERBALE	Verifiche da eseguire nel corso del 2025
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	Nessun campionamento, valutazione di tutte le udo in PP	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 20.07.2025- 20.01.2026 (DGR 3720/2024 -ALL. 5 - P.5.8.1)
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	Nessun campionamento, valutazione di tutte le udo in PP	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 20.07.2025- 20.01.2026 (DGR 3720/2024 -ALL. 5 - P.5.8.1)
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	Nessun campionamento, valutazione di tutte le udo in PP	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 20.07.2025- 20.01.2026 (DGR 3720/2024 -ALL. 5 - P.5.8.1)

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 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	Nessun campionamento, valutazione di tutte le ud in PP	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 20.07.2025-20.01.2026 (DGR 3720/2024 -ALL. 5 - P.5.8.1)
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	Nessun campionamento, valutazione di tutte le ud in PP	Valutazione mediante sopralluogo o da remoto	VERBALE	Monitoraggio entro 20.07.2025-20.01.2026 (DGR 3720/2024 -ALL. 5 - P.5.8.1)

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) dedicato alla verifica degli aspetti tecnologico-strutturali

N. complessivo degli operatori: 11

Gli operatori impiegati sono dedicati anche alla vigilanza sulle UdO sociali. L'educatore è impegnato anche nei controlli di appropriatezza.

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Infermieri	1
Educatori	1
Assistenti sociali	3
Tecnici della prevenzione	6

APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO

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

- Effettuazione di controlli di appropriatezza delle prestazioni erogate dalle UdO socio sanitarie in esercizio, accreditate e contrattualizzate e delle misure innovative e/o sperimentazioni sul 33% delle Unità di Offerta rispettando l'andamento cronologico predisposto dai controlli di vigilanza. La percentuale dei FASAS sarà calcolata sul numero degli utenti rendicontati nel 2024 per ciascuna struttura campionata, come definito nell' Allegato 5 -punto 5.8.3- DGR 3720/2024, che identifica la % di controllo da applicare sui FASAS, nello specifico regime residenziale e semiresidenziale, almeno il 10%; regime ambulatoriale e domiciliare, almeno il 2,5%. Nelle verifiche relative alle C-DOM devono essere incluse anche le verifiche in "itinerare" con sopralluoghi presso il domicilio dell'ospite. Ulteriore controllo specifico da effettuarsi a campione durante le attività routinarie riguarderà la congruenza tra le condizioni cliniche assistenziali degli ospiti e gli indicatori definiti nella DGR 1523/2023 (ICA di primo livello) in specifico, dunque, l'ambito della nutrizione e della aggressività.
- Importante sottolineare che dal 01/01/2025 per le C-Dom verranno utilizzati gli indicatori generali e specifici rivisitati, della DGR 1765/2014, di cui all'applicazione della appendice 7 della DGR 3720 /2024.
- Gli indicatori generali di cui all'appendice 7 devono essere applicati a tutte le Unità di offerta.
- Saranno oggetto di controllo nel 2025 anche gli Ospedali di Comunità, applicando comunque in attesa di definizione di specifiche Check, gli indicatori generali di appropriatezza di cui alla appendice 7 della DGR 3720/2024.
- Continua la verifica di vigilanza e appropriatezza relativamente alle misure e alle sperimentazioni utilizzando le medesime percentuali identificate per le altre Unità di offerta.

Come indicato All. 5 -punto 5.8.3, saranno fissati per i controlli 2025, 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.
- Segnalazioni pervenute da utenti o organi istituzionali.

Il campionamento della tipologia dei FASAS è trattato in dettaglio, comprensive delle DGR di riferimento nelle tabelle sinottiche riportate di seguito.

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	40 udo progr/120 udo abilitate 529 fasas /5143 rendicontati nelle udo campionate	flusso fel +sosia (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 1513/2023 per ica (in particolare: contenzioni, ldp, cadute, cambio classe, scostamento età media, classe sosia 1-2-5-6) anche con ica;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
RSD	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	6 udo progr/19 udo abilitate 23 fasas/184 rendicontati nelle udo campionate	flusso fel - flusso sidi (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 1513/2023 per ica (in particolare: cadute, cambio classe, scostamento età media, classe sidi 1-2-5, comportamenti auto-etero aggressivi) anche con ica;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
CDD	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	13 udo progr/37 udo abilitate 41 fasas/299 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fel (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: contenzioni, cadute, cambio classe, scostamento età media, classe sidi 1-2-5, comportamenti auto-etero aggressivi);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
CDI	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	11 udo progr/34 udo abilitate 46 fasas/393 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fel (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: contenzione, scostamento età media);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025

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 progr/32 udo abilitate 30 fasas/104 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fei (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 1513/2023 per ica (in particolare: cadute, contenzioni, cambio classe, scostamento età media, classe sidi 1-2-5, comportamenti auto-etero aggressivi) anche con ica;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
CF	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	9 udo progr/26 udo abilitate 275 fasas/15817 rendicontati nelle strutture campionate	flusso cons (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 4597/2012 (in particolare: prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria riconducibile ai codici:101-102-001-003-801-802);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
SERD/SMI	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	4 udo progr/11 udo abilitate 45 fasas/1727 rendicontati nelle strutture campionate	flusso amb-dip (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: minorenni, fascia 18-30 anni, polidipendenze, gioco d'azzardo);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
INT	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	1 udo progr/4 udo abilitate 13 fasas/123 rendicontati nella struttura campionate	flusso fei + sdofam (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: permanenza superiore alla soglia, trasferimento da altra udo);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025

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 progr/11 udo abilitate 83 fasas/3254 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fe1 + rifaam (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: diagnosi complesse, spettro autistico, cicli ripetuti nell'arco dei 12 mesi, utenti ultra 65enni);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
RIA MIN	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	2 udo progr/5 udo abilitate 16 fasas/597 rendicontati nelle strutture campionate	pipss - ss monitoraggio percorsi	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
HOSPICE	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	2 udo progr/6 udo abilitate 42 fasas/406 rendicontati nelle strutture campionate	flusso cure palliative (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 5918/2016 (in particolare: ultimi ingressi, patologia non oncologica);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
C-DOM/C-DOM IN ITINERE	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	13 udo progr/38 udo abilitate fasas 98/3500 rendicontati nelle strutture campionate Nell'ambito delle 13 Udo programmate il 10% delle stesse sarà sottoposto anche a controlli in itinere	flusso fe4 + siad (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 6867/2022 (in particolare: lesioni, livello I e II, fisioterapia); relativamente al controllo in itinere saranno verificate il 10% delle unità di offerta.	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025

