

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Le Fondazioni: sfide del presente e prospettive per il futuro

16 OTTOBRE 2017

Annamaria Indelicato

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

LA RETE DELLE SRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Strutture Socio-Sanitarie autorizzate, accreditate ed a contratto *(fonte AFAM)*

| STRUTTURE | N° UdO | P.L. aut. | P.L. acc. | PL contr. |
|---|--------|--------------------------|-----------|-----------|
| Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) Totali* | 86 | 7058 di cui 307 sollievo | 6376 | 6120 |
| di cui: | | | | |
| autorizzate accreditate ed a contratto | 84 | 6892 di cui 307 sollievo | 6260 | 6120 |
| autorizzate accreditate non a contratto | 1 | 116 | 116 | - |
| solo autorizzate | 1 | 50 | - | - |
| RSA con nucleo Alzheimer | 15 | 280 | 280 | 280 |

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE CHE HANNO ADERITO AD OSPITARE STATI VEGETATIVI E SLA

| | |
|-----|----|
| RSA | 19 |
| RSD | 1 |

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

LA RETE DELLE SRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Strutture Socio-Sanitarie autorizzate, accreditate ed a contratto *(fonte AFAM)*

| STRUTTURE | N° UdO | P.L. aut. | P.L. acc. | PL contr. |
|--|--------|-----------|-----------|-----------|
| Hospice | 7* | 97 | 97 | 95* |
| * 3 Hospice sanitari sono stati riclassificati a seguito della DGR/5918 del 29/11/2016 | | | | |
| Residenze Sanitario-assistenziali per Disabili (compresa RSD a gestione ASST Spedali Civili) | 8 | 442 | 440 | 440 |
| Comunità Socio Sanitaria (per disabili) | 21 | 203 | 203 | 202 |
| Area dipendenze – comunità per tossico dipendenti | 21 | 525 | 351 | 351 |
| Comunità Bassa Intensità Assistenziale | 1 | 16 | 16 | 8 |
| Cure Intermedie (3 ex IDR e 2 ex Post Acuti) | 5 | 207 | 207 | 207 |
| Misura Assistenza Residenziale per Religiose (RaR) | 3 | 37 | 37 | 37 |

LA RETE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

| STRUTTURE | N° UdO | |
|---|--------|--------------------------------------|
| Centri Diurni Integrati (CDI) | 54 | di cui 51 accreditati ed a contratto |
| Centro Diurno per Disabili (CDD) | 29 | |
| Consultori familiari pubblici – sedi principali (sedi distaccate) | 13 (3) | |
| Consultori familiari privati – sedi principali (sedi distaccate) | 16 (4) | |
| di cui | | |
| • n. 1 consultorio solo autorizzato | | |
| Ser.T. (il Ser.T. Brescia comprende il centro clinico cocainomani) | 4 | |
| NOA | 3 | |
| Riabilitazione ambulatoriale | 4 | |
| SMI | 4 | |
| ADI Pubbliche | 3 | |
| ADI Private | 32 | |
| UCP-DOM | 16 | |
| Misura 2 (7 attive in RSA – 3 attive in Alloggi protetti per Anziani - APA) | 10 | |
| Misura 3 | - | |
| Misura 4 | 48 | |

LA RETE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Strutture sanitarie di ricovero e cura accreditate ed a contratto (p.l.) (ASAN al 31/03/2017)

| STRUTTURE | N° | P.L. aut. | di cui: P.L. accr. | di cui: P.L. contr. |
|--|--------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| AZIENDE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI (ASST) | 3 (10 P.O.) | 3273 ord 166 DH/DS | 3273 ord 166 DH/DS | 3273 ord 166 DH/DS |
| STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE di cui n. 2 IRCCS | 14 | 2160 ord 120 DH/DS | 2.159 ord 119 DH/DS | 2070 ord 95 DH/DS |
| di cui Psichiatria Adulti e Neuropsichiatria per l'Infanzia e Adolescenza: | | | | |
| Psichiatria (UU.OO. di ASST) | 6 | 106 ord 3 DH | 106 ord 3 DH | 106 ord 3 DH |
| Psichiatria (UU.OO. Privati) n. 1 IRCCS con riabilitazione Psichiatria Adulti + Alzheimer | 2 | 60 ord | 60 ord | 60 ord |
| Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) (UU.OO. di ASST) | 1 | 20 ord 2 DH | 20 ord 2 DH | 20 ord 2 DH |

LA RETE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Strutture Residenziali (Posti Tecnici) *(ASAN al 31/03/2017)*

| Strutture Residenziali Psichiatriche (escluso Residenzialità Leggera) | N° | P.T. aut. | di cui: P.T. accr. | di cui: P.T. contr. |
|---|----|-----------|-----------------------|------------------------|
| AZIENDE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI (ASST) | 23 | 221 | 221 | 221 |
| PRIVATE (di cui n. 9 afferiscono ad IRCCS) | 17 | 280 | 280 | 266 |
| Strutture Residenziali Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) (escluso Residenzialità Leggera) | | | | |
| ASST | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PRIVATI | 2 | 28 | 21 | 19 |

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

LA RETE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Altri Posti tecnici in Strutture di Ricovero e Cura *(ASAN al 31/03/2017)*

(non sono compresi i posti tecnici riferiti alle attività di Nido e Osservazione Breve Intensiva -O.B.I.)

| Attività di Cure Subacute | N° | P.T. aut. | di cui: P.T. accr. | di cui: P.T. contr. |
|---|----|-----------|-----------------------|------------------------|
| ASST | 4 | 70 | 70 | 70 |
| PRIVATI | 2 | 37 | 37 | 37 |
| STAR (DGR X/6766 del 22/06/2017) | 1 | | | 20 |
| Attività di Dialisi | | | | |
| ASST (n. UU.OO. complesse) | 4 | 203 | 203 | 203 |
| PRIVATI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale (MAC) | | | | |
| ASST | - | 183 | 183 | 183 |
| PRIVATI | - | 57 | 57 | 57 |
| Chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale (BIC) | | | | |
| ASST | - | 42 | 42 | 42 |
| PRIVATI | - | 14 | 14 | 14 |

LA RETE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Altre strutture (ASAN al 31/03/2017)

(non sono comprese le strutture ambulatoriali private territoriali solo autorizzate)

| Strutture Sanitarie Ambulatoriali Autorizzate accreditate e a contratto | N. Aut | di cui: accr. | di cui: contr. | P.L. aut. | di cui: P.L. accr. | di cui: PL contr. |
|---|--------|---------------|----------------|---------------|--------------------|-------------------|
| Servizi di Medicina di Laboratorio* | 6 | 5 | 4 | - | - | - |
| Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini) | 9 | 9 | 9 | - | - | - |
| Poliambulatori di Medicina dello Sport (PUBBLICI e PRIVATI) | 7 | 7 | 7 | - | - | - |
| Stabilimenti termali | 3** | 3 | | - | - | - |
| Strutture di ricovero e cura a ciclo diurno | 6 | 1 | 0 | 22 P.L. DH/DS | 9 P.L. DH/DS | 0 |

