

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

PIANO DEI CONTROLLI

Anno 2023

Programmazione attività di controllo 2023

AREA SANITARIA

Premessa

Il Piano dei Controlli annualmente predisposto dalle ATS, è redatto sulla base delle indicazioni fornite dagli indirizzi di programmazione annualmente pubblicati da Regione Lombardia e tenendo conto dei contenuti del Piano dei Controlli e dei Protocolli predisposto dall'ACSS -costituita ai sensi dell'art.11, comma 4, lettera a) della l.r. 23/15 quale organismo tecnico-scientifico terzo e indipendente, in grado di garantire continuità, uniformità, equità e sviluppo alle attività di verifica e controllo.

Si configura quale strumento di programmazione di cui le ATS dispongono per declinare nel concreto le linee di intervento a supporto della funzione di verifica, monitoraggio e controllo, esplicitandone le strategie, gli obiettivi, gli indicatori al fine di garantire il miglioramento continuo, l'appropriata e corretta fruizione dei servizi assistenziali previsti dai LEA Nazionali e Regionali.

Profilo dell'offerta

Il territorio dell'ATS di Bergamo presenta una rete d'offerta sanitaria ampia e diversificata, in presenza di diversi punti di erogazione in capo ad Enti di diritto pubblico e privato, strutturati tra ambito ospedaliero e rete territoriale, accreditati e contrattualizzati col Servizio Sanitario Regionale.

La disponibilità di posti letto appare adeguata al fabbisogno della popolazione; i provvedimenti regionali di programmazione di riduzione della dotazione di posti letto effettivamente a carico del Servizio Sanitario e la sospensione degli accreditamenti e contrattualizzazione per attività di ricovero per acuti, hanno portato ad una progressiva riduzione, a partire dal 2010, del numero di posti letto ordinari e di quelli di day hospital.

Sono attualmente disponibili n. 4040 posti letto a contratto, di cui 3769 ordinari e 271 a ciclo diurno.

In area riabilitativa sono presenti n. 766 posti letto di degenza ordinaria e n. 15 posti letto di DH accreditati e a contratto. La disponibilità di posti letto attivi e a contratto nell'area per acuti così come per l'area riabilitativa è pressoché in linea con gli standard nazionali previsti dal DM 70/2015.

Profilo dell'offerta al 01/01/2023

Strutture pubbliche		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto
		ordinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Ospedale Civile San Giovanni Bianco	95	4	99
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	1024
ASST DI BERGAMO OVEST	Ospedale Treviglio Caravaggio	376	27	403
	Ospedale Santissima Trinità	166	15	181
ASST DI BERGAMO EST	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	223
	PO F.M. Passi Calcinante	71	1	72
	PO Briolini Gazzaniga	48		48
	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	83
	PO Bolognini Seriate	236	19	255
	PO MO A. Locatelli Piario	94	14	108
	Totale	2330	166	2496

Strutture private		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accreditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati		Totale Struttura
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds	
030143	Humanitas Gavazzeni	223	9	232	54	27	81	13		326
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	10	128						128
030145	Humanitas Castelli	45	7	52	45		45			97
030146	Casa di Cura San Francesco	128	3	131	23		23	1		155
030147	Policlinico San Marco	270	29	299						299
030148	Policlinico San Pietro	254	34	288						288
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	99	14		14			113
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87		87		1	1			88
030354	Nephrocare Spa	10		10						10
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	59	28		28			87
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga	46		46						46
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Samico	107	6	113						113
030384	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'				8	10	18			18
019558	Chir One Day Clinic					2	2			2
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.						0	16	4	20
026681	Daina Centro Odontostomatologico						0		2	2
088791	Life Clinic Health Connections								2	2
	Totale	1439	105	1544	172	40	212	30	8	1794
		posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto	posti letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accreditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati		Totale letti
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds				
	Totale letti pubblici e privati	3769	271	4040	172	40	212	38		4290

Posti tecnici (esclusi posti tecnici psichiatrici)										
		Dalisi	Cal	Mac	Qure sub acute	Ospedale di comunità	Chirurgia a bassa	Ndo	Qure Palliative	Totale presidio
030132	Ospedale Civile San Giovanni Bianco			8	20	10	3			41
030905	Ospedale Papa Giovanni XXIII	30	27	79			14	44	12	206
030131	Ospedale Treviglio Caravaggio	25		18			7	24		74
030138	Ospedale Santissima Trinità		12	10	18		3			43
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17			3	21		41
030134	PO F.M. Passi Calcinante				30		2			32
030136	PO Briolini Gazzaniga			4						4
030137	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere			3	12		2			17
030140	PO Bolognini Seriate			12			9	20		41
030382	PO MO A. Locatelli Piario			11	10		4			25
030143	Humanitas Gavazzeni	13		2			2			17
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5		1		12	20
030145	Humanitas Castelli			2	5		2			9
030146	Casa di Cura San Francesco			6	10		3			19
030147	Policlinico San Marco	20		9	10		3			42
030148	Policlinico San Pietro	23		10	12		2	16		63
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.			1						1
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4						4
030354	Nephrocare Spa	24	36							60
030356	Istituto Clinico Habilita			4						4
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga			2						2
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico			11						11
	Totale	135	75	215	132	10	60	125	24	776

STRUTTURE TERRITORIALI		
Ttipologie di strutture	Pubblici	privati accreditati
Poliambulatori	11	24
medicina dello sport	1	8
Servizi di Med. di Laboratorio		3
STRUTTURE PSICHIATRIA	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	29	425
Strutture Non Residenziali	16	296
STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	1	10
Strutture Non Residenziali	2	25

STRUTTURE PSICHIATRIA	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	29	425
Strutture Non Residenziali	16	296

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	1	10
Strutture Non Residenziali	2	25

**PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE
DELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO 2023**

SERVIZIO AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE

Di seguito viene esplicitata l'attività programmata del servizio. In relazione ad una eventuale ripresa della situazione emergenziale, potrà sussistere la necessità di rimodulare le attività, anche in termini di attuazione di modalità di verifica ove possibile, da remoto.

La priorità degli interventi di verifica del mantenimento dei requisiti, è di regola definita sulla base della necessità di garantire il rispetto di quanto previsto dall'art. 2 comma 3 del DPR 14.01.1997 con riferimento alla periodicità almeno quinquennale della verifica della permanenza dei requisiti, adempiere a disposizioni regionali che definiscano tempistiche precise per specifiche attività (es. attività oggetto di riclassificazione e/o adeguamento per individuazioni di nuovi requisiti), e sulla base all'analisi dei fattori di rischio con conseguente individuazione di aree critiche.

L'ordinaria attività prevede la gestione delle istanze di autorizzazione e accreditamento delle Strutture Sanitarie e delle eventuali variazioni, svolte secondo le modalità previste dalla vigente normativa. In particolare, in relazione alla pubblicazione della DGR n. 6677 del 18/07/2022 che approva l'iter procedurale in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui alla LR 8/2022, è stato riportato in capo alla Regione l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e sociosanitarie e demandando alle ATS lo svolgimento dell'istruttoria tecnica; rientrano nell'attività in capo ad ATS i processi Ente/Struttura tramite utilizzo dell'applicativo ASAN.

In linea generale, l'individuazione delle strutture oggetto di controllo viene effettuata sulla scorta delle indicazioni definite dalle Regole di Sistema per l'anno in corso e di quanto contenuto nel piano predisposto dall'ACSS.

	PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO
ITEMS	1) Descrizione: processazione istanze di autorizzazione e accreditamento
Numerosità dei controlli programmati	Tutte le istanze di autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento presentate dagli Enti sanitari vengono prese in carico secondo le modalità e tempistiche previste dalla vigente normativa. La numerosità non è quantificabile a priori.
Modalità operative (es: con o senza preavviso)	E' prevista la pianificazione con il Legale Rappresentante dell'Ente o suo delegato della data, orario, concordando l'eventuale necessità di presenza di particolari articolazioni aziendali (es. ufficio tecnico, RSPP, ecc.).
Strumenti operativi impiegati per la conduzione delle ispezioni	Le verifiche attengono al possesso dei requisiti desunti dall'applicativo ASAN e riportati integralmente in specifiche check list. Prevista la redazione in loco di specifico verbale. Non si esclude la possibilità di prevedere la verifica di requisiti aggiuntivi se ritenuti pertinenti (es requisiti SGTEC o OG in caso di istanze per trasformazione o ampliamento)
Composizione delle équipe di vigilanza	Operatori del servizio autorizzazione e accreditamento, supportati, per la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici, da operatori afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ovvero, in base alla tipologia di attività oggetto dell'istanza, da personale afferente al Servizio Farmaceutico o al Dipartimento PIPSS
	2) Attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti
Numerosità dei controlli programmati	Gli accertamenti inerenti il mantenimento dei requisiti saranno garantiti per effetto di esposti formulati da utenti se riferiti a fatti che possano presupporre la sussistenza di situazioni di immediato o potenziale pericolo con possibili ripercussioni sulla sicurezza di utenti e operatori. Verranno inoltre garantiti interventi su richiesta dell'autorità pubblica. Saranno oggetto di verifica i Servizi Immunotrasfusionali e le Unità di Raccolta Sangue associative ai fini del rispetto della periodicità biennale degli accertamenti
Modalità operative (es: con o senza preavviso)	Gli accertamenti per effetto di segnalazioni/esposti vengono eseguiti senza preavviso predisponendo check list riportanti requisiti autorizzativi e di accreditamento selezionati in relazione alle criticità segnalate. In linea generale è previsto un sopralluogo presso la struttura. Le verifiche documentali potranno essere effettuate da remoto
Strumenti operativi impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Prevista la formazione di specifiche check list riportanti requisiti estratti dall'applicativo ASAN
Composizione delle équipe di vigilanza	Operatori del servizio autorizzazione e accreditamento, supportati, per la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici, da operatori afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ovvero, in base alla tipologia di attività oggetto dell'istanza, da personale afferente al Servizio Farmaceutico o al Dipartimento PIPSS.
	3) Riclassificazioni
Numerosità dei controlli programmati	Le strutture interessate dalle riclassificazioni sono riportate nelle tabelle riportate nei capitoli che seguono. Gli accertamenti inerenti il possesso dei requisiti organizzativi potranno essere effettuati da remoto.
Modalità operative (es: con o senza preavviso)	Gli accertamenti sia documentali che in loco, saranno condotti predisponendo specifiche check list riportanti i requisiti autorizzativi e di accreditamento aggiornati/di nuova introduzione o comunque definiti dalle specifiche disposizioni. Le verifiche verranno concordate con i singoli erogatori

Strumenti operativi impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Prevista la formazione di specifiche check list riportanti i requisiti definiti dalle specifiche disposizioni
Composizione delle équipes di vigilanza	Operatori del servizio autorizzazione e accreditamento supportati, per quanto attiene gli accertamenti inerenti gli impianti e le tecnologie, da operatori afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ovvero, in base alla tipologia di attività oggetto dell'istanza, da personale afferente al Servizio Farmaceutico o al Dipartimento PIPSS. .

Attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti

Le verifiche di mantenimento dei requisiti atterranno prioritariamente accertamenti legati al rispetto di specifiche disposizioni che definiscono precise tempistiche per l'esecuzione dei controlli, ovvero su specifica segnalazione di eventi critici. Ciò in considerazione della numerosità degli operatori in servizio, che non consente, allo stato attuale di programmare ulteriori attività.

Sistema Trasfusionale

In ottemperanza all'art. 5 d.lgs 261/2007 che definisce la necessità di rispetto della periodicità biennale degli accertamenti, tenendo conto dei contenuti di cui alla DGR n. XI/6678 del 18/07/2022 "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni n. 29/csr del 25 marzo 2021 concernente "Aggiornamento e revisione dell'accordo stato-regioni 16 dicembre 2010 (rep. atti n. 242/csr) sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica", si prevede nel 2023 la conduzione di verifiche che interesseranno i Servizi Immunotrasfusionali delle tre ASST presenti sul territorio e le Unità di Raccolta Sangue ed Emocomponenti afferenti alle Associazioni (n. 15). Le verifiche riguarderanno un campione di requisiti che saranno condivisi nell'ambito dell'Organismo Tecnicamente Accreditante di Regione Lombardia; si prevede l'acquisizione della documentazione attestante il possesso dei requisiti oggetto di valutazione e effettuazione di un sopralluogo/incontro con la direzione della struttura per eventuali approfondimenti in base alle criticità emerse.

Sulla base di quanto disposto dalla DGR n. XI/6678/22 è previsto che la Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali attivi, con la collaborazione dell'OTA e Regione, un tavolo di lavoro con gli operatori della Rete Trasfusionale e i verificatori delle ATS, teso a predisporre un documento tecnico di sintesi che definisca le specifiche dei requisiti aggiornati tenendo conto dell'organizzazione regionale delle attività trasfusionali.

Centri di Procreazione medicalmente assistita

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 191/2007, che stabilisce la necessità di confermare con cadenza biennale la conformità dei centri di PMA rispetto ai requisiti di qualità e sicurezza stabiliti dalle normative nazionali sulle cellule riproduttive, verranno pianificate durante il corso del 2023 in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti le verifiche presso due Centri di III livello.

Nell'ambito del programma ispettivo congiunto tra Centro Nazionale Trapianti e Regione Lombardia, risulta pianificata nel mese di marzo 2023 una visita ispettiva per il rilascio di certificazione a un Centro PMA di II livello, autorizzato a fine 2022 alla messa in esercizio in nuovi locali all'interno di una Struttura di Ricovero e Cura Privata Accreditata.