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	4 udo progr/11 udo abilitate 14 fasas/377 rendicontati nelle strutture campionate	flusso cure palliative (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 5918/2016 (in particolare: patologia non oncologica, profilo base);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
UOCP	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	1 udo progr/3 udo abilitate 43 fasas/829 rendicontati nelle strutture campionate	flusso cure palliative (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; 59/18/2016 (in particolare: patologia non oncologica, profilo base, dimissioni diverse da decesso);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
POST ACUTI	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	2 udo progr/6 udo abilitate 23 fasas/216 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fel (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: permanenza superiore alla soglia, trasferimento da altra udo);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
DIP-COM	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	6 udo progr/18 udo abilitate 27 fasas/242 rendicontati nelle strutture campionate	flusso fel (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: minorenni, fascia 18-30 anni, polidipendenze, gioco d'azzardo);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	0 udo progr/1 udo abilitate 0 fasas/0 rendicontati nella struttura che ospita pazienti a bassa intensità	flusso fel (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022 (in particolare: utenti attivi, utenti dimessi);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	check list	annuale 2025
RSA APERTA	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	11 progr/33 in esercizio 33 fasas /510 rendicontati nelle strutture campionate	flusso m4 (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
RESID. ASSISTITA REL	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	3 progr/10 in esercizio 9 fasas/16 rendicontati nelle strutture campionate	flusso m2 (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
RESID. LEGGERA	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	2 progr/5 in esercizio 6 fasas/9 rendicontati nelle strutture campionate	flusso m2 (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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 progr/7 in esercizio 6 fasas/17 rendicontati nelle strutture campionate	pipss - ss monitoraggio percorsi	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
MINORI GRAVISSIMI	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	1 progr/3 in esercizio 1 fasas/1 fasas rendicontati nella struttura campionata	flusso fe1 (ss monitoraggio flussi)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	11 progr/34 in esercizio 20 fasas/21 rendicontati nelle strutture campionate	flusso misura 6 - pipss - sc integrazione dei servizi, programmazione territoriale e presa in carico dei percorsi territoriali	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
BI	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	6 progr/17 in esercizio 17 fasas/62 rendicontati nelle strutture campionate	flusso bi - pipss - ss monitoraggio percorsi e paapss - ss monitoraggio flussi	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022;	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025

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
OSPEDALI DI COMUNITA	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza	2 progr/5 in esercizio 6 fasas/33 rendicontati nelle strutture campionate	in attesa del nuovo flusso odc accorpamento flusso sub -acuti del flusso sdo e flusso odc (ss monitoraggio flussi e data warehouse aziendale)	cronologico e criticità per la scelta delle udo; per i fasas campionamenti dgr 3720/2024 regole; dgr 6502/2017 come ribadito dalla dgr 7315/2022; dgr 6760/2022; dgr 1435/2023 (in particolare provenienza dal domicilio, provenienza dall'ospedale, intensità assistenziale medio-bassa, intensità assistenziale medio-alta);	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025
SV	controllo appropriatezza	sopralluogo in presenza		Unità d'offerta	Nessun campionamento: tutte le segnalazioni vengono prese in carico come da DGR 4222/2012	ispezione con sopralluogo di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e della classificazione degli utenti	verbale	annuale 2025

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		4
Assistenti sociali		2

III – AREA SOCIALE

La tabella di seguito riportata fornisce il dato di contesto relativo alle Unità di Offerta Sociali all'01.01.2025:

TIPOLOGIA UdO	N UdO AUTORIZZATE	N POSTI
Comunità Educative	63	567
Comunità Familiari	9	45
Alloggi Per L'autonomia	16	46
Asili Nido	243	7436
Micro Nidi	49	464
Centri Prima Infanzia	9	167
Nidi Famiglia	52	261
Centri Di Aggregazione Giovanile	15	685
Centri Ricreativi Diurni	97	0
Alloggi Per L'autonomia tipo educativo	8	37
Alloggi Per L'autonomia gen. figli	11	41
Centro educativo diurno	5	102
Comunità educative gen. figli	11	124
Comunità educativa diurna	7	75
Subtotale Area Minori	595	10050
Comunità Alloggio	25	223
Centri Socio Educativi	50	1178
Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	25	640
Altra udo:...da specificare	0	0
Subtotale Area Disabili	100	2041
Centri Diurni	21	1470
Alloggio Protetto per Anziani	14	266
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	7	81
Casa Albergo	16	497
Comunità Alloggio Reinserimento Risocializzazione (CARR)	0	0
Altra udo:...da specificare	0	0
Subtotale Area anziani	58	2314
Altra UdO sociale: (specificare)	0	0
Totale	753	14405

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. 5- DGR 3720/2024, 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 in ordine all'attivazione di nuove unità di offerta e ai sensi del DDG 1254/2010. Nel corso del 2024 tale attività di verifica, misurata percentualmente in relazione al totale dei sopralluoghi eseguiti è stata pari al 34%.
- Le verifiche da eseguire, sia programmabili che post CPE (su richiesta del Comune) verranno realizzati di norma 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. Sono anche impiegate figure professionali (Informatico, Psicologo) con contratto libero professionale a supporto delle attività di vigilanza utilizzando fondi regionali ad hoc.
- Come nel 2024, anche nel corso del 2025, 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 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	61/243 in esercizio	afam		ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
MICRONIDI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	13/49 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
CENTRI PRIMA INFANZIA	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	2/9 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
NIDI FAMIGLIA	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	13/52 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	4/15 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
CENTRO EDUCATIVO DIURNO	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	1/5 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
COMUNITA' EDUCATIVE	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	16/63 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
COMUNITA' FAMILIARI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	2/9 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	2/7 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
COMUNITA' EDUCATIVA GENITORI-FIGLI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	3/11 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
ALLOGGI PER L'AUTONOMA MIA	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	4/16 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
ALLOGGI PER L'AUTONOMA DI TIPO EDUCATIVO O	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	2/8 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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'AUTONOMA GENITORI-FIGLI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	3/11 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
COMUNITA' ALLOGGIO	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	6/25 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
CENTRI SOCIO EDUCATIVI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	13/50 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
SERVIZIO DI FORMAZIONE DELL'AUTONOMIA PER PERSONE DISABILI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	6/25 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico-strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025

Area di Controllo	attività di controllo	modalità	numero di 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	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	4/14 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALI ANZIANI (CASA)	verifica del mantenimento dei requisiti minimi di esercizio	sopralluogo in presenza	2/7 in esercizio	afam	dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede ispezioni su almeno il 25% delle udo totali	ispezione con sopralluogo e verifica di aspetti gestionali e tecnologico -strutturali	check list	sopralluoghi da eseguire nel corso del 2025
TUTTE LE UDO	verifica post cpe	sopralluogo in presenza	non programmabile	afam	la dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede verifiche sul 100% delle cpe per le nuove udo su richiesta dei comuni ai sensi del ddg 1254/2010	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	numero di 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/ricieste di enti terzi	sopralluogo in presenza/verifiche e documentali	non programmabile	afam	non campionabile	verifica dei requisiti inerenti la segnalazione	verbale redatto sulla base dei requisiti da verificare	la dgr 3720/2024 - all. a - p.5.8.4 prevede verifiche sul 100% delle segnalazioni/ricieste di visite straordinarie pervenute da privati/enti terzi

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 dedicato alla verifica degli aspetti tecnologico-strutturali).

N. complessivo degli operatori: 13

Gli operatori impiegati sono dedicati anche alle verifiche di vigilanza socio-sanitaria (Udo e misure). L'educatore è dedicato anche alle verifiche di appropriatezza.

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Infermieri	1
Educatori	1
Assistenti sociali	3
Tecnici della prevenzione	6
Psicologi	2 libero professionisti part time

IV – REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

Anche per l'anno 2025 è prevista la sottoscrizione dei contratti con gli Enti Gestori sanitari e sociosanitari, come previsto dalla D.G.R. n. XII/3720/2024. Per poter accedere alla contrattualizzazione il Gestore contraente accreditato deve essere in possesso di specifici requisiti soggettivi, da attestare con dichiarazioni sostitutiva, ex DPR n. 445/2000, da trasmettere ad ATS entro il mese di febbraio, così come specificato negli stessi format contrattuali adottati da Regione Lombardia.