* compreso SMEL di Fondazione Richiedei inserito nella fattispecie ambulatoriale

** di cui n. 1 attualmente sospeso

Elementi cardine alla base dell'attività di vigilanza e controllo sanitario

**COMUNICAZIONE
INTERNA e ESTERNA**

CENTRALITÀ DELL'UTENTE

**QUALITÀ
DEI SERVIZI**

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

COMUNICAZIONE INTERNA e ESTERNA

| COMUNICAZIONE ESTERNA | COMUNICAZIONE INTERNA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Coerenza della Carta dei Servizi e relativa capillarità della diffusione stessa• Corretta gestione delle informazioni relative all'utenza• Completezza della documentazione clinica• Rispetto tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali e di ricovero | <ul style="list-style-type: none">• Completezza della documentazione clinica• Conoscenza e corretta applicazione da parte degli operatori dei documenti interni |

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

CENTRALITÀ DELL'UTENTE

- Presenza del Consenso debitamente firmato e compilato dall'interessato in tutte le sue parti;
- Reale presenza di un percorso codificato di continuità assistenziale per l'utente all'interno di diversi livelli della rete modulato rispetto ai reali bisogni dello stesso;
- Presenza di strumenti codificati per l'integrazione multi professionale

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

QUALITÀ DEI SERVIZI

GESTIONE DEGLI AMBIENTI

- Igiene degli ambienti e relative gestione della pulizia e sanificazione;
- Sorveglianza e prevenzioni infezioni correlate all'assistenza, compresa l'adozione di adeguata strategia vaccinale ove ritenute opportune;
- Sicurezza ambienti di lavoro (agibilità, protezione antisismica, antincendi, acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, protezione radiazioni ionizzanti, eliminazione barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti sanitari, trattamento aria, distribuzione gas medicali e materiali esplosivi);
- Conformità dello stato dei luoghi, congruenza della destinazione d'uso con le planimetrie depositate all'atto di autorizzazione.

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

QUALITÀ DEI SERVIZI

GESTIONE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUMENTALI

- Inventari delle apparecchiature biomediche in dotazione con rilevazione marcatura CE;
- Piano di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- Gestione della pulizia, lavaggio disinfezione e sterilizzazione degli strumenti accessori;
- Procedure per uso sicuro appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche;
- Identificazione dei livelli di responsabilità;
- Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;
- Presenza di avvenuta manutenzione delle apparecchiature ed il loro inventario;
- Adeguato stato delle strumentazioni e del processo di sterilizzazione;
- Uso appropriato delle apparecchiature e la loro diffusione con l'identificazione dei livelli di responsabilità;

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

QUALITÀ DEI SERVIZI

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

- Definizione dell'organizzazione interna con definizione dei livelli di responsabilità;
- Possesso dei titoli abilitanti, come previsto dalla normativa, di tutti i professionisti sanitari;
- Rapporto contrattuale tra professionisti e struttura;
- Dotazione organica in rapporto ai volumi dell'attività;
- Standard livelli assistenziali (Rilevazione Presenze, Pianificazione delle Attività e Piani di Lavoro/Job Description);
- Formazione ed aggiornamento;
- Inserimento nuovo personale.

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

QUALITÀ DEI SERVIZI

GESTIONE DELLE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI

- Governo clinico:
 - a. Gestione farmaci, prevenzione errore in terapia e tracciabilità della somministrazione;
 - b. Gestione dei dispositivi medici;
 - c. Gestione delle emergenze e/o evenienze cliniche più frequenti;
 - d. Gestione mezzi di contenzione (fisico e farmacologico);
 - e. Prevenzione cadute;
 - f. Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
 - g. Gestione delle attività clinico assistenziali specifiche del contesto;
 - h. Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;

VIGILANZA E CONTROLLO SANITARIO

QUALITÀ DEI SERVIZI

Deve esistere un apparato procedurale snello che sia dotato di elementi fondanti quali:

1. Data stesura e revisione
2. Identificazione dei redattori del documento,
3. Scopo
4. Campo di applicazione,
5. Matrice delle responsabilità
6. Modalità di gestione delle attività
7. Riferimenti e Abbreviazioni
8. Archiviazione e Diffusione

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

L'attività di vigilanza Socio-Sanitaria

L'attività di vigilanza si basa sull'espletamento delle verifiche sul mantenimento dei requisiti:

- Gestionali/Organizzativi
- Tecnico/Strutturali
- di Appropriatezza

Gli obiettivi dell'attività di vigilanza e controllo

- Garanzia, in termini olistici, della salute dell'utente;
- Tutela della persona fragile;
- Corretto adempimento e rispetto delle regole;
- Verifica dell'efficacia ed efficienza degli interventi;
- Uso appropriato delle risorse;
- Garantire la competizione tra gli erogatori al fine di favorire la libertà di scelta

Normative di riferimento

Sanitario:

- DPR 14 Gennaio 1997
- DECRETO 2 aprile 2015, n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

DGR 38133 del 2001 Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della l.r. 11.7.1997 n.31 Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie e ss.mm.ii.,

Socio-Sanitario:

DPR 14 Gennaio 1997

- DGR 2569 del 2014 e s.m.i. «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo»
- DGR 1765 del 2014 e s.m.i. «Il sistema dei controlli in ambito sociosanitario: definizioni degli indicatori di appropriatezza»

Requisiti Gestionali/Organizzativi

L'attività è mirata principalmente alle seguenti verifiche:

Requisito di esercizio:

- possesso dei requisiti soggettivi del Legale rappresentante dell'Ente Gestore e degli altri soggetti di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011 n 159 – Codice delle leggi antimafia (componenti CdA, revisori, ODV, responsabili tecnici, familiari e conviventi maggiorenni).

STRUMENTI DI RIFERIMENTO

ESEMPIO DI CHECK LIST DI CONTROLLO REQUISITI PER LA VERIFICA DELLE STRUTTURE SANITARIE.