N. di Centri interessati: 3

Riclassificazioni

Terapie Intensive: con nota prot.n. G1.2022.0043638 del 27/10/2022 “Precisazioni in merito alla DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell’art. 2 del d.l. 34/2020” - riclassificazione terapie intensive e semintensive” era stato definito il termine per la conclusione dei processi di verifica da parte delle ATS al 31/12/2022; stante la DGR XI /7473 del 30/11/2022 “Rete regionale delle Neuroscienze: ulteriori determinazioni in merito alla Rete Stroke di Regione Lombardia” – Allegato 1 che definisce gli standard per le Stroke Unit di I e II livello, vista la necessità delle strutture di disporre di maggior tempo per adeguare il proprio modello organizzativo si è ritenuto di prorogare il termine per la riclassificazione al 30/6/2023. Tutti i Presidi interessati sono stati oggetto di verifica nel corso del 2022. Si prevede la conclusione del percorso di riclassificazione di n. 3 presidi, previa valutazione della documentazione tecnica richiesta nel corso dei sopralluoghi. Per un presidio, sede di Stroke Unit di I° livello, dovrà essere accertato il possesso del requisito inerente la presenza dello specialista neurologo in guardia attiva H12 o H24 secondo le indicazioni attese dai competenti uffici della DGW.

Terapie intensive neonatali: con DGR n. XI/7758/22, è stato prorogato il termine per la riclassificazione della terapia intensiva neonatale al 31/12/2023. Le macroattività di TIN sono presenti nell’assetto organizzativo di due delle tre ASST della provincia di Bergamo. Si porrà all’attenzione della DGW, preliminarmente alla verifica dei due presidi interessati (salvo la riclassificazione debba essere estesa all’intera area materno-neonatale), la necessità di acquisire chiarimenti a fronte delle criticità già segnalate nel febbraio 2021 in esito alla ricognizione effettuata circa le ipotesi di riorganizzazione degli assetti organizzativi in applicazione alle DGR n. XI/267/2018 e n. XI/2395/2019.

Farmacie Ospedaliere: previsto l’avvio della riclassificazione delle Unità Operative di Farmacia ospedaliera in relazione alla definizione di nuovi requisiti che, approntati da un Gruppo di Lavoro istituito dalla DGW, sono in fase di rivalutazione da parte dell’Organismo Tecnicamente Accreditante di Regione Lombardia. Saranno interessate tutte le strutture sede di tale funzione: n. tre ASST e n. 4 strutture di ricovero e cura private accreditate.

Medicina di Laboratorio: con DGR n. XI/7044/2022 sono stati approvati i requisiti minimi specifici autorizzativi e di accreditamento dei Servizi di Medicina di laboratorio e le tempistiche di adeguamento dei laboratori già autorizzati e /o accreditati con decorrenza dal 1° marzo 2023. Ci si attende, entro il 1° settembre 2023, la presentazione delle istanze di riclassificazione.

N° di servizi di medicina di laboratorio interessati: 3 territoriali, 12 in strutture pubbliche, 8 in strutture private.

Strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza: con DGR n. XI/7752 del 28/12/2022 sono stati definiti nuovi requisiti organizzativo gestionali per le strutture residenziali di NPJA e modalità e tempistiche del processo di adeguamento. La dichiarazione di adeguamento dovrà essere inoltrata dagli enti interessati entro il 30/03/2023 all’ATS, che dovrà provvedere alle verifiche di possesso dei requisiti.

N° di strutture interessate: 1

Non è prevedibile se il prossimo riordino dell’attività di Medicina dello Sport e l’aggiornamento/individuazione di nuovi requisiti per le aree di Diagnostica per Immagini, Radioterapia e Medicina Nucleare comporteranno la necessità di procedere ad eventuali accertamenti.

Verifica Dotazione Organica

Quadrimestralmente le strutture accreditate trasmettono al Servizio l'elenco del personale operante a qualsiasi titolo presso la struttura. Le situazioni di potenziale incompatibilità vengono regolarmente segnalate alle ASST per le verifiche di competenza.

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

In merito all'autocertificazione quadrimestrale del mantenimento degli standard quantitativi di Dotazione Organica – DDO (ASAN – EX-RELOCALS), dopo un periodo di sospensione a causa dell'emergenza Covid-19, l'invio dei dati è ripreso per la totalità delle Strutture a partire dal II quadrimestre del 2022. Nell'anno 2023 saranno effettuati il monitoraggio e la validazione dei dati sull'applicativo regionale per l'intera annualità.

Flussi informativi

In ottemperanza alle note trasmesse dalla Direzione Generale Welfare – osservatorio Epidemiologico Regionale di Regione Lombardia, i Flussi (FLS, STS, HSP) verranno monitorati e validati sulla piattaforma "Flussi Informativi Ministero della Salute" (FIM), rispettando le procedure e le tempistiche previste.

Monitoraggio dei posti letto COVID

L'ufficio garantirà il continuo monitoraggio dell'occupazione dei posti letto impegnati per l'assistenza dei pazienti COVID attraverso report giornalieri e/o settimanali, in relazione all'andamento della pandemia, attraverso l'analisi dell'applicativo "blockchain "

Pareri preventivi edilizi

L'Ufficio garantirà la valutazione e l'espressione di pareri per progetti esecutivi finanziati da fondi pubblici inerenti opere di adeguamento di presidi ospedalieri, oltre che l'espressione di pareri preventivi edilizi per progetti presentati da Enti privati e/o accreditati. In relazione alla complessità delle pratiche ci si avvarrà della competenza del personale afferente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione (DIPS) dell'ATS. Nell'ambito delle attività condotte da ATS Bergamo in relazione all'attuazione del PNRR, partecipando agli incontri dello specifico Tavolo, l'ufficio garantirà la valutazione delle eventuali varianti dei progetti esecutivi relativi ad Ospedali di Comunità, oltre al controllo del rispetto del crono programma di attivazione degli OdC e della componente sanitaria delle Case di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare.

Proroga dei termini per l'adeguamento strutturale e tecnologico delle strutture sanitarie

Con DGR XI/4161/2020 veniva disposto di prorogare al 31/12/2021 il termine previsto dalle DDGR n. 4702/2015 e 7600/2017 per la conclusione degli adeguamenti strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie che usufruivano delle dilazioni, impegnando le ATS, sulla base di specifica documentazione

presentata dagli enti erogatori, a predisporre lo stato del rispetto dei requisiti generali e specifici di tutte le unità di offerta del territorio di competenza entro il 30 giugno 2021 e le proposte di eventuali ulteriori proroghe, motivate e specifiche, in relazione allo stato di avanzamento dei progetti di adeguamento, entro il 31 ottobre 2021.

Con DGR n. 5809 del 29/12/2021 è stata prevista l'esecuzione del primo monitoraggio annuale dell'andamento dei lavori fissando la prima scadenza al 31/10/2022.

Entro i termini che verranno definiti dalla DGW, si procederà all'effettuazione del secondo monitoraggio sull'andamento dei lavori di adeguamento.

Risultano aver completato gli adeguamenti e nel corso del 2021 e saranno oggetto di verifica circa il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici generali e specifici, i seguenti Enti:

- ✓ Cliniche Gavazzeni SpA, per le strutture Humanitas Gavazzeni e Humanitas Castelli;
- ✓ Casa di Cura Habilita SpA, per la struttura Habilita Sarnico;
- ✓ Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri per la struttura "Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Daccò";
- ✓ FERB ONLUS per la struttura Ospedale S. Isidoro.

Attività di supporto

L'ufficio fornisce supporto tecnico e informativo agli utenti sia in fase di avvio di nuove attività o per trasformazione di strutture esistenti, assicurando il sostegno necessario attraverso la valutazione preventiva di progetti, ausilio nell'utilizzo dell'applicativo ASAN per la compilazione istanze, sia preliminarmente alla presentazione di istanze di ampliamento, per un'analisi preventiva della procedibilità delle pratiche.

APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI DI RICOVERO

La programmazione delle attività per l'esercizio 2023, in ottemperanza alla DGR 7758/2022 riguarderà almeno il 12.50% delle prestazioni di ricovero distribuite come segue:

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

Finalità Del Controllo: adempimento LEA controllo cartelle cliniche

Destinatari dei controlli: Strutture Sanitarie di ricovero e cura accreditate e a contratto della Provincia di Bergamo. 22 presidi cui 12 di diritto privato e 10 di diritto pubblico

Numerosità : numero cartelle cliniche calcolato sulla produzione 2022 totale 16.700 SDO (dato provvisorio in attesa del dettaglio "atteso regionale")

- n° cartelle programmate per verifiche di tipo mirato 8.025 (dato provvisorio)
- n°cartelle programmate per verifica concordanza autocontrollo congruenza 4.671, in concordanza 1.054 (dato provvisorio)
- n°cartelle programmate per verifica autocontrollo qualita' dococumentale 4.004, in concordanza1.007 (dato provvisorio)

Flusso utilizzato: Flusso SDO anno 2022

Modalità operativa: Controllo cartelle cliniche in loco (cartella cartacea) e da remoto (cartella informatizzata su cloud o scannerizzata su supporto informatico). Attraverso l'analisi della SDO e della cartella clinica viene verificata la congruenza e l'appropriatezza generica delle prestazioni erogate e verificata la qualità della documentazione.

Numero operatori al 1/01/2023: 2 Medici e 3 infermieri Full time (+1 infermiere in aspettativa)

Strumenti operativi: Manuale ICD_9, Cecklist per le verifiche di qualità documentale , Legislazione regionale e ministeriale programma informatizzato Verbenà.

Criteri di campionamento:

- **controlli di congruenza ed appropriatezza generica:** La selezione delle cartelle cliniche terrà conto sia degli indicatori regionali (DGR n. VIII/4799/2007 e come modificati dalla DGR n. IX/2633/2011), sia delle analisi elaborate in materia a livello locale, anche sulla base degli esiti delle attività di controllo svolte negli esercizi precedenti come da tabella allegata e delle eventuali indicazioni che dovessero pervenire da DGW e ACSS.
- **autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica:** modalità casuale e mirata con modalità di cui alle DGR 1185/2013 ,DGR 2313/2014 , DGR 1046/18
- **autocontrollo di qualità documentale:** modalità casuale come indicato dalle DGR 9414/2009,DGR 621/2010, DGR 6502/2017

Si provvederà inoltre alla estensione delle verifiche a tutta la casistica prodotta della finestra temporale di controllo qualora si evidenziassero comportamenti non casuali e alla erogazione di sanzioni per violazioni statisticamente significative come da DGR n. IX/2057 del 28.07.2011

Criteri di campionamento controlli di congruenza ed appropriatezza generica 2023

Indicatori Regionali:

- I-2 DRG Complicati
- DRG anomali
- Ricoveri ordinari per acuti di durata superiore ai 4 giorni con DRG non chirurgico
- DH diagnostico con nessuna o una sola procedura
- Ricoveri ordinari in Riabilitazione: presenza del soggetto durante tutto l'arco del ricovero.
- Ricoveri in Riabilitazione: presenza del piano riabilitativo individuale
- Ricoveri con DRG dermatologici
- I_9 % di casi ordinari con degenza 4/5 giorni
- I_8 importo medio reparto
- I_7 procedure effettuate in ambulatorio
- I_6 accessi _DH_per SDO
- I_5 ripetuti _ stesso ospedale
- I_4 ripetuti _ stesso MDC stesso ospedale
- I_3 incidenza di un DRG sul mix _ ospedaliero

- I_1 casi Ordinari con degenza 2 -3 giorni

Obiettivi di interesse locale:

- 108 DRG ad alto rischio d'inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 201-2012 e della DGR 2989/2014 (allegato B, sub-allegato 8) come modificata dalla DGR 1444/2019
- Subacuti come da DRG 937 e 1479 del 2010
- BIC macroattività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (allegato A DGR 10804/2009 e successive integrazioni)
- Parti cesarei (DRG 371 DRG 371)
- Prematuri con affezioni maggiori
- Neonato patologico
- Madre nutrice (regole di sistema consolidate)
- Artodesi (DRG 496 497 498 519 520)
- Endoprotesi (di cui alla DGR n XI/5924 /2022 e alla DGR XI/7768 del 28.12.2022)
- Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco (DRG 104);
- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea (DRG 518, 557, 558)
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori (DRG 471)
- Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori (DRG 491);
- Interventi per obesità (DRG 288).
- Insufficienza respiratoria D.P. 518.81
- Aborto senza dilatazione o raschiamento (DRG 380) DGR n XI/1046/2018
- Chirurgia plastica
- Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti
- Odontostomatologia
- Dermatologia
- EVENTI SENTINELLA che dovessero emergere nel corso dei controlli
- Trasferimenti intra_Ente
- Stroke DRG 014 015 559 -543-534 (DGR n XI/7473/2022)
- Ricoveri di Riabilitazione specialistica verifica minutaggio DGR 1980/2014
- Qualità documentale delle cartelle informatizzate di nuova introduzione ai sensi DRG 19883/14 e DGR 9014/09 DGR 9581/09 DGR 621/10 DGR e DGR 6502/17

APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Prestazioni Ambulatoriali

La pandemia ha negli ultimi anni condizionato l'impostazione dei controlli della specialistica ambulatoriale limitando il campo delle azioni rispetto alle diverse fattispecie che interessano la materia. Si pensi ad esempio solo al fatto che si sono limitati gli accessi diretti presso le strutture privilegiando attività da remoto.

Per questo motivo nell'anno in corso si prevede di rivolgere particolare attenzione ai controlli in loco per verificare eventuali situazioni a rischio di inappropriatezza e/o di errata modalità di rendicontazione delle prestazioni valutando in modo particolare quelle ad alto costo.