Il facsimile di dichiarazione sostitutiva per l'anno 2025 in uso alla S.C. Rapporti Giuridici ed Economici con gli erogatori sanitari, inviato agli erogatori nel mese di gennaio, è stato aggiornato nel 2024 secondo la procedura aziendale vigente ed è stato adeguato con i contenuti del nuovo codice dei contratti, nonché con quanto richiesto negli schemi contrattuali regionali.

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 come individuati agli articoli 94 comma 3 del D.lgs. 36/2023. Altresì è stato predisposto un ulteriore modello da compilarsi da parte del Rappresentante Legale del socio unico, nei casi di esistenza, così come richiesto sempre dall'art. 94 del d.lgs. 36/2023.

Di seguito una breve relazione circa l'analisi del contesto in cui la S.C. Rapporti Giuridici ed economici espleta la propria attività.

Contesto di riferimento (per ambito sanitario e sociosanitario)

Nella prima tabella viene evidenziato il numero degli Enti a contratto al primo gennaio 2025. Gli Enti sono suddivisi in tre "Aree": "sanitaria", "sociosanitaria", "entrambe" ed ulteriormente distinti tra pubblico e privato. Si precisa che la suddivisione rappresentata in tabella non risponde ai criteri dell'accreditamento (per il quale le strutture della Salute mentale sono ricondotte al perimetro sanitario) ma all'impostazione prevista da ACSS per le verifiche dei requisiti contrattuali, secondo la quale gli Enti sono ricondotti all'ambito sanitario o sociosanitario in ragione del "format" contrattuale che Regione dispone di adottare. Nell'area "sociosanitaria" sono pertanto ricompresi gli Enti titolari di contratto con il "format" sociosanitario e cioè le Unità d'offerta sociosanitarie e le Strutture di Salute mentale (psichiatria e NPIA); nell'area "sanitaria" sono invece ricompresi gli Enti titolari di contratto con il "format" sanitario. Questa suddivisione è funzionale ad una migliore lettura e corrispondenza con i dati presentati nelle tabelle successive.

Area (format contratto)	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	01/01/2025
		N° ENTI A CONTRATTO
Sanitaria	Pubblico	0
	Privato	43
Sociosanitaria	Pubblico	15
	Privato	146
Entrambe	Pubblico	3
	Privato	5

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Nella tabella sono stati elencati n. 13 Requisiti, che saranno oggetto delle verifiche previste, come da vigente procedura aziendale.

La tabella di programmazione è stata compilata suddividendo i requisiti (e quindi gli enti cui il requisito è riferito) in base al tipo (format) di contratto sottoscritto (sanitario o sociosanitario).

Gli stessi requisiti sono replicati in quanto applicabili ai due ambiti. Come indicato in premessa, i requisiti definiti "sociosanitari" riguardano anche l'area della salute mentale.

CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SANITARIA

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numero di 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 del modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Da remoto	27	Documento prodotto dall'Ente (relazione ODV)	fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione relazione ODV verifica di assenza evidenza / criticità	Procedure aziendali in uso	Marzo 2025
Requisiti Sanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Da remoto	27	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 2025
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 applicativo massivo	Procedure aziendali in uso	Marzo 2025

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	certificazione antimafia (D.lgs 159/2011 e D.lgs 36/2023	Da remoto	45	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 2025
Requisiti Sanitario	Regolarità contributiva contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	51	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto. Scadenza validità certificato (DURC 4 mesi)	100%	DURC :portale INPS/INAIL	Procedure aziendali in uso	Marzo 2025
Requisiti Sanitario	Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto.	15% degli Enti gestori per imposte e tasse Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Richiesta certificato ad A.E. competente	Procedure aziendali in uso	Marzo 2025

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	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 2025
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 sul sito web dell'Ente dei dati di pubblico interesse	Procedure aziendali in uso	Maggio 2025
Requisiti Sanitario	Incompatibilità del personale. Pantoufflage L. 190/2012	Da remoto	48	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. Accreditarmento sanitario	Procedure aziendali in uso	Maggio 2025
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 2025

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. 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 2025
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 2025

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. 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 tramite richiesta cartacea alle rispettive Procure di competenza e per Procura di Varese applicativo apposito	Procedure aziendali in uso	Marzo 2025

N. complessivo degli operatori: 2

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

CONTRATTUALIZZAZIONE AREA SOCIO 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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sociosanitario	Adozione del codice etico comportamentale e applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Da remoto	116	Documento prodotto dall'Ente (relazione ODV)	Posti letto > 80 e/o fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione estratto relazione ODV verifica di assenza evidenza / criticità	Procedure aziendali in uso	Marzo-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Da remoto	154	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 I MEF	Procedure aziendali in uso	Marzo-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art.94, comma 1 d. lgs. 36/2023)	Da remoto	24	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-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Acquisizione e certificazione antimafia (D.lgs 159/2011 e D.Lgs 36/2023)	Da remoto	143	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-Aprile 2025

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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sociosanitario	Regolarità contributiva contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	169	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto. Scadenza validità certificato (DURC 4 mesi)	100%	DURC ;portale INPS/INAIL	Procedure aziendali in uso	Marzo-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 94, comma 6 del D.lgs 36/2023	Da remoto	24	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente/Contratto	15% degli Enti gestori per imposte e tasse Estrazione a campione mediante applicativo informatico	Per imposte e tasse: richiesta certificato AE competente + verifica ex art. 48-bis D.P.R. 602/73	Procedure aziendali in uso	Marzo-Aprile 2025
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	24	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-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Rispetto obblighi di trasparenza (d.lgs 33/2013)	Da remoto	24	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 sul sito web dell'Ente dei dati di pubblico interesse	Procedure aziendali in uso	Maggio 2025

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	Incompatibilità del personale. Pantoufiage L. 190/2012	Da remoto	162	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. Accreditemento sanitario	Procedure aziendali in uso	Maggio 2025
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023 Verifica dello stato fallimentare	Da remoto	24	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-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Casellario ANAC	Da remoto	24	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-Aprile 2025
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 94 c. 5 del D.Lgs 36/2023. Certificazione di ottemperanza	Da remoto	24	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-Aprile 2025

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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti. Art. 95 c. 1 lett. e del D.Lgs 36/2023. Carichi pendenti	Da remoto	24	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 tramite richiesta cartacea alle rispettive Procure di competenza e per Procura di Varese applicativo apposito	Procedure aziendali in uso	Marzo-Aprile 2025

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;
- Appropriately 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 31.12.2024:

Tipologia	Ambito Lariano	Ambito Sette Laghi	Ambito Valle Olona	TOTALE
FARMACIE	164	130	119	413
PARAFARMACIE	20	17	27	63
VENDITA FARMACI ONLINE	2	18	5	24
GROSSISTI/DEPOSITI MEDICINALI	2	2	17	23
NEGOZI ABILITATI CELIACHIA	10	6	7	23
GDO CELIACHIA	46	60	49	155