CHECK LIST DI CONTROLLO REQUISITI GENERALI

Struttura Ricovero e Cura

ENTE:

Struttura:

| REQUISITO | QUESITO | SI | NO | OSSERVAZIONI |
|-----------|--|----|----|--------------|
| OGPAZ01 | E' adottato un documento in cui siano esplicitati la missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna della struttura? | | | |
| OGPAZ02 | La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro, costituito da: a) la tipologia ed il volume di attività previste, b) il piano organizzativo? | | | |
| OGPAZ03 | La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i costi? | | | |
| OGPAZ04 | Ogni tre anni la Direzione adotta una nuova edizione del documento sulle politiche aziendali? | | | |
| OGPAZ05 | Esiste documentazione atta a comprovare la diffusione del documento sulle politiche aziendali, che sia distribuita ad almeno il 60% degli operatori? | | | |
| OGPAZ06 | E' predisposto dalla Direzione un documento sulle politiche aziendali, in cui siano esplicitati la missione e gli obiettivi prioritari della struttura? | | | |
| OGPCG01 | La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività ambulatoriali e per le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti)? | | | |
| OGPCG02 | La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)? | | | |
| OGPCG03 | Esiste un documento che espliciti l'articolazione organizzativa aziendale, individuando i responsabili per ciascuna unità organizzativa, e che indichi il piano dei centri di responsabilità e dei centri dei costi? | | | |
| OGPCG04 | Esiste un documento annuale che esprime gli obiettivi di budget in capo a ciascun centro di responsabilità, con riguardo sia ai livelli di attività attesi che alle risorse assegnate, disponibile entro il 30 maggio di ogni esercizio? | | | |
| OGPCG05 | Esiste un sistema di report trimestrali per ciascun centro di responsabilità e di costo? | | | |
| OGPRO1 | In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali, è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche? | | | |

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Per l'accreditamento il Soggetto Gestore deve possedere gli ulteriori seguenti requisiti:

- Personalità giuridica con relativa iscrizione al registro delle imprese o delle persone giuridiche private
- Regolarità della continuità gestionale e finanziaria (attestato dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato in cui una società di revisione contabile o l'organo di controllo con funzioni di revisore contabile dichiara in modo chiaro ed esplicito che il bilancio è stato redatto in base alla corretta applicazione del principio della continuità aziendale e che non vi sono incertezze significative sulla continuità aziendale tali da darne informativa in bilancio)
- Assenza di stato di fallimento
- Assenza di liquidazione coatta
- Assenza di concordato preventivo
- Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni (fallimento, liquidazione coatta , concordato preventivo)

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

- Mancato rispetto del termine del 31 gennaio di ogni anno dell'inoltro delle autocertificazione sul possesso dei requisiti soggettivi
- Mancata comunicazione tempestiva circa la variazione intervenuta rispetto a tali requisiti
- Mancato rispetto della comunicazione relative alla variazione dei soggetti tenuti alle autocertificazioni (legale rappresentante, CdA, OdV, revisore) entro 30 gg dalla variazione
- Mancato invio dopo l'approvazione del bilancio, della relazione del revisore
- Mancata adozione di un sistema di contabilità analitica che consente d'imputare per ogni singola UdO, i dati economici per centri di costo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Il soggetto gestore deve inoltre possedere il documento gestionale organizzativo approvato dal Legale rappresentante che contenga i seguenti requisiti:

- Missione dell'organizzazione e valori ispiratori
- Politiche di gestione complessive (i campi prioritari di azione ed i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi)
- Obiettivi in relazione alla singola UdO specificando i servizi erogati e la popolazione interessata
- Organizzazione interna dell'UdO, organigramma, livelli di responsabilità, modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate o le attività eseguite.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Politica obiettivi attività:

Il soggetto gestore adotta il programma annuale (Documento Gestionale Organizzativo), entro il primo trimestre di ciascun anno solare, definendo gli obiettivi e le attività nell'ambito delle specifiche aree d'intervento.

Il programma annuale tiene conto:

- Delle diverse tipologie di utenti
- Delle risorse umane disponibili e del loro utilizzo
- Dell'apporto del volontariato
- Del grado rilevato di soddisfazione degli utenti
- Delle osservazioni degli organi di vigilanza

Requisiti Gestionali/Organizzativi

La programmazione si attua almeno nei seguenti ambiti dove applicabili:

- Educativo, di animazione, di socializzazione
- Coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie scuole etc)
- Mantenimento delle attività cognitive e motorie
- Educazione alla salute e promozione del benessere
- Sostegno delle famiglie e del Caregiver
- Miglioramento della qualità organizzativa ed assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

- Mancato aggiornamento del documento (annuale)
- Frammentarietà degli argomenti trattati
- Carenza o mancanza di contenuti specifici richiesti dalla normativa di riferimento (per esempio obiettivi annuali, relazione sull'attività dell'anno precedente, piani di lavoro).

Requisiti Gestionali/Organizzativi

I soggetti Gestori si devono dotare di Carta dei Servizi che è il documento che stabilisce un "patto", un "accordo" fra soggetto Erogatore del servizio ed utente.

Con la Carta dei Servizi l'Ente erogatore assume una serie **d'impegni** nei confronti della propria utenza riguardo all'erogazione propri servizi, gli standard qualitativi e quantitativi erogati, i costi, le modalità di tutela dell'utente.

I requisiti specifici della carta dei servizi sono elencati nella D.G.R. 2569/14

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

- Mancato aggiornamento o revisione della Carta dei servizi;
- Mancanza di alcuni requisiti richiesti dalla DGR 2569/14 allegato 1, che declina i 12 punti che necessariamente deve contenere la carta dei Servizi (es. mancanza di indicazioni o rimandi ad un eventuale regolamento circa lo possibilità ad esercitare il diritto d' accesso agli atti così come disciplinato dalla L. 241/90 ss.mm.ii, descrizione dell'unità d'offerta con indicazione dei posti abilitati all'esercizio, accreditati ed a contratto).

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Contratto d'ingresso regola il rapporto tra l'Ente Gestore e l'ospite, è un contratto di diritto privato.

Il soggetto gestore di UdO sociosanitarie che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utenza, adotta uno schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente secondo le linee guida dettate dalla D.G.R. 20 dicembre 2013 n. 1185 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014». Le seguenti linee guida definiscono i contenuti **essenziali** del contratto d'ingresso intercorrente tra il gestore e l'ospite del servizio o familiare o amministratore di sostegno o tutore. Ulteriori clausole contrattuali possono essere inserite dagli enti gestori nel pieno esercizio della propria autonomia, purchè le stesse non siano in contrasto con la normativa nazionale e regionale applicabile al momento della stipula del contratto.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

Mancanza dei requisiti essenziali del contratto quali ad esempio:

- Individuazione dell'amministratore di sostegno come responsabile in solido nel caso di insolvenza dell'obbligato
- mancata indicazione di cosa è compreso o non compreso nella retta
- Mancata indicazione dell' eventuale deposito cauzionale
- Mancata indicazione del divieto di cessione ,salvo consenso delle parti
- Scarsa indicazione sulle modalità di erogazione delle prestazioni/servizi

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Il soggetto gestore di UdO **residenziali** con capacità ricettiva pari o superiori agli 80 pl o di UdO che abbiano capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a ottocentomila Euro annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo, è tenuto ad adeguarsi a quanto previsto dal D.Lgs. 231/01 «Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche private, delle società e delle associazioni, anche prive di responsabilità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre n. 300» adottando il relativo modello organizzativo e il codice etico e nominando l'Organismo di Vigilanza.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

- Mancata adozione del modello organizzativo che comporta la mancanza di un requisito di accreditamento
- Mancata nomina dell' OdV
- Mancato rispetto del termine del 28 febbraio di ogni anno, di trasmissione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio da parte del legale rappresentante di:
 - Adozione del codice etico
 - Nomina dell'OdV con indicazione dei componenti e qualifiche
 - Avvenuta formazione ed informazione al proprio personale sulla materia
 - Avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'OdV.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Gestione delle Risorse Umane

Il soggetto gestore definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche delle risorse umane necessarie per lo svolgimento delle attività di ogni singola UdO.