La programmazione per l'anno 2023, in ottemperanza alla DGR 7758 riguarderà almeno il 3,5% delle pratiche e terrà conto delle disposizioni dell'Allegato 3 alla DGR n. VII/8078 del 18 febbraio 2002, dell'Allegato 2 alla DGR n. VII/12692 del 10 aprile 2003, dell'Allegato 13 alla DGR n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009 oltre a prevedere controlli riguardanti ambiti specialistici particolari (es. genetica, radioterapia, etc).

Si procederà quindi a verifica della totalità di prestazioni il cui numero verrà specificamente definito da Regione Lombardia, mediante verifiche il cui dettaglio è riepilogato nella seguente tabella.

FATTISPECIE	DESCRIZIONE
Prestazioni potenzialmente comprese nel DRG o nella tariffa ambulatoriale BIC	PS seguito da ricovero, prestazioni erogate in corso di ricovero, prestazioni pre/post BIC
Controllo formale congruenza	(DGR VII/12692 del 10/4/2003 e DGR VIII/10804 del 16 dicembre 2009)
Applicazione LEA	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, Odontostomatologia, Densitometria ossea, Videoendoscopia, prestazioni di laboratorio soggette a indicazioni di appropriatezza
Prestazioni complesse e ad alto costo	BIC, MAC, mucosectomie, radioterapia
Controlli di interesse locale	Accessi diretti, corretta rendicontazione ecocardiografie, prestazioni di radiodiagnostica rendicontate in quantità >1, prestazioni rendicontate in esenzione per patologia e a tutela della maternità, test per la ricerca HPV
Prestazioni di NPI	Controllo di campioni di prestazioni rendicontate nel flusso

Area tempi d'attesa

Riguardo alla tematica si manterrà il puntuale monitoraggio rispetto a:

- flusso MTA – controlli mensili dei dati accolti dalla piattaforma SMAF a garanzia dell'assolvimento del debito da parte della totalità degli Enti afferenti ad ATS di Bergamo e contestuale segnalazione alle strutture in caso di rilevazione di errori (es. data, utilizzo sistematico di dati virtuali);
- sospensioni – attività di monitoraggio svolta nel corso di tutto l'anno e verifiche dei dati inviati dalle strutture sulla piattaforma SMAF;
- vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41. L'attività prevede consultazioni WEB bimestrali e comunicazioni per le vie brevi (in caso di criticità) con successive verifiche per constatare l'adeguamento.

AREA SANITARIA TABELLE

ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLA DOTAZIONE ORGANICA AL 01/01/2023

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

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

		SANITARIO		SOCIOSANITARIO		SOCIALE	
FIGURE PROFESSIONALI UNITÀ ORGANIZZATIVA: ..."SS Autorizzazione e accreditamento Strutture sanitarie"	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	NOTE
Medici	2*	50%	50%				* di cui 1 in dimissione
Infermieri	1	50%	50%				
Educatori	0						
Assistenti sociali	0						
Psicologi	0						
Amministrativi	1						
Fisioterapisti	0						
Ostetrica	0						
FIGURE PROFESSIONALI UNITÀ ORGANIZZATIVA: ..."SS Appropriatelyzza Prestazioni di Ricovero"	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	NOTE
Medici	2		100%				
Infermieri	4*		100%				* di cui 1 in congedo per maternità
Educatori	0		0				
Assistenti sociali	0		0				
Psicologi	0		0				
Amministrativi	1*		50%				
Fisioterapisti	0		0				
Ostetrica	0		0				
FIGURE PROFESSIONALI UNITÀ ORGANIZZATIVA: ..."SS Appropriatelyzza Prestazioni Ambulatoriali"	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	NOTE
Medici	1		100%				
Infermieri	2		100%				
Educatori	0		0				
Assistenti sociali	0		0				
Psicologi	0		0				
Amministrativi	1*		50%				
Fisioterapisti	0		0				
Ostetrica	0		0				

VERIFICHE SUI REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

CONTRATTI CON GLI ENTI EROGATORI SANITARI

Ai fini del controllo dei requisiti previsti per la sottoscrizione dei contratti – stipulati per il 2023 su specifico *format* regionale ex DGR n. XI/7758/2022 - tra ATS ed erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSN, l'ATS procede – tramite i Servizi appositamente deputati a tali adempimenti - secondo quanto previsto dalla DGR IX/4606/2012 (e ss.mm.ii.) come indicato nei paragrafi che seguono.

Si precisa che la maggior parte dei controlli avviene di norma sulla totalità degli Enti/Strutture/Persone fisiche interessate, a seconda del tipo di controllo. Laddove il controllo viene effettuato a campione, lo stesso è sempre molto ampio (1/3 o 1/4), ragione per cui nell'arco di 3-4 anni al massimo il controllo interessa tutti. L'estrazione del campione è tendenzialmente *random*, escludendo gli interessati oggetto di controllo negli anni precedenti.

Adozione del codice etico comportamentale e corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione (D. Lgs. 231/2001)

Documentazione richiesta: estratto della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: Enti privati a contratto con fatturato > € 800.000,00

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: controllare che nella relazione venga dichiarato in modo esplicito ed inequivocabile l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità

Dimensioni del campione di controllo: TUTTI gli ENTI interessati

Regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'Ente (art. 2409 bis c.c.)

Documentazione richiesta: relazione sull'ultimo bilancio approvato redatto da una primaria società di revisione contabile

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: Case di Ricovero e Cura private a contratto con fatturato > € 800.000,00

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: controllare che nella relazione venga dichiarato in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura.

Dimensioni del campione di controllo: TUTTE le Case di Ricovero e Cura interessate

Insussistenza di motivi di esclusione a causa di sentenza penali di condanna (art. 80, comma 1 lett. A), b), b bis) c), e), f), g), D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 del casellario giudiziale

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: verifica tramite “Certificazione massiva/CERPA” per il rilascio del certificato del casellario giudiziale

Dimensioni del campione di controllo:

- tutti i Legali Rappresentanti + procuratori per TUTTI gli Enti
- componenti CdA + sindaci + ODV per 1/3 degli Enti

Acquisizione certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta:

- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa all’iscrizione CCIAA (per tutti gli Enti)
- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa alla comunicazione antimafia (per Enti con budget compreso tra € 150.000 e € 221.000)
- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa ai familiari conviventi maggiorenni (per Enti con budget > € 221.000)

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti sanitari a contratto, con adempimenti differenti a seconda dell’importo a budget (come sopra evidenziato)

Periodicità: annuale

Tipo di controllo:

- verifica visure camerali tramite programma “INFOCAMERE”
- verifica tramite portale BDNA (Banca Dati Nazionale Antimafia) per antimafia
- verifica con i Comuni per stato di famiglia (per familiari maggiorenni conviventi)

Dimensioni del campione di controllo:

- visure camerali per TUTTI gli Enti
- BDNA per Legale Rappresentante + componenti CdA + soggetti con poteri di gestione per tutti gli Enti con budget compreso tra € 150.000 e € 221.000 (comunicazione antimafia)
- BDNA per Legale Rappresentante + soggetti ex art.80 D.Lgs. 50/2016 per tutti gli Enti con budget > € 221.000 (informazione antimafia)

- Verifica di 1/3 dei familiari tramite Comuni

Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 80, comma 4 del D.Lgs. n 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 per regolarità nei pagamenti di imposte e tasse

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: ad ogni pagamento > € 5.000

Tipo di controllo: verifica effettuata direttamente dal Servizio Economico Finanziario tramite acquisizione *on line* del DURF

Dimensioni del campione di controllo: su tutti gli Enti

NB: per la regolarità nel pagamento dei contributi previdenziali, viene acquisito il DURC d'ufficio, tramite collegamento *on line* con INPS/INAIL, ogni 4 mesi per tutti gli Enti

Assolvimento obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 80, comma 5 lett. F D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: in fase di valutazione e di avvio

Dimensioni del campione di controllo: da definire

Rispetto obblighi di trasparenza (D.Lgs. 33/2013)

Documentazione richiesta: dichiarazione ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa al dato di bilancio (< o > a € 500.000) ed indicazione del link di pubblicazione (solo per Enti con bilancio > € 500.000)

Scadenza: secondo le scadenze della delibera ANAC anno 2022, ma tendenzialmente entro novembre

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto con bilancio > € 500.000

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: controllo formale che la documentazione soggetta a pubblicazione sia inserita in apposita

sezione “Amministrazione Trasparente”, in formato accessibile, con particolare riferimento a griglie, schede ed attestazioni previste da ANAC secondo specifici *format*; l’esito del controllo viene poi esplicitato in una relazione (con prospetto riassuntivo allegato) da inviarsi alla Direzione Sociosanitaria e, per conoscenza, alla Direzione Amministrativa

Dimensioni del campione di controllo: 1/4 circa delle strutture (complessivamente tra sanitarie e sociosanitarie, in considerazione del fatto che vi sono Enti gestori di entrambe le tipologie di erogazione).

Incompatibilità del personale, in caso di pantouflage (L. 190/2012 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta:

Scadenza:

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: in fase di valutazione e confronto tra ATS

Dimensioni del campione di controllo: da definire

CONTRATTI CON GLI ENTI EROGATORI SOCIOSANITARI

Ai fini del controllo dei requisiti previsti per la sottoscrizione dei contratti – stipulati per il 2023 su specifico *format* regionale ex DGR n. XI/7758/2022 - tra ATS ed erogatori di prestazioni sociosanitarie a carico del SSN, l’ATS procede – tramite i Servizi appositamente deputati a tali adempimenti - secondo quanto previsto dalla normativa di settore, come indicato nei paragrafi che seguono.

Si precisa che la maggior parte dei controlli avviene di norma sulla totalità degli Enti/Strutture/Persone fisiche interessate, a seconda del tipo di controllo. Laddove il controllo viene effettuato a campione, lo stesso è percentualmente esaustivo, per cui nell’arco di 3-4 anni al massimo il controllo viene effettuato su tutti. L’estrazione del campione è tendenzialmente *random*, escludendo gli interessati oggetto di controllo negli anni precedenti.

Adozione del codice etico comportamentale e corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione (D. Lgs. 231/2001)

Documentazione richiesta: dichiarazione ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa all’adozione del Codice etico ed estratto della relazione annuale dell’Organismo di Vigilanza

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: Enti privati a contratto con capacità contrattuale > di 800.000,00 euro o capacità

ricettiva superiore a 80 posti letto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: verifica dell'invio entro il termine da parte delle Strutture interessate, controllo della presenza di dichiarazione in merito all'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità

Dimensioni del campione di controllo: a rotazione per almeno il 30% degli Enti

Regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'Ente (art. 2409 bis c.c.)

Documentazione richiesta: relazione sull'ultimo bilancio approvato redatto da una primaria società di revisione contabile

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: Tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: verifica dell'invio entro il termine da parte delle Strutture interessate e controllato che nell'estratto della relazione sia dichiarato la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura.

Dimensioni del campione di controllo: a rotazione per almeno il 25% degli Enti

Altro: Valutare con specifico quesito a ACSS se anche per gli Enti Sociosanitari si procederà solo per Enti con capacità contrattuale > di 800.000,00 euro o capacità ricettiva superiore a 80 posti letto oppure con tutti gli Enti

Insussistenza di motivi di esclusione a causa di sentenza penali di condanna (art. 80, comma 1 lett. A), b), b bis) c), e), f), g), D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 del casellario giudiziale

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: verifica tramite "Certificazione massiva/CERPA" per il rilascio del certificato del casellario giudiziale

Dimensioni del campione di controllo:

- tutti i Legali Rappresentanti + procuratori per TUTTI gli Enti

- componenti CdA + sindaci + ODV per almeno il 25% degli Enti

Acquisizione certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta:

- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa all'iscrizione CCIAA (per tutti gli Enti)
- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa alla comunicazione antimafia (per Enti con budget compreso tra € 150.000 e € 221.000)
- dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa ai familiari conviventi maggiorenni (per Enti con budget > € 221.000)

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti sanitari a contratto, con adempimenti differenti a seconda dell'importo a budget (come sopra evidenziato)

Periodicità: annuale

Tipo di controllo:

- verifica visure camerali tramite programma "INFOCAMERE"
- verifica tramite portale BDNA (Banca Dati Nazionale Antimafia) per antimafia
- verifica con i Comuni per stato di famiglia (per familiari maggiorenni conviventi)

Dimensioni del campione di controllo:

- visure camerali per TUTTI gli Enti
- tramite portale BDNA a rotazione il 25% degli Enti verifica per i soggetti tenuti della comunicazione/informazione antimafia in relazione del budget sottoscritto budget
- verifica di almeno il 10% delle autocertificazioni dei familiari tramite Comuni

Regolarità contributiva di imposte, tasse e contributi previdenziali (art. 80, comma 4 del D.Lgs. n 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000 per regolarità nei pagamenti di imposte e tasse

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: ad ogni pagamento > € 5.000

Tipo di controllo: verifica effettuata direttamente dal Servizio Economico Finanziario tramite acquisizione *on line* del DURF

Dimensioni del campione di controllo: su tutti gli Enti

NB: per la regolarità nel pagamento dei contributi previdenziali, viene acquisito il DURC d'ufficio, tramite collegamento *on line* con INPS/INAIL, ogni 4 mesi per tutti gli Enti

Assolvimento obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 80, comma 5 lett. F D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta: dichiarazione sostitutiva ex artt.46/47 DPR 445/2000

Scadenza: entro la sottoscrizione del contratto

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: in fase di valutazione e di avvio

Dimensioni del campione di controllo: da definire

Rispetto obblighi di trasparenza (D.Lgs. 33/2013)

Documentazione richiesta: dichiarazione ex artt.46/47 DPR 445/2000 relativa al dato di bilancio (< o > a € 500.000) ed indicazione del link di pubblicazione (solo per Enti con bilancio > € 500.000)

Scadenza: secondo le scadenze della delibera ANAC anno 2022, ma tendenzialmente entro novembre

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto con bilancio > € 500.000

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: controllo formale che la documentazione soggetta a pubblicazione sia inserita in apposita sezione "Amministrazione Trasparente", in formato accessibile, con particolare riferimento a griglie, schede ed attestazioni previste da ANAC secondo specifici *format*; l'esito del controllo viene poi esplicitato in una relazione (con prospetto riassuntivo allegato) da inviarsi alla Direzione Sociosanitaria e, per conoscenza, alla Direzione Amministrativa

Dimensioni del campione di controllo: 1/4 circa delle strutture (complessivamente tra sanitarie e sociosanitarie, in considerazione del fatto che vi sono Enti gestori di entrambe le tipologie di erogazione).