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 / QUINQUENNIO	N. SOGGETTI ISPEZIONATI					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Farmacie	2024	202	24	31	170	208	204
Parafarmacie	2024	27	28	28	28	29	26
Vendita farmaci online	2024	8	4	3	17	12	11
Grossisti /depositi medicali	2022	5	3	3	4	3	7
Strutture sociosanitarie	//	0	0	0	5	0	20
Negozi celiachia	//	0	0	0	0	0	3
Gdo Celiachia	//	0	0	0	0	0	0

Nelle tabelle sinottiche seguenti si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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	209	Dati da portale Ispezioni farmacie (Federazione degli Ordini dei farmacisti della Lombardia)	Campionamento basato su criterio cronologico	Vigilanza ispettiva di natura ORDINARIA per la verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnici. 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	Misto	Non applicabile	Istanze registrate al protocollo di ATS Insubria	No campionamento (100% di Istanze/segnalazioni/record, etc.)	Vigilanza ispettiva di natura PREVENTIVA per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici. 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)	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	misto	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 è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale

Composizione équipe di vigilanza: Farmacista, Segretario, Tecnico della prevenzione (quando previsto)

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	Numero 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	41	Banca dati Ministero della Salute (tra cui soggetti autorizzati al commercio online di medicinali, elenco esercizi commerciali, etc.)	Campionamento basato su criterio cronologico	Vigilanza ispettiva di natura ORDINARIA per la verifica del mantenimento dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	Verbale regionale	programmazione trimestrale dei sopralluoghi	
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza ispettiva NUOVA APERTURA	misto	Non applicabile	Banca dai interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/r ecord, etc.)	Vigilanza per NUOVA APERTURA, per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	Verbale regionale	l'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale	
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Banca dai interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/r ecord, etc.)	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Verbale regionale	l'attività è 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 Ministero della Salute (tra cui soggetti autorizzati al commercio online di medicinali, elenco esercizi commerciali, etc.)	Tutti i soggetti registrati in Banca Dati Tracciabilità a confronto con tutti i soggetti notificati ad ATS	Verifica allineamento siti attivi con Banca Dati Tracciabilità di AIFA	L'attività non ha strumenti operativi dedicati	2 controlli nel corso dell'anno, primo e secondo semestre.	

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, tecnico della prevenzione (quando previsto), 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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	Da remoto	14	Banca dati interna	Campionamento basato su criterio cronologico	Verifica dei siti autorizzati alla vendita online di medicinali vendibili senza obbligo di ricetta medica	Check list Agenzia dei Controlli	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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI)	Vigilanza ispettiva ORDINARIA	In loco	10	Banca dati interna	DGR 1046/2018, Cronologia pregressa vigilanza	Vigilanza di natura ORDINARIA per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	verbale regionale	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (DEPOSITI)	Vigilanza ispettiva ORDINARIA	In loco	1	Banca dati interna	DGR 1046/2018, Cronologia pregressa vigilanza	Vigilanza di natura ORDINARIA per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	verbale regionale	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI)	Vigilanza ispettiva PREVENTIVA	Misto	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/ segnalazioni/record, etc.)	Vigilanza di natura PREVENTIVA per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	Verbale regionale	L'attività è 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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA FARMACEUTICA (DEPOSITI)	Vigilanza Ispettiva PREVENTIVA	Misto	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/record, etc.)	Vigilanza di natura PREVENTIVA per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	Verbale regionale	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI)	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/record, etc.)	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Verbale regionale	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (DEPOSITI)	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	In loco	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/record, etc.)	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	verbale regionale	L'attività è 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 SOCIO SANITARIE/ 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	Banca dati interna	campionamento su base cronologica	Vigilanza di natura ORDINARIA per la verifica modalità di gestione dei medicinali stupefacenti	Check list di Ats	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	Numero di 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	5	Banca dati interna	Campionamento basato su criterio cronologico	Vigilanza di natura ORDINARIA per la verifica modalità di gestione dei medicinali stupefacenti	Check-list aziendali	Programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA	Vigilanza Ispettiva STRAORDINARIA	misto	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni /record, etc.)	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA con verifiche puntuali sulla base di segnalazioni ricevute	Check-list aziendali	L'attività è 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

CONSTATAZIONE/CAMPIONAMENTO/AFFIDO FARMACI E MATERIE PRIME STUPEFACENTI

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 (FARMACIE)	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti scaduti	In loco	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni /record, etc.)	La Commissione di vigilanza sulle Farmacie aperte al Pubblico realizza l'attività nell'ambito della vigilanza ordinaria sulla base della segnalazioni di medicinali scaduti presenti in farmacia Si autorizzazione del Ministero della Salute rilasciata per ogni singolo caso, sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive e residui di lavorazione	Verbale di constatazione/campionamento/affido	Ricalca la programmazione trimestrale delle Farmacie
VIGILANZA FARMACEUTICA (GROSSISTI)	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	No campionamento (100% autorizzazioni ricevute da Ministero della Salute entro novembre 2024).	Si autorizzazione del Ministero della Salute rilasciata per ogni singolo caso, sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive e residui di lavorazione	Verbale di constatazione/campionamento/affido	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (DEPOSITARI)	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	No campionamento (100% autorizzazioni ricevute da Ministero della Salute entro novembre 2024).	Si autorizzazione del Ministero della Salute rilasciata per ogni singolo caso, sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive e residui di lavorazione	Verbale di constatazione/campionamento/affido	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione trimestrale
VIGILANZA FARMACEUTICA (OFFICINE FARMACEUTICHE)	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	No campionamento (100% autorizzazioni ricevute da Ministero della Salute entro novembre 2024).	Si autorizzazione del Ministero della Salute rilasciata per ogni singolo caso, sopralluogo per constatazione/campionamento ed affido dei medicinali/materie prive e residui di lavorazione	Verbale di constatazione/campionamento/affido	L'attività è 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 (STRUTTURE SOCIO-SANITARIE)	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti (strutture SOCIO-SANITARIE)	In loco	Non applicabile	Banca dati interna	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni /record, etc.)	Segnalazione di medicinali scaduti verificata in sede di vigilanza ispettiva ordinaria	Verbale di constatazione/campionamento/affido	ricalca la programmazione di vigilanza sulla corretta tenuta dei medicinali stupefacenti in RSA
VIGILANZA FARMACEUTICA (STRUTTURE SANITARIE)	Constatazione ed affido dei farmaci stupefacenti (strutture SANITARIE)	In loco	Non applicabile	Banca dati interna	100% delle segnalazioni pervenute entro il 15/11/ 2024	Segnalazione di medicinali scaduti verificata in sede di redazione di verbale di constatazione ed affido	Verbale di constatazione/campionamento/affido	programmazione trimestrale sulla base delle istanze ricevute

Composizione équipe di vigilanza: farmacista, tecnico della prevenzione (ove previsto) amministrativo.

N. complessivo degli operatori: 6

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Farmacista	2
Amministrativo	2
Tecnico della Prevenzione	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 nazionale 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.

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.

✓ **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.

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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 2022	Report Farmavision	Vengono estratte dal fornitore regionale le ricette redatte a favore di cittadini "naviganti" da sottoporre alle recuperare 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	Check-list aziendale	Attività realizzata sulla base della disponibilità dei flussi da parte di ARIA spa.
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 e domiciliati in Regione Lombardia	Da remoto	1 controllo ANNO 2022	Report Farmavision	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/recor d, etc.)	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	Check-list aziendale	Attività realizzata sulla base della disponibilità dei flussi da parte di ARIA spa.