Lo standard quantitativo e qualitativo di personale è definito dalla normativa regionale specifica per ogni tipologia di UdO.

- Gli standard minimi di personale devono essere garantiti per ogni settimana dell'anno e da tutte le figure previste a standard
- Lo standard di personale è rapportato alle giornate di effettiva presenza degli utenti
- Il personale deve essere in possesso dei titoli professionali prescritti, compresa l'eventuale iscrizione all'albo o, delle qualifiche individuate dalla normativa vigente
- Possono essere rendicontate solo le ore di effettiva presenza in servizio attivo con esclusione di ogni forma di reperibilità o delle cosiddette guardie notturne passive
- rientrano nel computo degli standard anche le ore dedicate al coordinamento finalizzate a garantire interventi sull'utenza e le ore dedicate alla formazione.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Gestionali/Organizzativi

STANDARD ASSISTENZIALI ESPRESSI IN MINUTI SETTIMANALI/OSPITE

| | |
|--------------------|--------------|
| Autorizzazione | 750 MIN/OSP |
| Accreditamento | 901 MIN/OSP |
| Alzheimer | 1220 MIN/OSP |
| S.L.A. | 1800 MIN/OSP |
| SV nucleo dedicato | 2000 MIN/OSP |
| SV p.l. ordinario | 1500 MIN/OSP |

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

- Standard di personale insufficiente o non sostituito durante le malattie o le ferie comportando così la mancanza di requisiti previsti per tutte le settimane dell'anno
- Titoli di studio non adeguati al ruolo svolto (es. Inf. Generico che svolge funzioni di ASA/OSS)
- Non corretto utilizzo del registro firme/timbrature nel caso di personale utilizzato a scavalco tra più tipologie di UdO dello stesso Ente gestore
- Mancanza del piano di formazione annuale o senza indicazione delle date specifiche di attivazione dei corsi.

Requisiti Gestionali/Organizzativi

CRITICITA' RILEVATE

Il titolare dell'accREDITamento è l'effettivo soggetto gestore dell'unità d'offerta. Tale soggetto è tenuto a garantire direttamente tutti i requisiti di accREDITamento previsti dalle DGR di riferimento oltre a quelli specifici previsti per la tipologia di UdO e nel caso di contratto con ATS tutti i requisiti previsti per tale categoria (es. Global Service).

Requisiti Gestionali/Organizzativi

Debito Informativo annuale delle Unità d'offerta con ATS e Regione Lombardia:

- 31 gennaio «Attestazione dei requisiti soggettivi»
- 28 febbraio «Dichiarazione di adozione codice etico, nomina ODV, formazione ed informazione sulla materia (D.Lgs. 231/2001), acquisizione della relazione dell'ODV.
- Invio della relazione sulla regolarità della continuità gestionale e finanziaria dopo l'approvazione annuale del bilancio.
- Entro 30 giorni dalla variazione dei soggetti tenuti alle comunicazioni di cui al D.Lgs. 159/2011 (codice Legge antimafia).

Oltre alle suddette scadenze, il soggetto gestore deve provvedere all'inoltro della scheda struttura, per le verifiche di competenza dell'ATS, secondo le scadenze stabilite da Regione Lombardia. Quest'ultima è uno strumento di autodichiarazione ed autocontrollo del soggetto gestore.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Tutte le unità d'offerta socio-sanitarie devono essere in possesso dei requisiti previsti dal:

- Regolamento locale Igiene Tipo
- D.P.R del 14 Gennaio 1997
- Dalla D.G.R. 2569/2014
- Dalle specifiche D.G.R. di riferimento alle UdO
- Normative Nazionali

Requisiti Tecnico/Strutturali

In particolare:

- Le UdO solo AUTORIZZATE rispondono alle disposizioni del D.P.R del 14 Gennaio 1997
- Le UdO ACCREDITATE rispondono alle disposizioni del D.P.R del 14 Gennaio 1997 e alle specifiche D.G.R. di riferimento
- Le UdO a CONTRATTO rispondono alle disposizioni del D.P.R del 14 Gennaio 1997, alle specifiche D.G.R. di riferimento e agli addendum contrattuali.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Per vigilanza Tecnico/Strutturale, si intende la verifica del possesso ed il mantenimento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento, generali e specifici da parte delle unità d'offerta.

Nello specifico l'organo di vigilanza deve verificare il possesso e l'aggiornamento delle certificazioni tecniche, la conformità dello stato dei luoghi e congruenza della destinazione d'uso con le planimetrie depositate all'atto di autorizzazione.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Titolo di godimento dell'immobile

I soggetti gestori sono tenuti a dichiarare al momento della presentazione della SCIA:

- il titolo di godimento dell'immobile destinato all'attività socio-sanitaria
- Eventuali vincoli gravanti sull'immobile
- Compatibilità dell'attività con eventuali vincoli esistenti sull'immobile

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Nello specifico tutte le UdO socio-sanitarie devono possedere le certificazioni attestanti:

- Agibilità
- Protezione antisismica
- Protezione acustica
- Protezione dalle radiazioni ionizzanti (ove presenti)

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

- Eliminazione barriere architettoniche
- Smaltimento rifiuti
- Condizioni microclimatiche (trattamento dell'aria)
- Impianto di distribuzione dei gas medicali
- Materiali esplosivi (ove presenti)
- Impianti di sollevamento

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Protezione antincendi

Il **certificato di prevenzione incendi** (CPI) è un attestato che certifica il rispetto della normativa prevenzione incendi, ossia certifica la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio, è rilasciato dal comando provinciale dei Vigili del Fuoco. Sono soggette al rilascio del certificato le attività contenute allegato 1 del D.P.R. 151/2011 cat. C. Sono escluse da tale obbligo tutte le attività che non rientrano nell'elenco dell' allegato 1 del D.P.R. 151/2011 cat. C.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Protezione antincendi

Documento valutazione rischio incendio

La valutazione del rischio incendio è redatta ai sensi del D-Lgs. 81/2008 ed in ottemperanza del DM 10 marzo 1998 e costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Il documento fornisce i criteri per la valutazione dei rischi d'incendio nei luoghi di lavoro, le misure di prevenzione da adottare per ridurre il pericolo di un incendio o, nel caso in cui questo si sia verificato comunque, per limitarne le conseguenze.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Piano delle emergenze

Il Piano di emergenza costituisce l'insieme di tutte le istruzioni, dei comportamenti e delle procedure da seguire in caso di evento incidentale (emergenza) con particolare riferimento ai casi di incendio e di evacuazione.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Prova di evacuazione