Incompatibilità del personale, in caso di pantouflage (L. 190/2012 e ss.mm.ii.)

Documentazione richiesta:

Scadenza:

Soggetti interessati: tutti gli Enti privati a contratto

Periodicità: annuale

Tipo di controllo: in fase di valutazione e confronto tra ATS

Dimensioni del campione di controllo: da definire.

ANALISI DI CONTESTO

01/01/2023				01/01/2022		01/01/2021		
Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI sottoscriventi Contratto di Filiera (2021)
		A CONTRATTO			A CONTRATTO		A CONTRATTO	
Sanitario	Pubblico	2		2		2		
	Privato	24		25		25		
Sociosanitario	Pubblico	7		7		7		
	Privato	100		102		102		24
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	1		1		1		
	Privato	12		12		11		4

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	
		A CONTRATTO			A CONTRATTO		A CONTRATTO	
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	1		1		1		per n. di "Struttura ambulatoriale" si intende il n. di Strutture sedi di Poliambulatori (non il n. di UO) + nelle Strutture Ambulatoriali sono esclusi i Laboratori e la med. Sportiva
	Privato	8		8		8		
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Pubblico	12		12		12		nelle "Struttura di ricovero e cura" sono escluse quelle relative alle cure sub acute e cure palliative
	Privato	10		10		10		
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	21		21		21		compresa NPI privati
	Privato	27		28		26		
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE	Pubblico	5	90	5	90	5	90	compresa NPI privati
	Privato	5	42	5	42	5	42	
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	10	2908	10	2908	10	2908	
	Privato	12	1742	12	1742	12	1728	
STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale	Pubblico	14	149	14	149	14	149	
	Privato			16	238	15	202	
STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale	Pubblico	11	211	11	211	11	211	
	Privato			5	50	5	50	

TIPOLOGIA DI UDO SOCIO SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO			A CONTRATTO		A CONTRATTO
ADI	Privato	34		34		34	
CDD	Privato	17	415	17	415	17	415
	Pubblico	6	155	6	155	6	155
CDI	Privato	26	642	26	642	26	646
CONSULTORI	Privato	13		13		13	
CSS	Privato	19	168	19	168	19	168
CURE PALLIATIVE domiciliarie	Privato	25		26		26	
	Pubblico	1		1		1	
CURE PALLIATIVE residenziale	Privato	7	76	7	76	6	62
	Pubblico	1	12	1	12	1	12
DIPENDENZE	Privato	27	362	26	351	26	351
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE	Privato	12	298	12	298	12	298
RSA	Privato	65	5423	63	5390	63	5390
	Pubblico	1	47	1	47	1	47
RSD	Privato	11	412	11	407	11	407
SMI	Privato	2		2		2	
SRM	Privato	1	25	1	25	1	25

Programmazione attività di vigilanza e controllo 2023

AREA SOCIO SANITARIA E SOCIALE

PREMESSA

Le attività di vigilanza e controllo sulle Unità d'Offerta (UdO) Sociosanitarie e Sociali descritte in questo Piano, sono gestite dall'Unità Operativa Complessa "Accreditamento, Vigilanza e Controllo – Area Sociosanitaria e Sociale" (UOC AVC), nell'ambito del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) in attesa dell'attuazione del nuovo POAS aziendale e delle modifiche organizzative che questa comporterà.

Le funzioni della UOC AVC si esercitano sui Soggetti Gestori e sulle UdO della rete sociosanitaria e sociale e in tutte le situazioni ove, per la tipologia di utenza e per i servizi offerti, si presuppone vengano svolte attività sociosanitarie in assenza di corretta abilitazione all'esercizio.

Le attività della UOC vigilanza e controllo si prefiggono di promuovere l'efficacia, l'efficienza, la qualità, l'appropriatezza, l'economicità di tutti i servizi erogati, anche al fine di una corretta competizione tra gli erogatori e con obiettivo prioritario della tutela dell'utenza più fragile, affinché i servizi offerti siano adeguati ai bisogni degli utenti e della loro dignità.

Il Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle UdO Sociosanitarie e Sociali è predisposto ai sensi della D.G.R. n. XI/7315 del 14/11/2022 - "Approvazione del piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023" e della DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023".

In quest'ultima DGR sono state anche definite le percentuali di verifica per quanto attiene alla vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio, dei requisiti di accreditamento e dei controlli di appropriatezza.

La Struttura Complessa Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale (AVC), svolge le seguenti attività:

- processazione delle istanze di abilitazione/ autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento entro i termini previsti dalle normative vigenti mediante accertamento del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi generali/specifici per le UdO sociosanitarie;
- vigilanza entro i termini previsti dalle normative vigenti mediante accertamento del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi generali/specifici per la messa in esercizio delle UdO sociali;

- vigilanza in merito al possesso e mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture sociosanitarie;
- vigilanza in merito al mantenimento dei requisiti strutturali e tecnologici, organizzativi e gestionali di esercizio previsti per le UdO sociali;
- vigilanza sulle persone giuridiche di diritto privato (fondazioni);
- vigilanza sulle Case della Comunità e Ospedali di Comunità per le parti di competenza;
- vigilanze straordinarie su richiesta delle Autorità Competenti e su segnalazione;
- verifiche e attestazione del possesso dei requisiti per il riconoscimento di Ente Unico Gestore di UdO sociosanitarie;
- vigilanza sulle Misure innovative a favore della popolazione fragile;
- vigilanza su progettualità sperimentali rete socioassistenziale con verifiche di congruità fra i progetti sperimentali all'attenzione e le attivazioni poste in essere nelle singole realtà;
- gestione del debito informativo verso Regione e gestione dei flussi informativi delle UdO sociosanitarie;
- attività sanzionatoria in caso di accertamento delle violazioni amministrative relative ai requisiti richiesti per l'esercizio delle attività sociosanitarie (L. 689/1981)
- attività sanzionatoria, per quanto di competenza, legata alle criticità rilevate in corso di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio delle Unità d'Offerta Sociali (Circ. reg. n.2 del 15/12/2022).

Le funzioni esercitate prevedono sopralluoghi presso le UdO d'interesse, assicurando la verifica dell'aderenza e della coerenza della documentazione con la situazione di fatto, garantendo così l'integrazione fra la verifica degli aspetti gestionali/organizzativi e strutturali/tecnologici, vigilati con il contributo del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

Tali attività non sono sufficienti però a garantire un'erogazione adeguata e personalizzata dei servizi, ma devono essere condotte in stretta complementarietà e raccordo con l'attività di controllo di appropriatezza, con particolare riguardo alla verifica del livello di adeguatezza e di personalizzazione delle prestazioni in ambito assistenziale.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

AREA SOCIO SANITARIA

L'ATS di Bergamo presenta una rete d'offerta sociosanitaria diversificata, che si estende capillarmente sul territorio garantendo servizi rivolti alla popolazione con fragilità e bisogni differenziati.

La rete delle unità d'offerta sociosanitarie comprende servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari rivolti:

- agli anziani: Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Centri Diurni Integrati (CDI);
- ai disabili: Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili (RDS), Comunità Sociosanitarie per Disabili

(CSS), Centri Diurni Disabili (CDD);

- alle famiglie: Consultori Familiari;
- alla fase terminale della vita: Hospice e Cure Palliative Domiciliari;
- ai soggetti affetti da dipendenze patologiche: servizi ambulatoriali territoriali, servizi residenziali (comprese le unità a bassa intensità assistenziale), servizi diurni;
- ai soggetti fragili in generale: Cure Domiciliari (CDom) e Cure Intermedie.

TAB. 1 - UdO Sociosanitarie autorizzate e accreditate del territorio ATS di Bergamo al 01.01.2023

La rete sociosanitaria risulta al 01/01/2023 composta da n. 309 UdO autorizzate, come di seguito riportato e con le specifiche in calce alla tabella:

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno
RSA	67	67	66	0	6.476	6.259	5.470	9.052	7.578
RSD	11	11	11	0	429	426	412	432	427
CDD	23	23	23	0	570	570	570	586	586
CDI	30	29	27	0	846	833	642	1.014	978
CSS	21	21	19	0	203	193	168	171	160
CF	32*	31	31	0				39.259	39.259
SERT/SMI	8	8	8	0				6.249	6.249
CURE INTERMEDIE	6**	4	4	0	256	236	234	1.398	1.281
RIA AMB-DOM/CDC	5	5	5	0				3.040	3.040
RIA MIN	1	1	1	0	25	25	25	518	518
HOSPICE	6	6	6	0	64	64	64	1.057	1.057
CDOM	36***	36		0				15.055	15.013
UCP-DOM	29****	28	26	0				2.582	2.578
UOCP	2	2	2	0	24	24	24	538	533
POST ACUTI	4	4	4	0	49	49	49	408	408
DIP-COM	13	13	13	0	289	289	286	556	556

DIP-BIA	13	13	13	0	55	55	54	71	71
DIP-COM SEM	2	2	1	0	38	38	21	44	44
Subtotale	309	304	260	0	9.324	9.061	8.019	82.030	80.336
RSA APERTA	33	33		0	25	25		2.979	2.979
RESID. ASSISTITA REL	6	0	0	0	91	0	0	108	108
RESID. LEGGERA	15	15	0	0	137	137		47	47
CASE MANAGEMENT				0				403	403
MINORI GRAVISSIMI	2	2		0	17	17		11	11
ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE: ...Da specificare				0				0	0
Subtotale	56	50	0	0	270	179	0	3.548	3.548
Totale	365	354	260	0	9.594	9.240	8.019	85.578	83.884

Di seguito alcune precisazioni in merito alla colonna N. UdO abilitate:

- Consultori Familiari *pubblici sono state conteggiate anche le sedi secondarie (CF pubblici: n. 14 - sedi secondarie di n. 8)
- Cure Intermedie** sono conteggiate anche due UdO Autorizzate successivamente all'anno 2015 e classificate come Cure Intermedie ai sensi della DGR 3383/2015 ma con p.l. contrattualizzati come di Post Acuta;
- UdO Cure Domiciliari*** (C Dom) e Unità di Cure Palliative Domiciliari**** (UCP-DOM), sono state considerate tutte le UdO accreditate sul territorio regionale operanti nell'ATS di Bergamo anche con estensione dell'attività. Pertanto le UdO CDom operanti sul territorio sono n.36*** di cui n. 33 con sede operativa in ATS Bergamo e n. 3 con estensione dell'attività da ASST confinanti.

Misure regionali sociosanitarie

TAB. 2 – Tipologie di Misure SOCIO SANITARIE al 01.01.2023: totale strutture n.54

Ad integrazione dell'offerta sociosanitaria rappresentata dalle UdO tradizionali, si evidenzia, al 01/01/2023, l'offerta costituita dalle **misure regionali e dai progetti innovativi**, come di seguito composta:

UdO aderenti alle MISURE	n.
RSA Aperta	33
Residenzialità Assistita	15
Residenzialità Assistita per religiosi	6
totale	54

AREA SOCIALE

La rete delle unità d'offerta sociali comprende servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari rivolti a:

- PRIMA INFANZIA: Nidi, Micro Nidi, Nidi Famiglia, Centri Prima Infanzia;
- MINORI: Comunità Educative, Alloggi per l'Autonomia, Alloggi per l'autonomia genitore-figli Comunità Educative, Comunità Educative genitore- figli, Comunità Educative Diurne, Centro Educativi Diurni, Comunità Familiari, Centri di Aggregazione Giovanile, Centri Ricreativi Diurni,.;
- DISABILI: Centri Socio Educativi Comunità Alloggio Handicap, Servizi Formazione all'Autonomia per persone disabili, Comunità Alloggio Disabili;
- ANZIANI: Centri Diurno Anziani, Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.), Alloggi Protetti per Anziani (A.P.A.).

TAB. 3 - Unità d'Offerta Sociali del territorio dell'ATS di Bergamo al 01.01.2023

Alla data del 01/01/2023 la rete sociale risulta composta da n.382 Unità di Offerta in esercizio, come di seguito riportato con le specifiche indicate in calce alla tabella:

TIPOLOGIA UdO	N UdO AUTORIZZATE	N POSTI
Asili Nido	175	5.097
Micro Nidi	30	291
Centri Prima Infanzia	5	92
Nidi Famiglia	23	115

<i>Subtotale Area Prima Infanzia</i>	233	5595
Centri Di Aggregazione Giovanile	9	258
Centri Ricreativi Diurni	36	
Centro Educativo Diurno	3	38
Comunità Educative	25	219
Comunità Familiari	3	17
Comunità Educativa Diurna	0	0
Comunità Educativa Genitore Figli	0	0
Alloggi Per L'autonomia	2	9
Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo	4	13
Alloggio per Autonomia Genitore Figli	10	39
<i>Subtotale Area Minori</i>	92	593
Comunità Alloggio	1	5
Centri Socio Educativi	16	275
Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	27	539
<i>Subtotale Area Disabili</i>	44	819
Centri Diurni	2	10
Alloggio Protetto per Anziani	8	70
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	3	30
<i>Subtotale Area anziani</i>	13	110
Totale	382	7117

ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA SULLE UNITÀ D'OFFERTA (UdO) SOCIOSANITARIE

La vigilanza e il controllo di appropriatezza sono condotti in recepimento ed applicazione delle disposizioni emanate da Regione Lombardia nel corso del 2014 con DDGR n. 2569/2014 e n. 1765/2014 e s.m.i.