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 2022	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 celiachia.	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	Check-list aziendale	Attività realizzata sulla base della disponibilità dei flussi da parte di ARIA spa.
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Commissione Farmaceutica Aziendale	Da remoto	Anno 2022	Dati da Farmavisio	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	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	Procedura aziendale	Attività realizzata sulla base della disponibilità dei flussi da parte di ARIA spa.
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli farmaceutici mensili DCR-FUR	Da remoto	12 DCR-FUR/413 Farmacie	Dati da portale FARMA 2017	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	I controlli avvengono su piattaforma FARMA2017 e sulla base di una check list aziendale.	Check list aziendale	Attività realizzata ogni mese, all'interno di una finestra temporale stabilita dal 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	Controlli DPC su erogazioni mensili FATTURATE	Da remoto	12 MENSILITA'/413 FARMACIE	Dati da portale FARMA 2017 e DPCWEB	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Sulla base della fatturazione mensile delle Farmacie sull'accordo regionale DPC vengono eseguiti controlli di completezza e congruità rispetto a quanto registrato nel portale DPCWEB che registra le singole erogazioni in DPC	Check list aziendale	controllo realizzato ogni mese, all'interno di una finestra temporale stabilita dal fornitore regionale
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli DPC su ricette sospese anno 2024	Da remoto	Anno 2024	Dati da portale WEBDPC	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	A partire dai dati consolidati di webDPC, estrazioni delle ricette aperte oggetto del controllo da confrontare tra loro e con strumenti esterni per verificare la chiusura del processo logistico del farmaco/presidio con endpoint la dispensazione al paziente.	Check list aziendale	

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 tecnico contabili	Da remoto	Anno 2019	Piattaforma Workflow di Aria spa	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	il campione è determinato dalle squadrate in addebito ed in accredito che sono registrate dal fornitore regionale sul Workflow operativo, per ciascun mese contabile rilasciato; Vengono estratte tutte le squadrate 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
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio ADR's anno 2024 - ATS Insubria	Da remoto	Redazione di 1 report descrittivo anno 2024 delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini	Dati da Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF)	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Redazione di 1 report descrittivo anno 2024 delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini	Rete nazionale di farmacovigilanza	Primo semestre
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Analisi degli indicatori di spesa e consumo dei medicinali	Da remoto	Report anno 2024 e monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025 entro due mesi successivi al mese contabile di riferimento. Analisi per ASST	Farmavision e DWH aziendale	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Valutazione di indicatori di spesa e di consumo	Dati estratti da FARMAVISION ed elaborati dal DWH aziendale	Report anno 2024; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025

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	Monitoraggi di spesa e consumi al CET con dettaglio indicatori per antimicrobici, biosimilari, brevetto scaduto, antidiabetici (nota 100)	Da remoto	report anno 2024 e trimestrale 2025 per la redazione del CET	Farmavision	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Valutazione di indicatori di spesa e di consumo	disponibilità di report prefigurati in Farmavision	report anno 2024 e trimestrale 2025 per la redazione del CET
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio redazione PT Online	Da remoto	Report anno 2024; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025	PTONLINE	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Analisi descrittiva dei PT registrati per Struttura,	disponibilità di dati prefigurati in PTONLINE	Report anno 2024; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio BIOSIMILARI	Da remoto	Report anno 2024 e monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025 entro due mesi successivi al mese contabile di riferimento. Analisi per ASST	Ricette SSN (dati FUR) per medicinali a brevetto scaduto erogati in farmaceutica convenzionata	No campionamento (100% di istanze/segnalazioni/reco rd, etc.)	Analisi descrittiva dell'andamento della spesa e dei consumi	tracciato record in Farmavision o caricato su DWH aziendale (consolidato e FUR)	Report anno 2024; monitoraggio quadrimestrale progressivo 2025
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio MMG e PLS iperprescrittori	Da remoto	1 analisi anno 2023	Dwh aziendale	No campionamento	Valutazione di indicatori di spesa e di consumo	check list di analisi condivisa	analisi da supportare con elaborazione scheda medico

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 MMG e PLS ipoprescrittori di medicinali a brevetto scaduto	Da remoto	1 analisi anno 2023	Dwh aziendale	No campionamento	Valutazione di indicatori di spesa e di consumo	check list di analisi condivisa	analisi da supportare con elaborazione scheda medico
Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Farmaci di cui alle Note ALFA a maggior induzione di consumo territoriale – Monitoraggio EPO in concomitanza con prestazione dialitica	Da remoto	ricette SSN contabilizzate nel periodo in analisi	Dwh aziendale	No campionamento	per CF per i quali risultano erogate prestazioni di dialisi verifica di possibili prescrizioni ed erogazione in convenzionata di EPO	Flow chart aziendale	

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

VI - 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 2024, tenendo in debito conto dei contenuti della DGR XII/3720 del 30.12.2024.

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 citata DGR, 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
 - D.Lgs. n. 135/2012 art. 15, comma 10

Sono da considerarsi riferimento operativo, inoltre, per le funzioni di controllo, le Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F.

Di seguito la tabella riportante il numero degli Erogatori di File F del territorio di ATS Insubria

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

Dando seguito alle attività svolte durante l'anno 2024, si procederà anche per l'anno in corso alle attività di seguito riportate:

- ✓ 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, proseguirà il monitoraggio semestrale della spesa rendicontata dalle strutture private a contratto con SSR, in tipologia 30 e 40, alle rispettive ASST che sono responsabili dell'acquisto per conto;
- ✓ promozione dell'uso dei farmaci biosimilari - prosegue la pubblicazione sul Portale PAAPSS dedicato agli erogatori, del monitoraggio quadrimestrale della spesa rendicontata in File F relativa ai Farmaci Biosimilari, con particolare attenzione al dettato della DGR 3720/2024 - punto 6.3.2 in merito alle molecole Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Bevacizumab e Trastuzumab;
- ✓ Epoietina nel paziente dialitico - dando seguito ai contenuti della circolare regionale del 12.02.2025 - prot. n. G1.2025.000625, si dispone il monitoraggio quadrimestrale della spesa rendicontata in File F;

- ✓ Farmaci classe C-nn si dispone il monitoraggio quadrimestrale della spesa rendicontata in File F;
- ✓ Completezza e chiusura schede registri AIFA – si dispone il monitoraggio su tutte le strutture pubbliche e private circa la chiusura delle schede attive nel 2024 per cui non risultano dispensazioni di farmaco da oltre 4 mesi, senza motivazione clinica.
- ✓ Farmaci che hanno perso il brevetto di classe A rendicontati in tipologia CO – si dispone il monitoraggio quadrimestrale della spesa rendicontata in File F;

Nella tabella sinottica seguente si riporta la programmazione delle attività di controllo che verranno svolte nell'anno 2025.