La Prova Evacuazione ha l'obiettivo di simulare una situazione di emergenza, durante la quale verrà effettuata l'evacuazione dell'edificio percorrendo le vie di fuga. Lo scopo è la familiarizzazione con un'eventuale situazione di emergenza. È obbligatoria effettuarla ogni anno.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Il datore di lavoro è obbligato ad identificare, analizzare, quantificare, comunicare, monitorare i rischi associati all'attività al fine di ridurli/eliminarli, come previsto dagli artt. 28 29 30 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Il datore di lavoro è obbligato (obbligo non delegabile) a redigere il Documento di Valutazione dei Rischi come previsto dall'art. 17 comma 1 lett. a) del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii, in collaborazione con l'RSPP, il Medico Competente ed il RLS.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Il DVR deve contenere:

- una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e salute durante l'attività lavorativa;
- indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;
- il programma delle misure ritenute opportune per il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- L'individuazione delle procedure operative nonché le figure che vi devono provvedere che devono possedere adeguate competenze e poteri;
- L'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Il DVR, oltre ad essere uno strumento indispensabile per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori, è un ottimo mezzo per salvaguardare anche la sicurezza e salute dell'ospite, ad esempio se viene correttamente valutato il rischio biologico, oltre a proteggere il lavoratore salvaguardia anche l'ospite dalla eventuali infezioni.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Il datore di lavoro, nell'ambito delle sue funzioni, può delegare alcuni dei suoi obblighi ad una persona di sua scelta (es. direttore di struttura).

Il datore di lavoro può inoltre nominare i preposti ossia figure che per competenze professionali sovrintendono all'attività lavorativa e garantiscono l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori (es. primari, Infermiere coordinatore).

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

I rischi tipici delle strutture socio sanitarie sono:

- infortuni (ferite, punture, tagli, schizzi, contusioni, strappi muscolari, lesioni articolazioni e tendini nella movimentazione ospiti, scivolamento in piano);
- rischio chimico per potenziale esposizione a detersivi, disinfettanti e sterilizzanti
- rischio da agenti biologici patogeni
- movimentazione pazienti e carichi
- radiazioni ottiche artificiali (uso laser)
- stress lavoro correlato

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Uno dei rischi emergenti per i lavoratori del settore socio-assistenziale è lo «stress lavoro correlato», dovuto ai ritmi e turni di lavoro anche notturni, alle difficoltà di rapporto con l'ospite, ai riflessi sulla sfera affettiva e burn – out.

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Sicurezza antinfortunistica

Le figure principalmente coinvolte sono:

ASA/OSS: Scarso riconoscimento del proprio ruolo;

IP: responsabilità legato alla gestione del reparto e dall'attività di coordinamento delle varie figure professionali, in particolare per chi svolge mansione di caposala (gestione delle cartelle sanitarie degli ospiti e registrazione dei dati, gestione e stesura dei turni di lavoro degli ASA-OSS-IP, gestione delle sostituzioni o di particolari carenze di personale, gestione del personale proveniente da ditte esterne, preparazione terapie).

Quindi, affrontare la questione dello stress può condurre ad un miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, con conseguenti benefici economici e sociali per imprese, lavoratori e società nel suo complesso.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

CRITICITA' RILEVATE

Nelle vigilanze effettuate sono state riscontrate maggiormente le seguenti carenze documentali inerenti principalmente il rinnovo delle certificazioni tecniche, in particolare:

- verifica impianti di messa a terra
- documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali
- verifiche periodiche impianti di sollevamento

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie Locali e strutture

Un aspetto fondamentale dal punto di vista igienico sanitario risulta essere la rispondenza della SCIA (Segnalazione certificata di Inizio Attività) della struttura con particolare riferimento alle zone di preparazione, distribuzione e stoccaggio dei generi alimentari (art. 6 Reg. CE 852/04).

I locali devono rispondere ai requisiti previsti dagli allegati del Reg. CE 852/04, negli allegati sono riportati i vari requisiti che i locali devono possedere in relazione alla loro destinazione d'uso.

Rimane un caposaldo durante l'ispezione la verifica dell'igiene delle strutture, igiene intesa come grado di pulizia degli ambienti (Allegato 2 capitolo 1 del Reg. CE 852/04).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie Locali e strutture

Particolare riguardo non solo sotto l'aspetto dell'igiene ma anche legato alla sicurezza nei luoghi di lavoro sono i rapporti aeroilluminanti delle strutture, tutti gli ambienti devono garantire 1/8 di superficie aeroilluminante, ove non sia possibile la struttura può ovviare con impianti di condizionamento che rispondano ai requisiti degli articoli 3.4.47 e 3.4.48 del Regolamento Locale di Igiene Tipo della Regione Lombardia.

Da non sotto valutare l'aspetto dei locali interrati e/o semi interrati spesso adibiti a luoghi di lavoro, oltre ai requisiti previsti dal regolamento locale di Igiene, andranno soddisfatte le esigenze dettate dal D.Lgs. 81/08 s.m.i., con relativa deroga da richiedere allo PSAL per lo svolgimento di lavorazioni in ambienti interrati.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie

Problematiche legate alla preparazione degli alimenti

Durante un controllo all'interno di una cucina oltre alla verifica degli aspetti strutturali, è necessario porre particolare attenzione alla gestione e veicolazione dei pasti con particolare riferimento a:

- Tracciabilità e rintracciabilità degli alimenti (Reg. Ce 178/04);
- Rispetto e mantenimento delle temperature sia durante la consegna delle materie prime che durante la somministrazione verificando il costante mantenimento della catena del caldo e/o del freddo, con misure termometriche durante la somministrazione dei pasti.
- Corretto stoccaggio delle derrate alimentari.
- Formazione del personale, verificando sempre più nello specifico anche attraverso interviste al personale addetto delle conoscenze in campo alimentare/comportamentale ponendo particolare attenzione alle conoscenze specifiche tipo diete speciali, diete senza glutine etc;
- Campionamento di matrici alimentari per verificare la corretta gestione e manipolazione degli alimenti.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie

Problematiche legate alla preparazione degli alimenti

Tutte le strutture che PRODUCONO, SOMMINISTRANO e CONSERVANO PASTI devono obbligatoriamente redigere un piano di autocontrollo (HACCP), che individua i punti critici nel processo di preparazione, manipolazione, stoccaggio e somministrazione degli alimenti in modo da poter individuare e controllare le eventuali criticità che potrebbero causare danni al consumatore finale. Questo processo risulta essere molto delicato in quanto i pasti sono destinati ad una fascia di popolazione definita debole (anziano, disabile o con patologie).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie

Problematiche legate alla preparazione degli alimenti

Trattandosi di ospiti malati, defedati e/o con patologie legate alla deglutizione, durante l'ispezione, particolare attenzione deve essere dedicata alla preparazione delle diete speciali, verificando che queste siano preparate in appositi locali o in momenti dedicati della preparazione (celiachia ed allergie).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Requisiti Tecnico/Strutturali

Requisiti dell'edificio destinato all'attività socio-sanitaria

Requisiti igienico-sanitari delle UdO Sociosanitarie

Problematica Legionellosi

In tema di prevenzione della Legionellosi all'interno delle strutture socio-sanitarie, ATS Brescia esercita una vigilanza molto stretta di propria competenza eseguendo periodici campionamenti nei punti critici delle strutture (bagni assistiti, docce etc.).