In attuazione delle indicazioni regionali nell'anno 2022 è ripresa l'ordinaria attività di vigilanza e controllo sulle UdO Sociosanitarie.

L'iter procedurale di riferimento per la messa in esercizio, l'accreditamento, la voltura, il riconoscimento Ente Unico e i conseguenti provvedimenti è declinato nella DGR XI/6788 del 02/08/2022.

La pianificazione delle attività è stata predisposta selezionando un campione di UdO Sociosanitarie, indipendentemente dallo status erogativo (abiliate all'esercizio, accreditate, contrattualizzate), pari almeno al 25% di ciascuna tipologia di UdO Sociosanitaria abilitata all'esercizio presente sul territorio di ATS, secondo il criterio temporale (strutture non vigilate da più tempo), calendarizzando anche strutture che nelle attività di vigilanza e controllo dell'anno 2022 avevano evidenziato criticità.

Sono stati programmati i sopralluoghi relativi alla verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali di esercizio e/o accreditamento.

Le verifiche per gli aspetti strutturali e tecnologici saranno a cura del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

Nella programmazione sono state rispettate le seguenti indicazioni:

- per le unità d'Offerta con sedi secondarie sono state campionate tutte le sedi, comprese le secondarie;
- l'attività da remoto sarà considerata al "netto" di quanto necessario per la definizione del campione;
- i controlli di appropriatezza saranno effettuati per tutti coloro che usufruiscono dei servizi, a prescindere dalla loro residenza, ivi compresi i cittadini residenti in altre Regioni;
- i sopralluoghi relativi alla presentazione di SCIA, SCIA contestuale, istanze di accreditamento, riclassificazioni avverranno con preavviso all'Ente Gestore;
- le vigilanze relative al mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento avverranno senza preavviso all'Ente gestore e potranno subire delle variazioni, a seguito di determinazioni della DG Welfare, in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica;
- i controlli di appropriatezza si svolgeranno con un preavviso all'ente gestore nella giornata lavorativa antecedente la visita, fatti salvi i casi in cui sia necessario, per motivate ragioni, l'esecuzione di visite non preannunciate;
- le verifiche relative al possesso, al mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento e i controlli di appropriatezza avverranno con l'utilizzo delle check list regionali specifiche per le diverse Unità d'Offerta.

L'UOC AVC procede inoltre annualmente alla verifica sul possesso dei requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento sul 100% delle istanze e su un campione pari al 10% delle autocertificazioni/dichiarazioni pervenute all'ATS entro il 31 gennaio di ogni anno da parte di tutti i soggetti gestori.

Attività di verifica sul possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento correlata alla presentazione di SCIA e Istanze

Verifica dei Requisiti Soggettivi per l'esercizio e l'accredimento

In osservanza all'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014, anche nell'anno 2023 saranno garantite le verifiche relative alle autocertificazioni/dichiarazioni sostitutive in ordine alle SCIA, SCIA contestuale, istanze di accreditamento, riclassificazioni, procedimenti di voltura di accreditamento e di Ente Unico.

Verrà effettuato il controllo del 100% delle suddette dichiarazioni, la cui veridicità è accertata mediante richiesta alle Pubbliche Amministrazioni certificanti degli stati/fatti/qualità oggetto di autocertificazione, secondo le modalità definite dal DPR 445/2000 e s.m.i.

Verifica del possesso dei Requisiti organizzativi e gestionali e requisiti strutturali e tecnologici

Anche per il 2023 sarà garantito il controllo sul 100% delle SCIA, SCIA contestuali, istanze di accreditamento, riclassificazioni, procedimenti di voltura di accreditamento e di Ente Unico.

Di norma l'istruttoria, comprensiva delle attività connesse alla verifica del possesso dei requisiti di esercizio e/o di accreditamento e del procedimento amministrativo si conclude entro 60 giorni dal ricevimento dell'istanza. Nel caso di istanze di accreditamento, entro 90 giorni dalla comunicazione del provvedimento regionale, viene effettuato un ulteriore sopralluogo con l'obiettivo di verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Nel corso dell'anno proseguirà il percorso di attuazione del nuovo modello di Cure Domiciliari, previsto dalla DGR n. XI/6867 del 02 agosto 2022, iniziato nel mese di dicembre 2022 con la riclassificazione di tutti gli Enti Erogatori ADI già abilitati/accreditati/contrattualizzati nel territorio di ATS Bergamo.

Attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti l'esercizio e l'accredimento e controllo di appropriatezza

La DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 ha confermato la percentuale minima prevista per le attività ordinarie di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento e dei controlli di appropriatezza per l'anno 2023, che deve essere pari ad almeno il 25% per ciascuna tipologia di UdO sociosanitaria.

Sarà garantita inoltre l'attività di vigilanza straordinaria su segnalazione e mantenuta, in collaborazione con il DIPs, la sorveglianza e il monitoraggio degli eventuali focolai di ospiti/utenti Covid-19 positivi.

Il numero totale delle UdO, degli utenti totali rendicontanti nel 2022, il numero delle strutture campionate e

le percentuali dei FaSAS oggetto di controllo sono indicate nella tabella denominata “AREA SOCIOSANITARIA” allegata al Piano dei controlli 2023.

Vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento

TAB. 4 – Programmazione attività di vigilanza 2023 UdO sociosanitarie

Nella tabella è indicata la programmazione per l’anno 2023 delle attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento.

Programmazione attività di vigilanza UdO sociosanitarie	
Items	Descrizione
Numerosità dei controlli programmati in relazione al numero di erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Verifica con sopralluogo del 100% delle SCIA, SCIA contestuali, richieste di accreditamento, di Ente Unico, Volture Attività di vigilanza con sopralluoghi presso l'unità d'offerta su un campione pari almeno il 25% di ciascuna tipologia di UdO Sociosanitaria abilitata all'esercizio. Sopralluoghi a seguito di segnalazioni, esposti, criticità
Modalità di campionamento e i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo	<u>Vigilanza ordinaria</u>: UdO selezionate secondo una rotazione temporale e di criticità rilevate nell'anno 2022. <u>Istanze</u>: tutte gestite secondo l’ordine cronologico di ricezione
Modalità operative (es: con o senza preavviso) e gli strumenti operativi che si intendono impiegare per la conduzione delle ispezioni (es: portali da remoto, check list, audit, con/senza preavviso)	Verifica con sopralluogo delle istanze/SCIA/ SCIA contestuali entro i termini previsti dalle disposizioni regionali per la conclusione dei procedimenti (60 giorni dal ricevimento dell’istanza) Verifica con sopralluogo delle UdO campionate nell’anno 2023 e in caso di segnalazioni e focolai

	COVID-19. I sopralluoghi per le istanze avvengono <u>con preavviso</u> all'Ente gestore con l'eccezione delle conferme di accreditamento entro i 90 giorni. Le visite di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio/accreditamento organizzativi e gestionali si effettuano <u>senza preavviso</u>. Gli strumenti operativi: - Check list regionali; - Verbali documentali per le valutazioni da remoto sulla documentazione richiesta o acquisita in sede di visita ispettiva; - verbali predisposti dalla UOC per focolai e segnalazioni. In riferimento ai requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento vengono effettuati controlli da remoto sul 100% delle istanze e su un campione pari almeno il 10% delle autocertificazioni prodotte dai soggetti gestori tramite richiesta a: 1. Prefettura: Controllo Anti Mafia del legale rappresentante e altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 156/2011 attraverso applicativo SI.CE.ANT 2. Registro dei Revisori: attraverso il sito on line 3. Camera di Commercio: verifica dell'assenza di procedure concorsuali tramite sito INFO Camere
Professionalità coinvolte nella conduzione delle verifiche/composizione del gruppo	Equipe miste costituite da funzionari UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e DIPS (cfr. "Tabella risorse umane")

Attività di controllo di appropriatezza

I controlli di appropriatezza sulle strutture sociosanitarie si svolgono in ottemperanza ai contenuti della DGR n. 1765/2014 e non possono prescindere da una visita all'interno delle UdO, al fine di verificare direttamente lo svolgimento delle attività e dell'assistenza agli utenti e per cogliere tutti gli elementi capaci di meglio orientare l'attività di tale controllo, contestualizzandola all'interno dell'effettivo operare della struttura. Ci si riserva, inoltre, la possibilità di individuare altri utenti per il controllo di appropriatezza in sede di visita ispettiva, facendosi consegnare dai referenti della struttura i relativi FASAS.

L'equipe di controllo può provvedere anche all'osservazione diretta dell'utente, nelle UdO dove possibile, in presenza di un operatore della struttura.

Al fine di promuovere una maggiore responsabilizzazione dei soggetti erogatori, per il monitoraggio dei propri processi assistenziali e della qualità delle prestazioni erogate, si riproporranno le modalità di verifica in autocontrollo dei FaSAS, sospesi in tempo di pandemia.

Per quanto concerne i controlli di appropriatezza sono state confermate le percentuali minime di fascicoli calcolate in base al numero di utenti rendicontati nel 2022 per ciascuna struttura campionata, pari al:

- 13% nelle UdO residenziali e semiresidenziali
- 3,5% per quelle ambulatoriali e domiciliari.

Considerata la variabilità del numero di posti e dei volumi di attività delle diverse UdO è stato definito un numero minimo e massimo di FASAS da controllare, in relazione all'utenza trattata da ciascuna struttura.

Nel caso in cui il numero di FASAS risultante sia inferiore a n.3 è richiesto che vengano comunque visionati almeno n.3 FASAS, mentre è possibile limitare il campionamento a n.30 FaSAS per le UdO residenziali e a n.50 per le UdO ambulatoriali, nel caso che il numero di FaSAS previsto sia superiore, salvo esigenze particolari sulla base di criticità riscontrate nel campione.

Per i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni, sono confermati sia il sistema degli indicatori di appropriatezza assistenziale previsti dalla DGR n. 1765/14, sia il relativo metodo di rilevazione costituito dalle check-list regionali di verifica, selezionando numericamente i FaSAS secondo le indicazioni sopra specificate.

TAB. 5 – Programmazione attività di controllo di appropriatezza 2022 UdO sociosanitarie

Nella tabella è indicata la programmazione per l'anno 2023 delle attività di controllo di appropriatezza

Programmazione attività di controllo di appropriatezza UdO sociosanitarie	
Items	Descrizione
Numerosità dei controlli programmati in relazione al numero di erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Controllo di appropriatezza per almeno il 25% delle unità d'offerta sociosanitarie abilitate all'esercizio su un campione di FaSAS di almeno: - 13% UdO residenziali e semiresidenziali - 3,5% UdO ambulatoriali e domiciliari. Il numero totale di FaSAS da visionare viene arrotondato all'unità intera successiva. Qualora il numero di FASAS risultante sia inferiore a n.3 verranno visionati almeno n.3 FASAS, possibile limitare il campionamento a n.30 FaSAS per le UdO residenziali e a n.50 per le UdO ambulatoriali, nel caso che il numero di FaSAS previsto sia superiore; salvo esigenze particolari sulla base di criticità riscontrate nel campione. Nel caso in cui almeno il 30% dei FaSAS controllati evidenzino uno o più elementi di inappropriatelyzza sarà programmato un ulteriore controllo presso la UdO, previa adozione dei provvedimenti normativamente previsti (sanzione, diffida, decurtazione economica, etc)
Modalità operative (es: con o senza preavviso) e gli strumenti operativi che si intendono impiegare per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	I controlli di appropriatezza sono effettuati con preavviso all'ente gestore nella giornata lavorativa antecedente la visita, fatti salvi i casi in cui sia necessaria l'esecuzione di sopralluoghi senza preavviso. Gli strumenti operativi in uso sono rappresentati dagli indicatori di appropriatezza assistenziali (ex DGR 1765/14), con rilevazione tramite Check list

	regionali
Professionalità coinvolte nella conduzione delle verifiche/composizione del gruppo	Équipe miste costituite da UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale (cfr. "Tabella risorse umane")

TAB. 6 – Criteri di campionamento dei FaSAS suddivisi per tipologia di UdO:

I FaSAS oggetto di controllo di appropriatezza saranno selezionati in parte in modalità casuale e in parte secondo criteri mirati, diversi a seconda delle tipologie di UdO.

I criteri mirati sono stati selezionati utilizzando come riferimento quanto indicato nella DGR 6502/2017 e altri criteri di interesse, al fine di evidenziare eventuali criticità nell'assistenza agli ospiti/utenti.