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 7 EEPA	Tracciato file f – Produzione Fatture inviate dagli erogatori	EEPA_ 100% AIC relativi a tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio del prezzo massimo SSN (innovativi e non). ASST_ 100% AIC relativi ai farmaci innovativi + 5% AIC 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 dei prezzi esposti. Epoetine (DGR 3720 del 30.12.2024)	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST 7 EEPA	Tracciato file f – Produzione Fatture inviate dagli erogatori	EEPA_ ASST 100% AIC relativi a Epoetine	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 I5	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST 7 EEPA	Tracciato file f - Produzione	100% dei record rendicontati in tipologia I5	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 I5 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 con innovatività piena e condizionata	Da remoto	100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F. 3 ASST 7 EEPA	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	3 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

VII – AREA PROTESICA

Nell'ambito dell'area di assistenza protesica (che comprende la protesica e l'assistenza integrativa) 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.

Con la Deliberazione n. XII/3865 del 03/02/2025 con oggetto "Tariffario protesica – recepimento delle disposizioni di cui al DPCM 12.01.2017- ulteriori determinazioni", DGW ha adottato le disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, aggiornato le tariffe delle prestazioni dell'assistenza protesica e integrativa e definito le tariffe per le nuove prestazioni introdotte con i Lea nel 2017.

Per il 2025 l'obiettivo sarà quello di supportare ARIA per l'aggiornamento del sistema ASSISTANT-RL nell'adozione del nuovo nomenclatore, fornendo supporto ed assistenza ai soggetti prescrittori ed erogatori del territorio di appartenenza.

Proseguirà la collaborazione con i SUPI attraverso gli incontri di coordinamento e confronto per il governo dell'assistenza protesica ed integrativa, volti ad armonizzare nel territorio delle due province i temi di protesica ed integrativa, per garantire equità e per migliorare i percorsi dei pazienti. Gli incontri di coordinamento interaziendali hanno funzione di audit.

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), in attesa dell'attivazione dei nuovi moduli in Assistant@RL e/o di modifiche su indicazione regionale.

Contesto di riferimento

Attualmente sono attivi

N. totale di specialisti prescrittori	833 medici specialisti afferenti ad ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto
N. fornitori per Elenco 1	93 fornitori attivi di protesi, ortesi, ausili di cui all'Elenco 1 dell'Allegato 5 del DPCM 12.01.2017 (42 aziende audioprotesiche, 30 aziende ortopediche, 21 esercizi di ottica)
N. centri di prescrizione di assistenza protesica	10 tipologie di Centri di prescrizione afferenti ad ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto

Di seguito è rappresentato il contesto territoriale al 31/12/2024.

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2025
N. di pazienti che, nel 2024 hanno usufruito dell'assistenza protesica	27.924
N. di prescrizioni	41.997
Quantità di dispositivi dominanti erogati	73.721
Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati	33.943
QT EROGATO (PEZZI)	108.865
N. di MMG prescrittori online rispetto al totale	830
N. di PLS prescrittori online rispetto al totale	3

Dati provvisori riferiti all'assistenza protesica ed estratti dall'applicativo ASSISTANT RL.

Programmazione attività

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA:

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 Assistant-RL con controlli semestrali dei profili registrati in provisioning con pubblicazione sul sito istituzionale di ATS;
- verifica e aggiornamento su Assistant-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;
- Attivazioni di Centri per la prescrizione di forniture protesiche, di cui alle note di Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia prot. n. H1.2013.0007354 del 04.03.2013 e relativi allegati, su richiesta delle Strutture.

APPROPRIATEZZA EROGATIVA

L'attività comprende:

- mantenimento dei requisiti delle sedi delle aziende fornitrici già registrate nell'elenco regionale fornitori di cui all'elenco 1 dell'Allegato 5 del DPCM 12.01.2017: vigilanza ispettiva sul mantenimento dei requisiti di accreditamento (Nota regionale Prot. H1.2011.0027302 del 19.09.2011),
- nuovi fornitori elenco 1 dell'Allegato 5 del DPCM 12.01.2017: vigilanza ispettiva per la verifica del possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici;
- vigilanza ispettiva di natura straordinaria a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute a seguito di reclami/ segnalazioni da parte di assistiti o di specifiche richieste dell'ASST contabile in seguito ad eventi critici;
- verifica documentale da remoto per l'inserimento e mantenimento dei tecnici qualificati inseriti in Assistant RL per singola struttura;
- gestione delle segnalazioni di variazione anagrafica o stato giuridico dei fornitori. La verifica è rivolta alla completezza e correttezza documentale;
- verifica della coerenza della tipologia delle forniture fornite rispetto ai requisiti di accreditamento dichiarati;
- monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'assistenza protesica: Monitoraggio delle prescrizioni on-line verso cartacee compilate dai medici specialisti per forniture di Protesica STD e Diabetica Automonitoraggio.

Nelle tabelle sinottiche seguenti si riporta la programmazione nel dettaglio delle attività da svolgere nell'anno 2025.

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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
VIGILANZA PROTESICA	Vigilanza Ispettiva ORDINARIA	In loco sulla base di format di autocertificazioni e documentazione specifica (requisiti regionali di accreditamento)	12	93 FORNITORI ACCREDITATI AL 31/12/2024	12.5% DEL TOTALE COME DA REGOLE 2024 i fornitori sono campionati in base alla periodicità ed esiti dei precedenti controlli	Vigilanza ispettiva di natura ORDINARIA per verifica del mantenimento 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 di controllo è descritta nella Nota regionale Prot. HI.2011.0027302 del 19.09.2011	ANNUALE
VIGILANZA PROTESICA	Vigilanza Ispettiva PREVENTIVA	In loco sulla base di format di autocertificazioni e documentazione specifica (requisiti regionali di accreditamento)	Non applicabile	100% richieste pervenute su protocollo aziendale 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. Attribuzione Codice Fornitore. Validazione con atto formale delle richieste pervenute e rilascio credenziali di accesso al SW Assistant-RL per il tecnico	Due dipendenti della SC, un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale. L'attività di controllo è descritta nella Nota regionale Prot. HI.2011.0027302 del 19.09.2011	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione

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 STRAORDINARIA	In loco sulla base di format di autocertificazione e documentazione specifica (requisiti regionali di accreditamento)	Non applicabile	100% delle segnalazioni registrate al protocollo di ATS Insubria	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute a seguito di reclami/ segnalazioni da parte di assistiti o di specifiche richieste dell'ASST contabile in seguito ad eventi critici	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 di controllo è descritta nella Nota regionale Prot. HI.2011.0027302 del 19.09.2011	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
ATS Appropriatezza erogativa	gestione elenco FORNITORI (aggiornamento/cancellazione)	da remoto	Aggiornamento quadrimestrale dell'elenco dei Fornitori di Ausili protesici iscritti all'elenco di ATS Insubria sulla base delle modifiche intervenute	Assistant RL - ELENCO FORNITORI DI ATS	3 AGGIORNAMENTI QUADRIMESTRALI	Aggiornamento periodico sulla base delle istanze di accreditamento pervenute e delle modifiche intervenute nel periodo - pubblicazione sul sito web aziendale	Assistant-RL, istanze di inserimento/ cancellazione	QUADRIMESTRALE
ATS Appropriatezza erogativa	Mantenimento requisiti di accreditamento FORNITORI già registrati	da remoto con modalità documentale, sulla base di format di autocertificazione	inserimento e mantenimento dei TECNICI QUALIFICATI inseriti in Assistant RL per singola struttura	100% richieste pervenute al protocollo di ATS Insubria sulla base di format di autocertificazione	100% richieste pervenute	Invio di titoli di studio e certificazione attestante possesso crediti ECM, se previsti; aggiornamento in Assistant RL delle variazioni dei tecnici della struttura; redazione di determina aziendale	Assistant RL, modulistica ad hoc determina aziendale	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione

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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
inserimento nell'elenco prescrittori	gestione elenco prescrittori controllo ex ante	Da remoto, con modalità documentale, sulla base di format di autocertificazione e dei requisiti regionali generali e specifici	100% richieste pervenute	Tutte le nuove richieste di inserimento/cancellazione/variazione di medici specialisti provenienti da ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto, Struttura riabilitativa sociosanitaria (ex IDR)	100% richieste pervenute	validazione alla struttura richiedente con attribuzione estensione Prot nella carta SISS. Inserimento in Assistant-RL; aggiornamento data base aziendale	Tenuta Elenchi aziendali con registrazione dati anagrafici e creditizi prescrittive dei nuovi medici prescrittori (nei database aziendali, in Assistant-RL); aggiornamento dati per trasferimenti o cancellazione per cessata attività (nei database aziendali, in Assistant-RL, nel sito web).	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
gestione elenco prescrittori	aggiornamento elenchi prescrittori controllo ex post	da remoto: estrazione da Assistant-RL dell'elenco prescrizioni degli ultimi 12 mesi, effettuate da specialisti per individuare i medici che svolgono attività prescrittiva, confronto con gli elenchi aziendali dei medici prescrittori	tenuta dell'elenco dei prescrittori già inseriti in Assistant RL con pubblicazione semestrale sul sito web	medici inseriti in Assistant RL; provisioning; elenchi aziendali	prescrittori afferenti a più di una struttura prescrittori con attributi estesi multipli su differenti specialità prescrittori con doppio ruolo applicativo	controllo attributo PROT nella carta SISS (Provisioning); confronto con gli elenchi aziendali dei medici prescrittori; estrazione da Assistant-RL dell'elenco dei prescrittori; verifica dei centri di prescrizione di afferenza; riscontro scritto alle Direzioni Sanitarie/Sociosanitarie sull'attività effettuata	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 prescrittori RSA	aggiornamento elenchi prescrittori	da remoto: nuove richieste di inserimento/cancellazione/variazione di responsabile medico/ medico con competenza prescrittiva	100% richieste pervenute	medici inseriti in Assistant RL	tutte le richieste pervenute (no campionamento)	controllo dei dati in provisioning	Assistant RL, modulistica ad hoc	semestrale
idoneità centri di prescrizione	Requisiti Centri di Prescrizione	Da remoto, nuove richieste di riconoscimento, cessazione, variazione, con modalità documentale, sulla base di format di autocertificazione e dei requisiti regionali generali e specifici	100% richieste pervenute e tenuta dell'elenco dei Centri	Tutte le nuove richieste di inserimento/cancellazione/variazione di centri già accreditati	100% richieste pervenute	autocertificazione in merito al mantenimento dei requisiti; prospetti di accreditamento delle strutture in dotazione PAAPSS	prospetti di accreditamento delle strutture in dotazione PAAPSS; elenco medici inseriti nell'elenco di ATS Insubria	L'attività è gestita a richiesta ed esula dalla programmazione
ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggi o prescrizioni online vs cartacee	da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza protesica: anno 2024 e I semestre 2025	Dati estratti da Assistant-RL	100% delle prescrizioni di assistenza protesica nel periodo di riferimento	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza protesica estratti da Assistant RL con analisi delle prescrizioni e produzione di una reportistica che evidenzia le casistiche da attenzionare	Il monitoraggio riguarda le prescrizioni di ASSISTENZA PROTESICA	anno 2024 e I semestre 2025

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)	Cronoprogrammi a delle attività di vigilanza e di controllo
ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggi o prescrizioni online vs cartacee	da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza INTEGRATIVA (DIABETE): anno 2024 e I semestre 2025	Dati estratti da Assistant-RL	100% delle prescrizioni di assistenza INTEGRATIVA (DIABETE) nel periodo di riferimento	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza INTEGRATIVA (DIABETE) estratti da Assistant RL con analisi delle prescrizioni e produzione di una reportistica che evidenzia le casistiche da attenzionare	Il monitoraggio riguarda le prescrizioni di ASSISTENZA INTEGRATIVA (DIABETE):	anno 2024 e I semestre 2025

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numero di 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
Rendicontazione controlli ASST	Appropriatezza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	ANNUALE
Rendicontazione controlli ASST	Anomalie collaudo	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	ANNUALE
Rendicontazione controlli ASST	Utilizzo delle CPAP	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	ANNUALE
Rendicontazione controlli ASST	Prestazioni V.M.D.	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	ANNUALE
Rendicontazione controlli ASST	Visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	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
Rendicontazione controlli ASST	Recupero dispositivo e ricondizionamento	Da remoto	1	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	secondo modalità operative singola ASST	ANNUALE

Composizione équipe di vigilanza: 1 Medico per tutto il territorio di ATS Insubria, 1 tecnico e 1 amministrativo afferente alla sede di Como - 1 tecnico e 1 amministrativo afferente alla sede di Varese

N. complessivo degli operatori: 5

FIGURE PROFESSIONALI	N° TOTALE OPERATORI
Dirigente Medico	1
Tecnico della prevenzione	2 (1 Como - 1 Varese)
Amministrativo	2 (1 Como - 1 Varese)

VIII – PROGETTO PER LA MISURAZIONE DEGLI EFFETTI DERIVATI DALL'APPLICAZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO FINALIZZATE A PROMUOVERE UNA MAGGIORE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (DGR XII/1568 DEL 18.12.2023)

Negli ultimi anni si è assistito a un continuo aumento della domanda di prestazioni sanitarie. Se a questa considerazione si associa la fotografia restituita dall'analisi della capacità d'offerta degli erogatori sanitari, che risente della diminuzione di personale sanitario, è inevitabile l'instaurarsi del fenomeno dell'incremento delle liste di attesa e dei relativi tempi di esecuzione delle prestazioni. Uno degli strumenti disponibili per far fronte a tale fenomeno è il governo della domanda attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, a cui deve necessariamente seguire un miglioramento dell'adeguatezza organizzativa.

La DGR n. XII/511 del 26 giugno 2023 "Approvazione del Piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva" dispone, tra l'altro, di adottare il modello RAO "Raggruppamenti di Attesa Omogenea", poiché costituisce un efficace strategia di governo delle liste di attesa. Nelle more di soluzioni informatiche che agevolino l'utilizzo del modello RAO nel processo "prescrizione/erogazione", questo progetto intende proporre un metodo per la misurazione degli effetti derivanti dall'applicazione di una linea di indirizzo clinico/organizzativa, come quella approvata con la DGR n. XII/1568 del 18.12.2023, che si basa sull'applicazione del modello RAO, quale indicatore di appropriatezza prescrittiva.

In prosecuzione alle attività svolte lo scorso anno e riportate nella relazione finale del Piano dei Controlli e dei Protocolli 2024, anche per il 2025 proseguiranno le attività fin qui svolte.