La presenza di legionella comporta la chiusura ed interdizione del locale e/o attrezzatura sino ad avvenuta sanificazione.

APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

DGR 1765

08 maggio 2014

***IL SISTEMA DEI CONTROLLI IN AMBITO SOCIO
SANITARIO:***

***DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI DI
APPROPRIATEZZA***

- Allegato 1
- i controlli di appropriatezza per le UDO socio-sanitarie

Allegati alla DGR 1765

- Allegato 2
- Indicatori di appropriatezza generali e specifici



- Allegato 3
- Indicazioni operative per i controlli di appropriatezza

- Allegato 1 DGR 1765
 - i controlli di appropriatezza per le UDO socio-sanitarie:
- IL PROCESSO ASSISTENZIALE E
L'APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI**

DEFINIZIONE

***...l'appropriatezza della presa in carico è definita dal fatto che,
dati determinati bisogni della persona,
identificati attraverso la valutazione
multidimensionale,
vengano progettati, pianificati, attuati e monitorati
interventi appropriati...***



Come avviene il controllo

% controlli da effettuare secondo le regole di sistema

Visita in udo



Commissione redige il verbale e gli allegati

**ALLEGATO:
TABELLA RILEVAZIONE
INDICATORI**

Analizziamo gli indicatori

Il controllo

FASAS
(no per le monoprestazioni)

PROTOCOLLI

**EVENTUALI COLLOQUI
CON UTENTI/FAMILIARI**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Brescia

CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE

6. Controlli di appropriatezza assistenziale

Gli indicatori di appropriatezza assistenziale “generali” si applicano a tutte le unità d’offerta sociosanitarie.

Per ciascuna tipologia di unità d’offerta è inoltre definito un set di indicatori “specifici”, da applicarsi esclusivamente alla tipologia di unità d’offerta cui si riferiscono.

- **In particolare**
- **Gli indicatori generali si articolano in sottoindicatori**
- **Gli indicatori specifici si articolano in aspetti valutativi e, se l'aspetto valutativo lo richiede, di attuazione di interventi.**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDICATORI= ELEMENTI MINIMI DI BASE



Regione Lombardia
LA GIUNTA



2. di stabilire che gli indicatori individuati costituiscono gli elementi minimi di base da cui non è possibile prescindere nell'ambito del processo assistenziale e che, per ogni indicatore, a tutela di ogni utente, il livello di accettabilità ovvero la soglia che deve essere rispettata, è pari al 100%;
3. di prevedere la possibilità di una soglia di tolleranza del 5% come clausola di salvaguardia statistica dell'errore sul valore totale degli indicatori applicabili ai FASAS campionati per il controllo e di individuare, pertanto, quale livello di accettabilità complessivo risultante dall'esito del controllo, un valore pari al 95% secondo le modalità di calcolo di cui al punto 7 dell'allegato 1;



INDICATORI GENERALI

1

VALUTAZIONE DEI BISOGNI

2

PRESENZA PROGETTO/PIANO
E TRACCIABILITA' INTERVENTI
(non per le monoprestazioni)

3.1

COERENZA VALUTAZIONE-PROGETTO

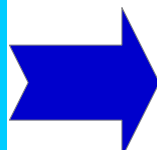
3.2

COERENZA
PIANO-INTERVENTI ATTUATI

4

CONGRUENZA
FLUSSO-FASAS

INDICATORI SPECIFICI



PER CIASCUNA UdO

Ex-IDR, C.tà Tossicodip., SMI, SERT e cure intermedie:
applicabili SOLO INDICATORI GENERALI in attesa
della revisione del sistema

INDICATORI GENERALI

VALUTAZIONE DEI BISOGNI (IND. 1)

1) **Valutazioni**, in funzione del bisogno, con l'utilizzo anche di scale validate

ECCEZIONE

per strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze valutazioni eseguite da professionisti acquisite, raccolte e registrate da un operatore della u.d.o.

2) **Anamnesi:**

- area medica,
- infermieristica-tutelare
- psico-sociale
- riabilitativa

3) **Rivalutazioni**, con le tempistiche previste dalle normative vigenti

Sistema Socio Sanitario

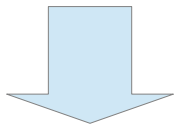


Regione
Lombardia

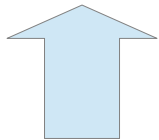
ATS Brescia

INDICATORI GENERALI

PRESENZA
PROGETTO (IND. 2)



*Coincidono nelle
prese in carico brevi*



PRESENZA
PIANO (IND. 2)

1) **Entro 30 giorni** salvo eccezione CF, SerT, SMI, Noa
Ai quali è richiesto almeno un PI provvisorio
(con indicazioni sul percorso valutativo)

2) **contenuti PI**: aree di intervento, obiettivi,
indicatori misurabili, tempistiche,
firme condivisione operatori/utente/familiari

1) **In TEMPI BREVI** dalla presa in carico

2) **contenuti piano**: operatori coinvolti, interventi,
obiettivi, tempistiche PER RIVALUTAZIONI

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDICATORI GENERALI

**TRACCIABILITA'
INTERVENTI ATTUATI
(IND. 2)**

**Presenza registrazione eventi
con data ora e
firma/sigla dell'operatore**

ECCEZIONE

Per strutture residenziali e semiresidenziali:

- **assistenza tutelare** solo per difformità rispetto al piano
- **per attività di gruppo:** solo nei casi di mancata frequenza

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Brescia

INDICATORI SPECIFICI - RSA

7.1 Decadimento cognitivo: persona con MMSE \leq 19 coinvolta in attività individuali e/o di piccolo gruppo;

7.2 **SOLO PER I NUCLEI ALZHEIMER:** le persone con CDR 2 – 3 sono coinvolte in programmi di stimolazione cognitiva globale;

7.2.1 I programmi di stimolazione cognitiva possono essere organizzati con attività individuali e/o con attività da svolgersi in piccoli gruppi;

7.2.2 I programmi di stimolazione cognitiva globale si esplicano attraverso: stimolazioni mnestiche ed esercizi specifici, terapie di reminiscenza, terapie di validazioni e musicoterapia;

8. Coinvolgimento della persona in programmi di attività motoria.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDICATORI SPECIFICI - RSA

1. Valutazione rischio caduta e misure preventive/trattamentali eventualmente adottate;
2. Contenzione fisica: prescrizione medica, revisione trimestrale e monitoraggio quotidiano;
- 2.2 Consenso informato all'utilizzo dei mezzi di protezione: assistito, tutore, amministratore di sostegno, familiare/caregiver;
3. Valutazione del dolore mediante scale adeguate allo stato cognitivo dell'ospite ed eventuale trattamento farmacologico e/o fisioterapico;
4. Valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione ed eventuale applicazione di presidi in caso di criticità;
5. Valutazione dello stato nutrizionale ed apporto idrico;
- 5.2 Monitoraggio e misure preventive/ trattamentali in caso di malnutrizione e/o disidratazione;
6. Anamnesi sociale e familiare e partecipazione ad attività animative/educative individuali e/o di gruppo;