Criteri di campionamento dei FaSAS	
Items	Descrizione
Attività di controllo di appropriatezza	Area Anziani
	RSA
	Utenza: - fasce di età con scostamento significativo dalla media - mancato cambiamento di classe - non tipica (Alzheimer in nucleo, Stati vegetativi, SLA, DGR 5000,..) - di età inferiore a 65 anni ricoverata nell'anno 2022 - con lesioni da decubito - con contenzione fisica - con cadute nell'anno 2022 - trasferimenti da altre UdO
	CDI
	Utenza: - con fasce d'età con scostamento significativo dalla media

	- con cadute nell'anno 2022 - disturbi comportamentali gravi - grave compromissione dello stato cognitivo e/o motorio - con contenzione fisica - con punteggio Scala ADL pari 3 (Totalmente dipendente) - con bisogni complessi - con frequenza part time <i>Area della Disabilità</i> <u>RSD</u> Ospiti: - di fasce d'età con scostamento significativo dalla media - con età inf. a 18 anni o superiore a 65 - che usufruiscono dell'estensione dei giorni di assenza previsti dalla DGR 1953/2014 - con particolari criticità assistenziali e/o bisogni di carattere riabilitativo/fisioterapico, con comportamenti auto etero aggressivi e/o che comportano controllo - con passaggio di classe a seguito di rivalutazione da parte dell'Ente Gestore - complessi e particolarmente impegnativi (collocati nelle classi SIDi 1 e2) - classificati SIDi estreme (collocati nelle classi 1 e 5) - con doppia diagnosi - trasferiti da altre udo - a rischio decubito come da valorizzazione SIDi - con cadute nell'anno 2022 <u>CSS</u> Ospiti:
--	--

	- di fasce d'età con scostamento significativo dalla media - con età inf. a 18 anni o superiore a 65 - con passaggio di classe a seguito di rivalutazione da parte dell'Ente gestore - che usufruiscono dell'estensione dei giorni di assenza previsti dalla DGR 1953/2014 - con particolari criticità assistenziali e/o bisogni di carattere riabilitativo/fisioterapico - con comportamenti auto etero aggressivi e/o che comportano controllo (selezionati dall'analisi dei flussi o direttamente in struttura) - complessi e particolarmente impegnativi (collocati nelle classi SIDI 1 e 2) - utenti classificati SIDI estreme (collocati nelle classi 1 e 5) - con frequenza sia in CSS sia in CDD - trasferimenti da altre UdO - con cadute nell'anno 2022 <u>CDD</u> Utenti: - di fasce d'età con scostamento significativo dalla media - con età inf. a 18 anni o superiore a 65 - che usufruiscono dell'estensione dei giorni di assenza previsti dalla DGR 1953/2014 - con particolari criticità assistenziali e/o bisogni di carattere riabilitativo/fisioterapico, - con comportamenti auto etero aggressivi e/o che comportano controllo (selezionati dall'analisi dei flussi o direttamente in struttura) - con passaggio di classe a seguito di rivalutazione da parte dell'Ente gestore - complessi e particolarmente impegnativi (collocati nelle classi 1
--	--

	e2) -classificati SIDI estreme (collocati nelle classi 1 e 5) - con frequenza sia in CDD sia in CSS - con doppia diagnosi - con tipologia di frequenza part – time - con cadute nell’anno 2022 - con contenzione fisica - trasferimenti da altre UdO CURE INTERMEDIE (ex /RIABILITAZIONE) <u>Regime Residenziale</u> Ospiti: - provenienti direttamente da altro percorso riabilitativo all’interno della stessa UdO - per i quali si sono verificate assenze remunerate - minorenni per i quali si sono verificate assenze remunerate - con evento indice con data antecedente a 3 mesi -ricoveri con percentuale di ospiti con durata del trattamento pari al valore soglia - DRG con valorizzazione più elevata - con ricovero ripetuti nell’anno - con degenze superiori ai 45 giorni (20%) - trasferimenti da altre UdO <u>Regime non Residenziale</u> Utenti: - ultrasessantacinquenni - con attesa tra il primo contatto e la presa in carico superiore a 6
--	---

	mesi - cicli ripetuti nel corso di dodici mesi - percentuale di assistiti con durata di trattamento pari al valore soglia - non esenti - assistiti transitati da regime ambulatoriale a domiciliare e viceversa - diagnosi complesse (in particolare spettro spettro autistico) -trasferimenti da altre UdO CURE DOMICILIARI <u>CDOM</u> Utenti: - ad alta intensità - con percorsi di fisioterapia A e C - con periodo di presa in carico superiore a 6 mesi CURE PALLIATIVE <u>Hospice</u> Pazienti con: - degenze superiori a 60 giorni - ricoveri in diversi hospice - patologie non oncologiche; - trasferimenti da altre UdO - modalità di dimissione diversa dal decesso; - provenienti dal domicilio
--	---

UCPDom

Utenti con:

- prestazioni base (rilevazione parametri vitali, controllo del dolore)
- patologia di origine non oncologica
- dimissione diversa dal decesso
- periodo di presa in carico superiore ai 90 giorni
- profilo specialistico

AREA DELLE DIPENDENZE

Regime Residenziale

Ospiti:

- inseriti recentemente
- minorenni
- giovani compresi in una fascia d'età tra i 18 e i 30 anni
- con polidipendenze
- con fascicoli chiusi la cui permanenza in struttura si discosta dalla media dell'anno precedente
- in fine percorso terapeutico
- trasferimenti da altre UdO

Regime Ambulatoriale

Utenti:

- inseriti recentemente
- minorenni
- giovani compresi in una fascia d'età tra i 18 e i 30 anni
- con polidipendenze
- con un numero di prestazioni del tipo "management clinico"

	telefonico del paziente” superiore alla media del 30% - con frequenza di accessi al servizio maggiore del 30% - recentemente dimessi per conclusione del progetto terapeutico o per abbandono (selezionati dall’analisi dei flussi o direttamente in struttura) - con problematiche di gioco - con doppia diagnosi CONSULTORI FAMILIARI Utenti: - con prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria contemplate dalla DGR 6131/2017 con codici 101 - 102 - 001 - 003 - 801 - 802 - minorenni per le quali è stato attivato il percorso IVG MISURE <u>RSA Aperta</u> Utenti: -Non autosufficienti che riportano alla valutazione un punteggio alla scala Barthel modificata compreso tra 20 e 24 - persone con demenza certificata punteggio CDR 0.5 – 1 - persone con demenza certificata punteggio CDR 4 – 5 Residenzialità Religiosi Utenti : -con profilo ad alta intensità
--	--

Le percentuali di campionamento previste per le UdO sociosanitarie verranno applicate anche per la **vigilanza e il controllo delle misure sociosanitarie**:

- RSA Aperta e Residenzialità Assistita - DGR n. 7769 del 17/01/2018,

- Residenzialità per Religiosi - DGR 4086 del 25/09/2015
- Comunità per minori vittime di abuso/violenza/ grave maltrattamento - DGR 7626 del 28/12/2017.

Le verifiche saranno effettuate con l'ausilio degli strumenti regionali predisposti per questa fattispecie.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLE UDO SOCIALI

Per quanto concerne le attività di vigilanza sulle UdO sociali nel 2023 sono state programmate le verifiche sul mantenimento dei requisiti di esercizio per almeno il 25% delle unità d'offerta sociali.

Saranno garantite le verifiche sul 100% delle Comunicazioni Preventive di Esercizio pervenute e le vigilanze straordinarie a seguito di segnalazione/eventi straordinari.

A fronte di eventuali riprese della situazione pandemica le verifiche saranno svolte utilizzando le modalità documentali e/o da remoto già in uso nel periodo pandemico.

L'attività di vigilanza si svolgerà in équipe, cercando di garantire il contributo dei professionisti rispettando la multidisciplinarietà del team, anche con il supporto delle risorse acquisite grazie all'utilizzo del fondo regionale dedicato che ha consentito l'implementazione dell'équipe con figure professionali di assistenti sociali con una formazione specifica nel settore.

Durante l'attività di vigilanza saranno utilizzate check-list costantemente aggiornate ad hoc dalla UOC AVC a seconda della tipologia di Unità di Offerta, predisposte secondo i contenuti delle normative di settore.

Per quanto riguarda la vigilanza sugli Asili Nido sarà invece utilizzata, come di consueto, la check list predisposta dalla DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità.

Al termine della attività ispettive saranno comunicati al gestore e ai Comuni/Ambiti Territoriali gli esiti delle verifiche espletate.

In caso di rilievo di mancanza del mantenimento dei requisiti di esercizio verranno adottati i dovuti provvedimenti, secondo le indicazioni contenute nella Circolare regionale n. 2 del 15/12/2022.

TAB. 7 - Programmazione attività di vigilanza UdO sociali

Programmazione attività di vigilanza UdO sociali	
Items	Descrizione
Tipologie di attività di controllo pianificate	Vigilanze in loco: Sopralluoghi per CPE, vigilanza mantenimento requisiti di esercizio, segnalazioni, esposti, criticità

	Verifiche documentali di valutazione della documentazione acquisita/richiesta
Criteri di campionamento/selezione delle UdO sociali	Attività di vigilanza con sopralluoghi presso l'unità d'offerta su un campione pari almeno il 25% di ciascuna tipologia di UdO Sociale abilitata all'esercizio, secondo un criterio temporale (UdO con verifiche effettuate da più tempo)
Evidenza di controllo integrato tra ambito sociosanitario e sociale e quindi di trasversalità e integrazione tra strutture e dipartimenti interni alle ATS	Controlli integrati sociale/sociosanitario a campione sull'utenza inserita nelle UdO - DGR n.7776/2018 (C.A.S.A.) – DGR 4086/2015 (Religiosi) n. 7769/2018 (Misure) - DGR 7626/2017 (minori vittime di abuso)

VIGILANZA E CONTROLLO EX ARTT. 23 E 25 C.C. SULLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO

Per l'attività di controllo amministrativo sulle persone giuridiche di diritto privato, ex artt. 23 e 25 c.c., è stata programmata un'attività simile a quella già espletata negli anni precedenti, con la richiesta di compilare il data base aziendale "FONDAZIONI" agli enti inseriti nell'ultimo elenco fornito da Regione Lombardia.

La commissione aziendale incaricata di coordinare l'attività di controllo, a seguito della progressiva attuazione della riforma del Terzo Settore, stabilirà come adeguare al meglio gli interventi istituzionali di vigilanza, attivando i necessari contatti con Regione Lombardia e l'Ufficio provinciale competente alla tenuta del Registro Unico del Terzo Settore per il territorio di riferimento di ATS Bergamo.

SEGNALAZIONI

Anche per il 2023 sarà gestita la totalità delle segnalazioni pervenute all'UOC AVC, sia per le UdO sociosanitarie che sociali, nelle modalità ritenute più consone in relazione ai loro contenuti. Si precisa che saranno prese in carico, dopo opportuna valutazione, anche le segnalazioni pervenute in forma anonima.

ALTRE ATTIVITA'

Nel corso del 2023 la UOC AVC proseguirà con la partecipazione al "Tavolo Tecnico PNRR" e attività conseguenti anche finalizzate alla tutela della popolazione fragile presa in carico dalla rete territoriale dei servizi sociosanitari e sociali, anche attraverso l'attività istituzionale di vigilanza e controllo.

Si manterrà il monitoraggio relativo alla somministrazione dei "Vaccini Anti Covid 19" in RSA, garantendo il relativo report settimanalmente all'attenzione della Struttura aziendale deputata ai rapporti con Regione in materia.

La UOC AVC garantisce il più adeguato supporto ed accompagnamento alle strutture che erogano prestazioni e servizi nella provincia di Bergamo, parti integranti del Sistema Sociosanitario Lombardo.

Per garantire questa collaborazione la Direzione e i funzionari della UOC raccolgono le specifiche richieste dei soggetti erogatori e soddisfano i quesiti emersi illustrando, i pertinenti contenuti della normativa di settore, orientando così gli interlocutori verso le soluzioni più opportune e praticabili. Spesso per gestire al meglio il bisogno delle strutture, inquadrando le problematiche d'interesse, sono organizzati incontri che configurano vere e proprie *conferenze di servizio*, a cui vengono invitati anche funzionari di altri settori dell'Agenzia, in maniera da poter fornire indicazioni complete e puntuali rispetto a possibili quesiti sugli argomenti d'interesse.

STRUMENTI INFORMATICI

L'UOC AVC dispone di strumenti informatici che utilizza correntemente nelle uscite presso le UdO sociosanitarie e sociali. Si tratta prevalentemente di PC portatili e stampanti, corredati di specifici applicativi funzionali a supportare l'attività degli operatori nel corso della visita ispettiva.

La dotazione di strumenti informatici è costantemente revisionata e, all'occorrenza, integrata e rinnovata, come avvenuto per la dotazione di due tablet per gli operatori preposti al controllo di appropriatezza ADI in connessione con ADI web.

SISTEMA INFORMATIVO

Flussi di rilevazione della produzione nel sistema sociosanitario

Nel 2023 è confermato il sistema di acquisizione, controllo, restituzione ed elaborazione di analisi fondato sul flusso FE acquisito via SMAF ed elaborato dal Data Ware House (DWH). La gestione del flusso citato, per l'ATS di Bergamo, è garantita dal personale amministrativo dell'Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sociosanitarie che lavora in sinergia con l'UOC AVC per la verifica della corretta classificazione degli ospiti nel sistema di rendicontazione dei flussi economici e per la stipula dei contratti, nel rispetto dei budget definiti.

I campionamenti necessari allo svolgimento dei controlli di appropriatezza sono svolti dal Servizio Epidemiologico Aziendale.

Flussi di rilevazione del sistema sociosanitario e sociale

Tra l'ordinaria attività dell'UOC AVC rientrano il monitoraggio e/o la validazione dei flussi informativi della rete sociosanitaria (SOSIA – CDI – SDOFAM – RIAFAM).

Il sistema di gestione dei flussi prevede varie fasi: l'acquisizione, il controllo, la restituzione e l'elaborazione di dati di analisi.

Nel 2023 verrà garantito il rispetto delle procedure e delle tempistiche previste per l'adempimento delle suddette fasi secondo la calendarizzazione stabilita dalla Circolare n.4/2016, come aggiornata dalla Circ. reg. n.2/2017 e successive con note che la Direzione Generale Welfare invia annualmente.