La prima analisi effettuata rappresenta il (t₀) di un'attività di monitoraggio svolta durante l'anno 2024, che si protrarrà nel 2025 con la previsione di una seconda rilevazione nei mesi di ottobre e novembre, che ha la finalità di valutare l'impatto sia delle azioni di formazione e informazione messe in campo dalle ASST sia dell'implementazione del modulo unico prescrittivo.

Dall'analisi condotta emerge inoltre la necessità di migliorare il metodo di rilevazione, uniformando la numerosità di prescrizioni sottoposte ad analisi e la modalità di riportare le note. In ultimo si ritiene utile estendere la valutazione anche agli erogatori privati a contratto (strutture di ricovero e cura).

Di seguito si rappresentano le attività che verranno svolte nell'anno in corso:

1. Restituzione degli esiti dell'analisi condotta ai MMG e agli specialisti (fase 4);
2. Ripetizione della raccolta dei dati per valutare il livello di concordanza tra "prescrittore" e "specialista", nei mesi di ottobre e novembre 2025 (fase 5);
3. Elaborazione, da parte di ATS, dei dati raccolti, al fine di monitorare gli impatti delle azioni di formazione e informazione svolti dalle ASST e dell'implementazione del modulo unico prescrittivo sul livello di concordanza (fase 6);
4. Adeguamento dell'offerta attraverso una revisione delle agende di prenotazione (stratificazione nelle diverse classi di priorità) / controlli (ATS/RUA) (fase 7).

IX – AREA ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE (DGR XII/1812 DEL 29.01.2024)

La D.G.R. n. XII/1812 del 29.01.2024 ha stabilito l'attivazione dei percorsi di screening nutrizionale nelle strutture del sistema sanitario regionale e domiciliare con l'obiettivo di rendere sistematica la valutazione del rischio nutrizionale sia nei pazienti ricoverati che in quelli seguiti a domicilio. Ciò nasce dall'evidenza del ruolo chiave della nutrizione, non solo nell'ambito della prevenzione ma anche nell'iter terapeutico.

Lo screening identifica i pazienti che devono essere valutati in maniera più approfondita e che oltre alla valutazione, hanno la possibilità di beneficiare di un intervento nutrizionale precoce. È noto che i pazienti malnutriti, sostano più a lungo in ospedale e vi rientrano con maggiore frequenza. Si pensi ai pazienti neurologici, oncologici e agli anziani che, se non supportati dal punto di vista nutrizionale, corrono il rischio di complicanze e insuccesso delle terapie con la conseguenza di una più grande fragilità e una marginale autonomia.

➤ **Visite sul campo**

Nel primo semestre 2025 saranno condotte le visite sul campo in un presidio ospedaliero per ASST e in almeno 3 strutture di ricovero private accreditate a contratto, attuando attività di verifica sulle cartelle del secondo semestre 2024, con finalità descrittiva.

Nel secondo semestre si procederà a ricontrollo nelle strutture risultate non pienamente adempienti durante i controlli condotti nel 2024.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	N. Visite sul campo Primo semestre	RICONTROLLO Secondo semestre
ASST Lariana (1 Presidio)	1	1
ASST Sette Laghi (1 Presidio)	1	
ASST Valle Olona (1 Presidio)	1	
Privato Accreditato	3	1
IRCCS		1
TOT.	6	3

Nel secondo semestre si procederà inoltre a ricontrollo nelle strutture risultate non pienamente adempienti durante i controlli condotti nel primo semestre 2025.

➤ **Controlli**

La DGR definisce due step di adeguamento per le unità operative interessate, rispettivamente al I ed al II semestre 2024;

- I controlli svolti dalla S.S. ACPR sono stati relativi a ricoveri del "I semestre 2024" nell'ambito del campionamento previsto dal Piano controlli. La presenza della scheda di screening nutrizionale è stata valutata presso le strutture di ricovero e cura del territorio di competenza di ATS Insubria, con riferimento alle UU.OO già campionate e comunque previste dalla DGR XII/1812 del 29.01.2024 – I step al 30 giugno 2024.
- La S.S. AAS, con riferimento al monitoraggio dell'assolvimento del requisito organizzativo, ha provveduto a raccogliere mensilmente, a partire dal mese di settembre 2024, i report dei controlli a campione effettuati dalla S.S. ACPR (verificate complessivamente 600 SDO tra le 26 strutture di ricovero e cura del territorio).

X - LEGGE REGIONALE 8 LUGLIO 2020 N. 15

SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

Dando seguito alle attività svolte durante lo scorso anno, in riferimento alle azioni pianificate e attuate ai fini della prevenzione e gestione degli atti di violenza ai danni di operatori in ambito sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni, di seguito le attività programmate per l'anno 2025:

➤ **Formazione:**

Già nel 2023 è stato progettato un corso sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza nel contesto sanitario e operativo di ATS, con focalizzazione sugli aspetti comportamentali e strutturali.

L'analisi di contesto ha messo in evidenza come vi siano ambiti lavorativi, organizzativi o procedurali in cui episodi di aggressione verbale, minacce o atteggiamenti intimidatori siano più frequenti, anche se poco segnalati.

Nel 2025 è mantenuto tale evento formativo sulla piattaforma e-learning di ATS Insubria per i neo-assunti, proposto in PFA 2025.

➤ **Survey**

In data 23/12/2024 ACSS ha inviato alle direzioni generali di ASST / ATS e IRCCS una circolare sul monitoraggio degli episodi di violenza in ambito delle strutture sanitarie e sociosanitarie. anche Tramite il Risk Management, tutti gli enti e le strutture del territorio dell'Insubria sono stati informate della survey in atto e sono state invitate alla compilazione del questionario predisposto da ACSS. Il 15/01/2025 è stato inviato ad ACSS il questionario della survey con i dati riferiti ad ATS Insubria da parte del risk manager e del RSPP.

➤ **Procedura/ documentazione:**

La procedura è disponibile nell'area intranet insieme al link per la segnalazione di agito aggressivo da parte di qualunque lavoratore. Per l'anno 2025 è in corso la revisione della procedura da parte del gruppo aziendale costituitosi come da indicazioni regionali.

Prosegue l'implementazione delle anagrafiche dei dipendenti aziendali per il tramite del PdA/PdR, gestita da regione tramite ARIA, nel portale HERM LOMB, la piattaforma che a partire dal 2025 dovrà essere accessibile ed utilizzata da ogni operatore dipendente di azienda sanitaria per segnalare episodi e aggressioni violente e minacce.

Nel 2025 è pertanto prevista una formazione dedicata e specifica sulla gestione della piattaforma HERM LOMB e sul processo di segnalazione e gestione di eventi: a tale formazione su campo dovranno accedere tutti gli operatori, come indicato da RL.

AREA	Nome	Cognome	Ruolo	Telefono	Mail
Sanitaria - Vigilanza	Paolo	Tanferna	Dirigente medico	0332/277327	tanfernap@ats-insubria.it
Sanitaria - Controlli prestazioni ambulatoriali	Tiziana	Bella	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	rispolill@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Vigilanza	Paolo	Crenna	Dirigente farmacista	0332/277485	crennap@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Appropriatazza	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
Governo dei Tempi di Attesa	Patrizio	Frattini	Dirigente medico	0332/277169	frattinip@ats-insubria.it
Sicurezza del Personale Sanitario e Socio Sanitario	Cristina	Curioni	curionic@ats-insubria.it	031/370275	curionic@ats-insubria.it