REQUISITI GENERALI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni

Procedure e protocolli

In aggiunta alle procedure e ai protocolli previsti per l'esercizio, il soggetto gestore adotta procedure per:

✓ la **sorveglianza e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza**, ivi compresa l'**adozione di adeguate strategie vaccinali**, ove clinicamente ritenute opportune (solo per le unità d'offerta residenziali);

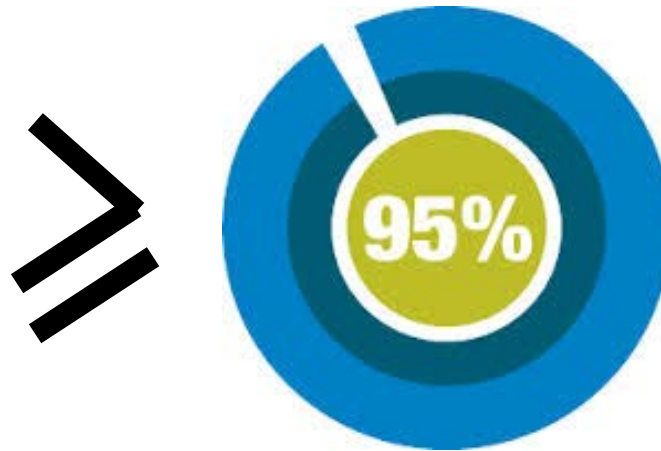
✓ l'**identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella**.

Tutte le procedure e i protocolli devono essere formalmente corretti (datati e approvati), aggiornati ogni qualvolta si renda necessario e comunque con periodicità non superiore al triennio, **effettivamente applicati e portati a conoscenza di tutto il personale interessato**.

Struttura organizzativa

Per la continuità assistenziale:
RELAZIONE DI DIMISSIONE

INDICATORI GENERALI + INDICATORI SPECIFICI (OVE APPLICABILI)



***LIVELLO DI ACCETTABILITA' COMPLESSIVO
(5% DI TOLLERANZA)***

**IL CALCOLO è EFFETTUATO SU OGNI FASAS VISIONATO
(tenendo in considerazione solo gli indicatori applicabili)**

INDICATORI <



PRESCRIZIONI: per superare le criticità rilevate

SANZIONI: per ora, in materia di appropriatezza assistenziale, applicazione in stand-by

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

DGR 5954/2016
DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE
DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO
PER L'ESERCIZIO 2017

INDIRIZZI PER I CONTROLLI SULLE UDO SOCIOSANITARIE

- CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA -

- Confermato il sistema degli indicatori di appropriatezza previsto dalla DGR 1765/2014 e l'utilizzo delle check-lists regionali
- Controllo su almeno il **50%** delle UdO sociosanitarie con il criterio della trasversalità su tutte le tipologie
- **Ricontrollo** delle UdO con criticità nel 2015

INDIRIZZI PER I CONTROLLI SULLE UDO SOCIOSANITARIE

- CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA -

Percentuali di FaSAS:

Udo residenziali e semiresidenziali: 15% FaSAS (base di calcolo: gli utenti rendicontati nel 2016)

RSD, CDD e CSS: 30% FaSAS (base di calcolo: gli utenti rendicontati nel 2016)

Cure intermedie: 10% FaSAS (base di calcolo: gli utenti rendicontati nel 2016)

Regime ambulatoriale e domiciliare: 5% FaSAS (base di calcolo: gli utenti rendicontati nel 2016)

Consultori familiari: 5% FaSAS (base di calcolo: nuovi utenti 2016 con prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione)

Riabilitazione ambulatoriale: 3% FaSAS (base di calcolo: gli utenti rendicontati nel 2016)

N.B: Nei casi in cui i FaSAS campionati risultassero superiori a n.30, la percentuale per ciascuna UdO non può superare il 50% dei Fascicoli.

INDIRIZZI PER I CONTROLLI SULLE UDO SOCIOSANITARIE

- CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA -

Operatori assegnati ai servizi preposti all'attività di vigilanza e controllo

Criteri di selezione del campione:

- Criterio casuale
- Criterio mirato

Preavviso nella giornata antecedente il sopralluogo

Possibilità di approfondire con l'utente o con i familiari, l'appropriatezza della valutazione e del PI/Pai

Il soggetto gestore può attivare procedure di **autocontrollo** per monitorare i propri processi assistenziali (non rientra nel computo delle verifiche ATS)

Proseguono anche le vigilanze e controlli **sulle sperimentazioni e misure** innovative (D.G.R. 116/2013) (stesse regole delle altre U.d.O.)

CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA

CRITICITA' RILEVATE

- non completa tracciabilità, nel diario, degli interventi attuati (es. mancanza di firma e/o ora; scarsa descrizione della prestazione erogata)
- strutture per disabili (CDD, CSS, RSD): tendenza, da parte del personale educativo, a valutare la situazione dell'utente in modo meno grave di quello documentato nel FaSAS. Pertanto, alcune volte in sede di verifica, sulla scorta della documentazione agli atti e della presentazione della situazione, si è convenuto di modificare alcuni item delle aree SIDi in termini peggiorativi. Questa situazione, nella maggior parte dei casi, pur non determinando un peggioramento di Classe o il venir meno dell'erogazione della assistenza necessaria, si connota comunque come una incongruenza tra i dati rendicontati nel flusso informativo e quanto riportato nei FaSAS, producendo così un abbassamento della percentuale di accettabilità complessiva del controllo di appropriatezza.

L'attività di vigilanza: Sanzioni

Le ATS nell'espletamento delle funzioni di vigilanza e controllo, possono riscontrare inadempienze sull'attività di gestione delle unità d'offerta sociosanitarie rispetto a quanto previsto dalla normativa.

In caso di accertata carenza dei requisiti minimi previsti dalla DGR 2569/14, l'ATS previa diffida e impartendo le eventuali prescrizioni, dispone la chiusura della struttura e propone la revoca dell'eventuale atto di accreditamento.

L'attività di vigilanza: Sanzioni

Accanto a questi poteri di amministrazione attiva (diffida, revoca, chiusura), convivono anche poteri e doveri sanzionatori, che prevedono una graduazione della sanzione amministrativa connessa alla gravità della violazione accertata.