Al fine di migliorare la qualità dei dati oggetto di debito informativo ministeriale, sarà garantita una particolare attenzione nella gestione dei processi di correzione degli errori rilevati dallo SMAF (Sistema Modulare di Acquisizione Flussi), ottimizzando la sinergia con gli Enti gestori tenuti ad adempiere alla gestione dei flussi informativi, anche assicurando il necessario supporto con una fattiva collaborazione.

Flussi di Gestione dei dati di UdO sociosanitarie

Per l'anno 2023 proseguirà, la rilevazione puntuale dell'andamento del sistema dell'offerta sociosanitaria e sociale, soprattutto a cura del personale amministrativo dell'UOC AVC, con le seguenti modalità:

Tenuta del Registro Regionale Informatizzato AFAM (Anagrafe Unica unità d'offerta sociosanitarie e sociali) con un monitoraggio e un aggiornamento continuo, in particolare nei seguenti casi:

- richieste regionali specifiche che prevedono l'aggiornamento dei dati per tipologia di UdO;
- presentazione di SCIA o SCIA contestuale, istanze di accreditamento (trasferimenti sede, variazione capacità ricettiva, cambio gestore...), ma anche cambi di denominazione, indirizzi e mail, ecc...;
- variazioni riferite al Soggetto Gestore (cambi legale rappresentante, ecc...);
- stipula dei contatti provvisori/definitivi, inserimento per ciascuna UdO del “numero contratto”, posti contrattualizzati ecc.

Prevista per l'anno 2023 la revisione del portale AFAM.

Caricamento trimestrale sulla piattaforma SMAF del Flusso “Rete UDO” dedicato alle UdO di Riabilitazione (RIA) e Cure Intermedie (INT), non sistematizzate nell'Anagrafica AFAM in attesa dell'implementazione del nuovo flusso informativo sul livello nazionale, previsto per il mese di giugno 2023, che avrà cadenza trimestrale e sarà dedicato a rilevare l'attività dei Servizi di Riabilitazione Territoriale (SIAR – Sistema Informativo della Riabilitazione Territoriale).

Saranno coinvolte dal nuovo flusso informativo NSIS SIAR le strutture accreditate e a contratto, della rete d'offerta sociosanitaria lombarda di tipologia Cure Intermedie (con esclusione dei posti letto dedicati alla post acuta residenziale), RSD e CDD.

Il nuovo flusso NSIS SIAR sarà alimentato dal flusso informativo regionale SDOFAM (per il quale è prevista una modifica del tracciato del flusso regionale), dal gestionale SIDI e dalla Scheda Struttura limitatamente ai dati aggregati riferiti al personale in termini di ore lavorate per figura professionale.

Per SDOFAM e Scheda Struttura sono al momento confermate le modalità e le tempistiche di rendicontazione vigenti.

Sono in carico all'UOC AVC altri debiti informativi quali:

- “Flussi Ministeriali (FIM)”: raccolta schede da tutte le UdO sociosanitarie, controllo dati, aggiornamento e inserimento nuove UdO/variazioni e compilazione applicativo entro il 31 gennaio di ogni anno;
- “Scheda Struttura” per tutte le UdO sociosanitarie, controllo dati; scadenze e modalità di compilazione e controllo sono definite da specifica nota regionale;
- Flusso aggiuntivo “Cure intermedie”;

- “Monitoraggio semestrale”: invio semestrale alla ACSS e DG Welfare, attraverso prospetto regionale, dei dati inerenti i sopralluoghi condotti per le attività di vigilanza sui requisiti di accreditamento, anche quelli realizzati da personale del DIPS, e di controllo di appropriatezza sulle UdO sociosanitarie;
- Rendicontazione dell’attività condotta sulle UdO sociali.

Dall’anno 2019 è prevista la compilazione e la trasmissione mensile ad ACSS del file “Debito Informativo Diffide Sanzioni e Penali Sociosanitario”. Il file prevede l’inserimento di tutte le diffide, sanzioni, penali contrattuali ed abbattimenti tariffari poste in essere nei diversi mesi dell’anno; la scadenza per la sua trasmissione è fissata per il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza.

FORMAZIONE

La formazione e l’aggiornamento dei funzionari della UOC AVC si svolgerà di concerto con gli operatori del Dipartimento PAAPSS, secondo le proposte formative formulate dai Direttori delle UOC afferenti e approvate nel piano formativo 2023 – deliberazione ATS n. 122 del 09 febbraio 2023.

IL PERSONALE

Le funzioni di vigilanza e controllo e le attività descritte in questo Piano sono garantite dal contributo professionale di funzionari e operatori con competenze diverse, derivanti dalla formazione professionale e da precedenti esperienze lavorative. Questo consente di effettuare interventi di verifica nelle UdO secondo un approccio specialistico e multidisciplinare.

La professionalità degli operatori assegnati al Servizio è funzionale, sia alla composizione di equipe diverse in coerenza con la tipologia di unità d’offerta e della finalità delle verifiche in loco, sia all’espletamento delle numerose incombenze di carattere più squisitamente tecnico amministrative richieste.

Qui di seguito meglio si precisano i profili professionali del personale dipendente ATS e assegnato al UOC AVC per assolvere ai compiti istituzionali assegnati:

Ruolo sanitario

- n.4 infermieri, di cui uno con posizione organizzativa di coordinamento delle attività ispettive e pertanto Referente delle attività sociosanitarie e sociali area tecnica;
- n.2 fisioterapisti;
- n.1 ostetrica (part-time 80%);
- n.2 educatori (di cui una assente dall'anno 2020 per aspettativa e successivamente per malattia);
- n.2 assistenti sociali;

tutti funzionari a tempo indeterminato a cui si aggiunge

- n.1 un'assistente sociale con contratto libero professionale.

Ruolo amministrativo

- n.1 funzionario laureato in giurisprudenza con posizione organizzativa di coordinamento attività amministrative, e pertanto Referente delle attività sociosanitarie e sociali area amministrativa;
- n.2 assistenti amministrativi;
- n.2 figure a contratto somministrato di cui n.1 a tempo pieno e n.1 part time 50%.

Le attività di vigilanza e controllo si svolgono sempre in équipe assicurando la rotazione dei professionisti del team.

Nella definizione viene sempre individuato un responsabile del procedimento che progetta, gestisce e redige il verbale, avendo cura di annotarvi ogni elemento di osservazione o aspetto d'interesse che dovesse emergere nel corso del sopralluogo. Compito di tale responsabile è seguire l'istruttoria sino alla stesura degli esiti, con eventuali conseguenti atti relativi al rilievo di criticità per mancanza di requisiti di esercizio e/o accreditamento, nonché di appropriatezza.

Per quanto concerne le verifiche dei requisiti strutturali e tecnologici, la competenza è invece dei funzionari del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

L'elenco puntuale delle risorse umane assegnate alla UOC è riportato nella specifica tabella allegata al presente documento.

AREA SOCIO SANITARIA E SOCIALE

TABELLE

ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLA DOTAZIONE ORGANICA AL 01/01/2023

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

NB: dal momento che le ATS possono avere personale che presta servizio per più ambiti, si richiede d'inserire il totale

FIGURE PROFESSIONALI UNITÀ ORGANIZZATIVA: ... <i>"Da specificare"</i>	N° TOTALE OPERATORI	SANITARIO		SOCIO SANITARIO		SOCIALE	NOTE
		VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA	
Medici							
Infermieri	4			2*	2		n.4 risorse a tempo indeterminato *di cui n. 1 titolare di Posizione Organizzativa referente area ispettiva
Educatori	2				1	1*	*di cui n. 1 assente dall'anno 2021 (aspettativa e successivamente malattia)
Assistenti sociali	3			1		2	n. 2 risorse a tempo indeterminato + n. 1 con contratto libero professionale
Psicologi	0						
Amministrativi	5			3*	1	1	n.3 risorse a tempo indeterminato * di cui n. 1 titolare di Posizione Organizzativa referente area amministrativa + due a contratto interinale (di cui una part time 50%)
Fisioterapisti	2			1	1		n. 2 risorse a tempo indeterminato
Ostetrica	1				1		n.1 risorsa a tempo indeterminato - part time 80%

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

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

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

TIPOLOGIA Udo	N Udo ABILITATE	N Udo ABILITATE E ACCREDITAT E	N Udo ABILITATE, ACCREDITAT E F A	N Udo IN PIANO PROGRAMM A	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E F A	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12)
RSA	67	67	64	0	6.439	6.224	5.437	7927	6814
RSD	11	11	11	0	429	426	407	425	421
CDD	23	23	23	0	570	570	570	585	586
CDI	32	32	27	0	883	883	654	883	834
CSS	21	21	19	0	203	193	168	170	162
CF	32	31	31	0	0	0	0	35.170	35.170
SERT/SMI	8	8	8	0	0	0	0	6.086	6.086
INT	6	4	4	0	256	236	236	997	1195
RIA AMB-DOM/CDC	5	5	5	0	0	0	0	3289	2904
RIA MIN	1	1	1	0	25	25	25	28	554
HOSPICE	6	6	6	0	64	64	64	820	814
ADI	40	39	34	0	0	0	0	15172	15075
UCP-DOM	31	30	27	0	0	0	0	2521	2497
UOCP	2	2	2	0	24	24	24	409	403
POST ACUTI	4	4	4	0	49	49	49	1452	317
DIP-COM	13	13	13	0	289	289	281	577	571
DIP-BIA	13	13	11	0	55	55	55	62	62
DIP-COM SEM	2	2	1	0	38	38	21	33	33
Subtotale	317	312	291	0	9.324	9.076	7.991	76606	41976
RSA APERTA	33	33	33	0	0	0	0	2.582	2.582
RESID. ASSISTITA REL	5	5	5	0	91	91	91	93	93
RESID. LEGGERA	5	5	5	0	0	0	0	43	43
CASE MANAGEMENT	11	11	11	0	0	0	0	395	395
MINORI GRAVISSIMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE: ...Da specificare	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Subtotale	55	55	55	0	91	91	91	3.113	3.113
Totale	372	367	346	0	9.415	9.167	8.082	79719	45089

FARMACEUTICA

Vigilanza farmaceutica

L'attività preponderante del Servizio è relativa alla vigilanza alle farmacie, ai sensi degli artt. n.111 e 127 del R.D. 27/07/1934 n. 1265, che prevedono che le farmacie della nostra provincia (n. 327 aperte al 31/12/2021) debbano essere ispezionate prima della loro apertura e poi durante lo svolgimento della loro attività ogni 2 anni. L'ATS esercita tale vigilanza nel rispetto delle disposizioni di legge (art. 80 e 82 L.R. 30/12/2009 n.33 e s.m.i.) con una Commissione ispettiva costituita con deliberazione n. 130 del 15/02/2018.

A partire dal mese di gennaio vengono programmate le ispezioni ordinarie presso le farmacie della provincia di Bergamo. Il campione viene scelto, sia in base al criterio temporale che dando priorità alle farmacie di nuova apertura e mai ispezionate, alle farmacie che hanno avuto un trasferimento di titolarità o una modifica della compagine sociale, con cambio della direzione. In aggiunta si prosegue con la programmazione di apertura di nuove farmacie in base alle assegnazioni/accettazioni in virtù del concorso straordinario bandito con decreto DG Sanità n. 9986 del 8/11/2012, le visite ispettive preventive legate all'apertura di farmacie prelate dal Comune o legate a trasferimento di locali. Le ispezioni vengono programmate utilizzando il portale "Ispezioni" messo a disposizione dall'Ordine dei Farmacisti e condotte utilizzando i format di verbali predisposti dalla DG Welfare di Regione Lombardia.

Si programma l'inserimento di un verbale amministrativo-contabile che permetta la valutazione di anomalie riguardanti:

- farmaci DPC in convenzionata. Si effettua una valutazione sulla legittimità della spedizione di tali ricette in relazione alla frequenza di erogazione da parte delle farmacie (I dati sono ottenuti dai flussi di ricette contenenti farmaci DPC erogate in convenzionata elaborati in "Farmavision")
- applicazione della clausola di salvaguardia
- dispensazione di farmaci concedibili extra-farmacia
- scostamenti rispetto al fatturato medio mensile e/o sul numero di ricette
- analisi ricette cartacee per ATC critici

Nell'anno 2023 viene programmata:

- la vigilanza sui siti autorizzati alla vendita on line. Il campione prevede di verificare il 50% dei siti autorizzati alla vendita di farmacie e parafarmacie, utilizzando il format di verbale individuato dal TdL sulla vigilanza di ACSS;
- la vigilanza ai depositi e grossisti viene effettuata in loco. Il campione prevede di verificare il 50% dei grossisti ed il 20% dei depositari, utilizzando il format di verbale predisposto da Regione Lombardia;
- la vigilanza alle parafarmacie.

L'attività di vigilanza comprende anche altre attività di peso, quali la predisposizione di delibere relative a:

- autorizzazioni all'apertura di nuove sedi farmaceutiche e di nuovi dispensari farmaceutici,
- autorizzazione e revoca ai Grossisti o Depositi per la distribuzione dei medicinali per uso umano,
- autorizzazione al trasferimento di titolarità,

- autorizzazione al trasferimento dei locali della farmacia e dei dispensari farmaceutici,
- autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia da parte degli eredi,
- autorizzazione per la sostituzione del Direttore Tecnico del Grossista e del Deposito Farmaceutico,
- autorizzazione per il trasferimento dei locali del Grossista e del Deposito farmaceutico,
- presa d'atto di cessione quote e modifica dei patti sociali delle società titolari di farmacia
- istruttorie relative alla variazione del direttore di farmacia,
- approvazione del calendario annuale dei turni delle farmacie della provincia.

Farmacovigilanza

Si prosegue l'inserimento del 100% delle schede ricevute di sospette ADR nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza

File-F

Per il 2023, il monitoraggio viene effettuato attraverso l'analisi del flusso consolidato messo a disposizione mensilmente da Farmavision e coinvolge tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano File F, particolare attenzione viene posta al recepimento delle disposizioni contenute nel nuovo tracciato. Si verifica la corretta rendicontazione dei farmaci INNOVATIVI, secondo le nuove regole, utilizzando la scheda AIFA, infatti siamo stati autorizzati dalle Direzioni Sanitarie delle Strutture, alla consultazione dei Registri di Monitoraggio AIFA, documento prescrittivo che permette la dispensazione dei farmaci a carico del SSN .

Tale strumento consente il controllo della prescrizione/erogazione/rendicontazione in File F dei farmaci innovativi con accesso al fondo (fondi AIFA oncologici e non oncologici), inseriti in tipologia 30 e 40 del file F (controllo del 100% del campione). Oltre alla verifica di appropriatezza prescrittiva si provvede al controllo del prezzo massimo di acquisto del farmaco, grazie alla tabella regionale di riferimento che riceviamo periodicamente, e delle varie scontistiche che danno luogo a note di credito rendicontate in tipologia 15, 31 e 41 (controllate interamente).

Nel dettaglio, ad inizio anno verrà stabilito un calendario dei controlli a cadenza trimestrale.

Per il 2023 verrà così definito:

Periodo di riferimento file F: Gennaio; Febbraio, Marzo > fine Aprile 2023 inizia ispezione farmaci innovativi;

Periodo di riferimento file F: Aprile, Maggio, Giugno > fine Luglio 2023 inizia ispezione farmaci innovativi;

Periodo di riferimento file F: Luglio, Agosto Settembre > fine Ottobre inizia ispezione farmaci innovativi;

Periodo di riferimento file F: Ottobre, Novembre e Dicembre > Gennaio e Febbraio 2023 ispezioni farmaci innovativi.

Facendo seguito alla DGR.n. 7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" e rispettivi allegati; alle comunicazioni/indicazioni regionali (G1.2022.0047932 del 21/11/2022; G1.2022.0008040 del 07/02/2022 e G1.2021.0063469 del 10/11/2021), nella finestra di tempo prevista dal calendario, grazie alle utenze fornite da ogni Struttura, si effettua l'accesso al portale di AIFA verificando per ogni record le seguenti caratteristiche:

Farmaco (corrispondenza AIC);

Dose dispensata (verifica quantità);

N° scheda AIFA (n° trattamento);

Scheda AIFA (presenza della dispensazione/somministrazione);

Data eleggibilità (data inizio trattamento);

Data dispensazione (data di somministrazione);

Struttura Acquirente (pubblica o privata);

Indicazione (indicazione terapeutica sulla base della scheda di eleggibilità);

Note (eventuali);

Ogni anomalia riscontrata viene segnalata e viene poi verificato il recepimento della correzione nei flussi successivi.

Il controllo dei prezzi massimi per il 2023 verrà effettuato a gennaio del 2024 solo per i farmaci innovativi.

Farmaceutica 2023: Si programma di mantenere il monitoraggio della spesa farmaceutica attraverso controlli e verifiche di appropriatezza prescrittiva.

Per il 2023 si vuole continuare l'elaborazione dei dati di utilizzo del biosimilare, in particolare della penetrazione del biosimilare della categoria delle eparine a livello territoriale.

Si vuole fare un'analisi di appropriatezza di uso di farmaci oppioidi quali fentanil e tramadolo, relativamente ai dati di consumo anno 2022.

Per quanto riguarda la piattaforma PTONLine, mantenendo sempre attiva l'assistenza, si programma un'attività di controllo sui farmaci di cui alla nota 100, farmaci per la cura della terapia del diabete tipo due.

Si programma di fare i controlli dei prescrittori critici (MMG e PLS) anni 2020-2021.

AREA PROTESICA – PROGRAMMAZIONE 2023

Per quanto riguarda la programmazione anno 2023 viene confermato quanto stabilito nel Piano dei Controlli anno 2022 come di seguito:

Per quanto riguarda il monitoraggio relativo all'anno 2023 per l'area relativa all'assistenza protesica, si è partiti da un contesto territoriale derivante da due anni caratterizzati dalla pandemia da Covid-19 che ha sicuramente influito sull'attività prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di protesi, ortesi e ausili.

Nella tabella "Area Protesica 2022" è riassunta nella sezione "Analisi del contesto" tutti i dati più importanti relativi all'attività, poi maggiormente dettagliati nella tabella "Area Protesica – Dettaglio Spesa" divisi per famiglie ed Elenchi del Nomenclatore Tariffario.

Tutte le indicazioni operative contenute al punto 2.3.2 richieste dall'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario Lombardo sono state inserite nella programmazione di ATS Bergamo.

I dati sono ricavati dai Flussi Informativi prodotti dalle ASST denominato "PROMAG" e dai report estratti dall'applicativo regionale Assistant@RI nella sezione relativa alle consegne e alle prescrizioni svolte.

Per quanto riguarda i controlli di competenza di ATS, si specifica che sono sempre stati monitorati e aggiornati in tempo reale gli elenchi relativi alla gestione dei Medici Specialisti Prescrittori e dell'accreditamento dei Fornitori per la fornitura di protesi, ortesi e ausili di cui all'Elenco 1 del D.M. 32/9 e Allegato 5 del DPCM del 12/01/2017.

Per quanto riguarda i controlli relativi alla “rappresentazione” dei controlli effettuati della ASST (e quindi di loro competenza), si specifica che ATS si è basata su un rapporto di Audit Interno inviato dal Servizio Unificato di Protesica e Integrativa dell’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo del quale sono stati riportate le attività programmate e in svolgimento.

Non è stata programmata l’attività relativa alle “verifiche delle visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche”, elemento che già in passato era stato oggetto di criticità prima dell’approvazione del Piano dei Controlli.

Le Procedure Operative e Istruzioni Operative di ATS Bergamo vengono seguite regolarmente nelle loro attività dal Servizio preposto.

FARMACEUTICA - PROTESICA

TABELLE

ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE FARMACEUTICA

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023
N. farmacie	327
N. dispensari	31
N. parafarmacie	31
N. grossisti	6
N. depositi	10
N. esercizi e GDO che erogano alimentazione particolare	
N. esercizi autorizzati al commercio online	24
N. altre strutture potenzialmente oggetto di controllo	
% DDD per farmaci equivalenti e biosimilari	A dicembre 2022 il valore è del 85,91%, mentre il dato progressivo gennaio - dicembre si attesta al 85,02 %. Per i biosimilari il dato delle DDD non è sempre presente.
% Raggiunta 2022	
Spesa Farmaceutica	CONVEZIONATA: 158.007.980€ DPC:32.406.115,64€ (EROGATO+ONERI)
N. Record File F	406.013
Valore File F	€ 159.800.146,70
N. di strutture erogatrici File F	13 (di cui 3 pubbliche e 10 private)
N. di RSA	

ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE PROTESICA

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023
N. di pazienti che, nel 2022 hanno usufruito dell'assistenza protesica	19.315
N. di prescrizioni	27.095
Quantità di dispositivi dominanti erogati	43.411
Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati	19.876
N. di dispositivi dominanti erogati, distinti per classe di dispositivo (ISO livello 2)	TOTALE 64.352
N. di MMG prescrittori online rispetto al totale	432/582
N. di PLS prescrittori online rispetto al totale	0/127
N. di specialisti prescrittori	300
N. fornitori per Elenco 1	61
N. centri di prescrizione	11
Spesa 2021 (prezzo ivato erogato)	8.414.734,87 €
Spesa 2022 (prezzo ivato erogato)	8.476.071,00 €
Spesa (prezzo ivato erogato), per classi di dispositivo (ISO livello 1)	TOTALE 8.476.071,26 €
Spesa media pro capite per classe di dispositivo (ISO livello 2)	TOTALE 282,88 €
Spesa media pro capite per Elenco	TOTALE 340,26 €
Quota a carico assistito (2022)	1.624.841,69 €
Quota a carico assistito (2021)	1.316.042,05 €
Informazioni aggiuntive	RIPARAZIONI DI AUSILI (2022) - N. 1.065 PRESCRIZIONI

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

Denominazione ATS:			
Classe ISO 2	Denominazione classe ISO 2	N. dispositivi erogati	Spesa media procapite
0303	AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA	464	101,63
0312	AUSILI PER TERAPIA DELL'ERNIA ADDOMINALE	1	112,87
0321	ATTREZZATURE PER INIEZIONE	0	0
0333	AUSILI PER LA PREVENZIONE DELLE PIAGHE DA DECUBITO	571	19,1
0348	AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO, FORZA ED EQUILIBRIO	214	184,09
0378	AUSILI PER L'APPRENDIMENTO DELLE ATTIVITA DELLA VITA QUOTIDIANA	10	882,51
0406	AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA	102	105,14
0408	INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO	0	0
0419	AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI	0	0
0424	AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI	1	83,2
0433	AUSILI PER LA GESTIONE DELLA INTEGRITA' TESSUTALE (AUSILI ANTIDECUBITO)	6025	42,13
0603	ORTESI SPINALI	2267	259,47
0606	APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE	177	156,46
0612	APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE	10036	112,41
0618	PROTESI DI ARTO SUPERIORE	61	382,38
0624	PROTESI DI ARTO INFERIORE	1921	313,62
0630	PROTESI NON DI ARTO	735	186,32
0633	CALZATURE ORTOPEDICHE	6334	178,41
0903	VESTITI E CALZATURE	0	0
0906	AUSILI PER LA PROTEZIONE DEL CORPO	128	18,24
0912	AUSILI PER EVACUAZIONE	1099	29,84
0915	AUSILI PER TRACHEOSTOMIA	222	46,45
0933	AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA	325	51,7
0948	AUSILI PER LA MISURA DEL PESO E DELLA TEMPERATURA CORPOREA	0	0
0951	OROLOGI	0	0
1203	AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO	76	21,32
1206	AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA	2311	34,21
1218	CICLI	38	152,53
1221	CARROZZINE	1792	351,17
1222	CARROZZINE	4327	66,82
1223	CARROZZINE A MOTORE	5	1155,44
1224	ACCESSORI PER CARROZZINE	2829	128,57
1227	VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO	51	101,56
1230	AUSILI PER IL TRASFERIMENTO	0	0
1231	AUSILI PER IL TRASFERIMENTO	27	56,5
1236	AUSILI PER SOLLEVAMENTO	2272	227,74
1239	AUSILI PER L'ORIENTAMENTO	3	46,8
1509	AUSILI PER MANGIARE E BERE	32	55,8
1809	AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA	5303	213,69

1812	LETTI	10030	22,13
1818	SISTEMI DI SOSTEGNO	74	71,08
1830	APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO	225	456,14
2103	AUSILI OTTICI	209	57,14
2106	AUSILI OTTICI ELETTRONICI	0	0
2109	PERIFERICHE DI INPUT E DI OUTPUT E ACCESSORI PER COMPUTER,	0	0
2115	MACCHINE DA SCRIVERE E SISTEMI DI ELABORAZIONE DI TESTI	0	0
2127	AUSILI NON OTTICI PER LA LETTURA	0	0
2139	SISTEMI DI TRASMISSIONE DEL SUONO	0	0
2142	AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE	0	0
2145	AUSILI PER L'UDITO	3515	288,93
2203	AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA O AUSILI PER LA VISTA	29	678,08
2206	AUSILI PER L'UDITO	188	2071,53
2212	AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA	1	0
2218	AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO	14	268,03
2221	AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE	149	129,94
2224	TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE	0	0
2227	AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONI E ALLARMI	2	51,74
2230	AUSILI PER LA LETTURA	16	976,09
2236	DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER	32	92,92
2239	DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER	8	923,32
2409	DISPOSITIVI E SISTEMI DI COMANDO	33	55,25
2413	SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA	32	479,55
2418	AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA	1	26
2424	AUSILI PER IL POSIZIONAMENTO DI OGGETTI	15	16,85
2436	AUSILI PER PORTARE E TRASPORTARE	37	149,35
0403	AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA	22	2,9
0448	TAVOLO INCLINABILE PER STATICA	0	0
2421	AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)	0	0
EXTRATARIFFARIO	MATERIALE EXTRATARIFFARIO	625	194,74

Denominazione ATS:		
Classe ISO 1	Denominazione classe ISO 1	Spesa (prezzo ivato erogato)
03	AUSILI PER TERAPIA E ADDESTRAMENTO	84,04
04	AUSILI PER TERAPIE PERSONALI	43,63
06	ORTESI E PROTESI	139,59
09	AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE	35,09
12	AUSILI PER LA MOBILITA PERSONALE	104,35
15	AUSILI PER LA CURA DELLA CASA	55,8
18	MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI	93,6

21	AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE	275,92
22	AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE	1039,24
24	AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI O DISPOSITIVI	194,7
E	MATERIALE EXTRATARIFFARIO	11,57

Denominazione ATS:	
Elenco	Spesa media procapite
Elenco 1	237,71
Elenco 2a	163,28
Elenco 2b	65,71
Extratariffario	80

CODICE:	ATS:
---------	------

AREA	REFERENTE				
	Nome	Cognome	Ruolo	Telefono	Mail
SANITARIA	ANDREINA	PANGALLO	direttore ff UOC AAC	035385280	andreina.pangallo@ats-bg.it
FARMACEUTICA	ARRIGO	PACIELLO	Direttore UOC SFT	035385273	arrigo.paciello@ats-bg.it
PROTESICA	ARRIGO	PACIELLO	Direttore UOC SFT	035385273	arrigo.paciello@ats-bg.it
VERIFICA REQUISITI CONTRATTUALI	DIANA	MAGGIONI	dirigente amm.vo	035385371	diana.maggioni@ats-bg.it