L'attività di vigilanza: Sanzioni

L'ART. 15 COMMA 3 BIS DELLA LEGGE REGIONALE 3/2008, INDIVIDUA LE 4 MACRO-AREE SANZIONATORIE:

- MANCATA PRESENTAZIONE DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) da € 5.000 a € 50.000
- MANCANZA DEI REQUISITI MINIMI DI ESERCIZIO da € 1.000 a € 10.000
- MANCATO MANTENIMENTO DI UNO O PIU' REQUISITI DI ACCREDITAMENTO da € 500 a 5.000
- CODIFICHE CHE NON RAPPRESENTANO LA CLASSIFICAZIONE DELLA FRAGILITA' O L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI da € 500 a € 5.000

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

L'attività di vigilanza: Sanzioni

In caso di violazione, il trasgressore viene ammesso al pagamento di una somma in misura ridotta pari ad un terzo del massimo della sanzione prevista per la violazione commessa o, se più favorevole, pari al doppio del minimo, oltre le spese del procedimento, entro il termine di sessanta giorni dalla contestazione immediata o, se questa non vi è stata, dalla notifica degli estremi della violazione ai sensi della Legge 689 del 24/11/1981 «*Modifiche del sistema penale*».

Una buona base documentale costituisce un fondamentale elemento per l'accertamento del possesso di un requisito o dell'appropriatezza di una prestazione, ma può non essere sufficiente dovendo trovare riscontro nelle altre verifiche effettuate, per escludere un adempimento solo formale. In quest'ottica la verifica documentale e quella ispettiva sul campo, si integrano e si completano a vicenda.

Ruolo del Responsabile Sanitario

- A) area di direzione strategica,
- B) area della gestione diretta,
- C) area del governo clinico.



Cronicità e liste d'attesa

Nelle RSA che afferiscono agli ambiti di:

- Brescia-Collebeato
- Montichiari
- Salò
- Nozza di Vestone

non è presente la LISTA UNICA DI ACCESSO, gli utenti o i loro familiari possono rivolgersi direttamente alle strutture alle quali intendono accedere.

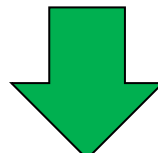
EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO

SISTEMA SOCIO
SANITARIO



SISTEMA
SANITARIO

Legge Regionale 11 agosto 2015 , n. 23



SISTEMA SANITARIO, SOCIO
SANITARIO E SOCIALE INTEGRATO
LOMBARDO

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

LA PRESA IN CARICO SECONDO LA LR 23 E DDGR ATTUATIVE: 6164/2017, 6551/2017 E 7038/2017

SONO PREVISTI TRE NUOVI ATTORI DEL SISTEMA DI PRESA IN CARICO:

IL GESTORE:

- Erogatori sanitari e sociosanitari accreditati e a contratto al 30/01/2017 con il SSL (anche in qualità di associazione di soggetti con capofila definito)
- MMG/PLS in forma aggregata

IL COGESTORE:

MMG/PLS che collaborano con il Gestore elaborando il PAI del loro assistito preso in carico dal Gestore

L'EROGATORE:

La struttura sanitaria e/o sociosanitaria di cui si avvale il Gestore per garantire al paziente cronico/fragile tutte le prestazioni di cui ha bisogno.

FUNZIONI DEL GESTORE

E' il titolare della presa in carico, garantisce coordinamento e integrazione tra i livelli di cura e gli attori della filiera.

ASSICURA DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO LA PROPRIA RETE:

- **Valutazione Multidimensionale**, con contributo multiprofessionale
- **Case Management**, coordinamento gestionale-organizzativo, riferimento per paziente e famiglia
- **Definizione PAI, sottoscrizione Patto di Cura e gestione clinica** (assicurata da medico referente), che include:
 - presa in carico proattiva con prenotazione delle prestazioni
 - erogazione delle prestazioni previste nel PAI, direttamente o tramite gli erogatori della rete accreditati
 - monitoraggio dell'aderenza della persona al PAI
 - Raccordo con MMG/PLS (per Gestori non MMG/PLS)

SUPPPORTO TECNOLOGICO

- Il Gestore deve avvalersi di un sistema informatico-informativo per la condivisione delle informazioni tra professionisti e tra soggetti coinvolti (MMG/PLS, erogatori partner)
- Deve essere inoltre assicurato accesso alle informazioni per il paziente

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

MMG Gestore

- Si candida in forme associative (cooperative)
- Garantisce le funzioni e i servizi previsti mediante accordi con enti erogatori, scelti da una lista di idonei che ATS metterà a disposizione
- In casi eccezionali possono essere autorizzate da ATS collaborazioni con altri erogatori, se presente valida motivazione

MMG Co-gestore

- Si candida singolarmente
- Redige il PAI e sottoscrive il Patto di Cura con il Gestore
- L'elenco degli MMG Co-gestori è pubblicato da ATS sul sito istituzionale, per rendere questo dato fruibile a cittadini e Gestori

MMG non partecipante al modello di presa in carico

- Il Gestore deve condividere con il MMG il PAI dei suoi assistiti
- Il MMG esprime il suo parere entro 15 giorni, se non espresso è comunque inteso come acquisito al 15° giorno
- Il MMG continua a svolgere le funzioni previste dall'ACN per quanto riguarda le problematiche diverse dalle patologie croniche.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Liguria

ATS Brescia

STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

N.
Soggetti
potenziali

150.000

1.300.000

1.900.000

3.000.000

3.500.000

| Tipologia Pazienti | Domanda | Bisogni |
|---|---|---|
| Fragilità clinica (quattro o più patologie) | Prevalentemente di tipo Ospedaliero e/o Residenziale | Integrazione Ospedale, Socio San (RSA, ADI, RIA,..) |
| Cronicità polipatologica (2-3 patologie) | Prevalentemente extra ospedaliera ad elevati accessi ambulatoriali (frequent users) | Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prev. farmacologica), gestione proattiva del follow up (più visite ed esami all'anno) |
| Cronicità in fase iniziale (1 patologia) | Richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali integrati | Percorsi ambulatoriali riservati/di favore. Controllo e promozione dell'aderenza terapeutica |
| Soggetti non cronici | Prime visite/accessi ambulatoriali veri | Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio |
| Non utilizzatori | Potenziali utenti | |

N.B. Non sono in questa prima fase inclusi nel modello di presa in carico le attività di tipo sociosanitario: residenziale persistente (es: RSA, RSD, comunità per tossicodipendenti, ...).



Regione
Lombardia

I GESTORI IDONEI IN ATS BRESCIA

| | |
|--|----|
| ASST | 3 |
| Struttura sanitaria o sociosanitaria privata accreditata al 31/01/2017 a contratto | 18 |
| Cooperativa di MMG/PLS | 6 |
| Associazione di più soggetti | 1 |
| Ente valutato da altra ATS | 12 |
| TOTALE | 40 |

ATS Brescia

GLI EROGATORI IDONEI IN ATS BRESCIA

| | |
|--|------------|
| ASST | 3 |
| Struttura sanitaria o sociosanitaria privata accreditata al 31/01/2017, a contratto o solo accreditato | 91 |
| Ente valutato da altra ATS | 80 |
| TOTALE | 174 |

Cogestori IDONEI: MMG e PLS

| | |
|-----|----|
| MMG | 29 |
| PLS | 8 |

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO

Esempio....

DGR 5918 del 28.11.2016 Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della Rete delle Cure Palliative della Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario

... Grazie