Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*
*Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia*
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it
Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 118 del 28/02/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano Controlli anno 2023.

**Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo**
**nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

| | |
|---|---|
| Acquisiti i ***pareri*** del | |
| DIRETTORE SANITARIO | Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini |
| del | |
| DIRETTORE SOCIOSANITARIO | Dott.ssa Jolanda Bisceglia |
| e del | |
| DIRETTORE AMMINISTRATIVO | Dott.ssa Sara Cagliani |

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:
- la D.G.R. n. XI/7315 del 14.11.2022 ad oggetto "Approvazione del Piano dei controlli e dei Protocolli 2022-2023" che fornisce le indicazioni e le raccomandazioni per la predisposizione del Piano Controlli previsto dalle Regole di Sistema in vigore anche per l'anno 2023;
- la D.G.R. n. XI/7758 del 28.12.2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", che prevede che le ATS svolgano attività di controllo nell'ambito dell'area sanitaria, sociosanitaria e territoriale;

Vista la nota dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo prot. n. acssl.2022.0001704 del 16.11.2022 (atti ATS prot. n. 0119700/2022), con la quale venivano trasmesse le indicazioni operative per la stesura del Piano Controlli anno 2023;
Atteso che il Piano controlli è il principale strumento di programmazione che le ATS dispongono per declinare nel concreto le linee di intervento a supporto della funzione di verifica, monitoraggio e controllo a tutela della qualità e appropriatezza delle prestazioni/servizi erogati in ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
Rilevata pertanto, la necessità di elaborare un unico Piano Controlli delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali per l'anno 2023, che comprende le diverse aree oggetto dell'attività ispettiva:

- area sanitaria;
- area tempi d'attesa;
- area sociosanitaria;
- area sociale;
- area farmaceutica;
- area protesica;
- area protesica SUPI;
- area protesica spesa SUPI
- area verifiche requisiti contrattuali;
- area cure primarie;
- area presa in carico

secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare e dell'Agenzia di Controllo;
Ritenuto di approvare il suddetto Piano Controlli delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali per l'anno 2023, di cui all'allegato A (composto da n. 50 pagine) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta, altresì, la regolarità tecnica del presente provvedimento;
Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

a) di approvare il Piano Controlli delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali per l'anno 2023, di cui all'allegato A (composto da n. 50 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
b) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

c) di provvedere all'inoltro del documento in formato elettronico alla Direzione Generale Welfare e all'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo a cura del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
d) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

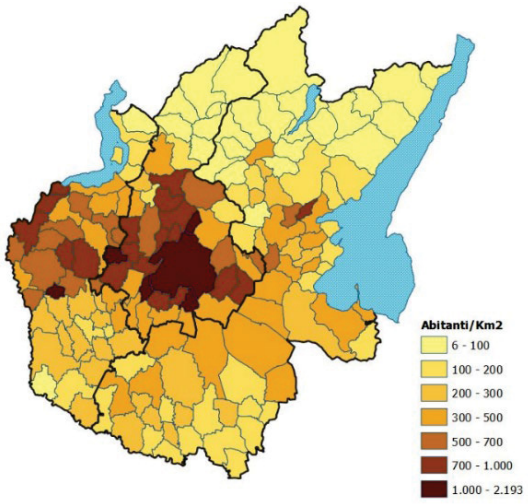
ALLEGATO A

# PIANO DEI CONTROLLI – ANNO 2023

Il piano dei controlli, redatto secondo le indicazioni della D.G.R. n. XI/7315 del 14/11/2022 "Approvazione del Piano controlli e protocolli 2022/2023" e della D.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", delinea la programmazione territoriale dell'attività di controllo sulla rete degli erogatori sanitari, sociosanitari e sociali afferenti alla ATS di Brescia per l'anno 2023.

## Contesto territoriale

Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km$^2$, che comprende 164 Comuni, 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) articolate in 11 Distretti.

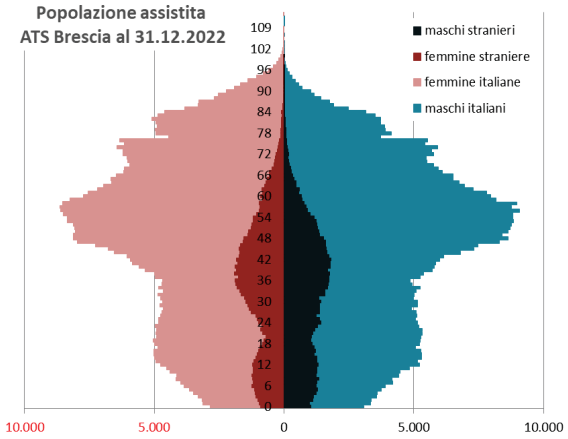



I residenti al 01/01/2022 da fonte Istat sono 1.157.127, di cui il 50,2% femmine (584.654). La densità di popolazione media è di 334 abitanti per Km$^2$, con l'area cittadina che è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km$^2$), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali, mentre le zone montane sono quelle con la minor densità abitativa.

### Demografia

Il numero di persone assistite, cioè iscritte al Servizio Sanitario Regionale, sono superiori a quelle residenti. Al 31/12/2022 il numero di assistiti era 1.180.449, di cui l'1,7% non residente (20.410 persone).

La piramide demografica rappresenta graficamente la composizione della popolazione assistita per sesso ed età ed evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,5%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni, evidenziata dalla asimmetria nella parte alta della piramide. Nelle classi sotto i 50 anni le femmine risultano sempre di poco inferiori rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni, mentre il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. La classe degli ultra85enni è per il 68,2% rappresentata da donne (26.765 contro 12.489 uomini).

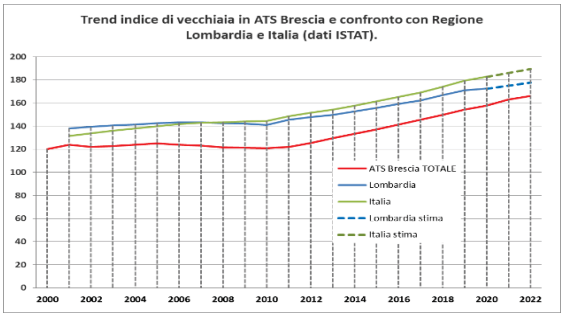


L'età media della popolazione a dicembre 2022 era di 45,2 anni, più elevata nelle femmine (46,5) che nei maschi (43,9), inferiore a quella nazionale (46,2 anni) e a quella regionale (45,6 anni).[2]

*L'evoluzione demografica negli ultimi anni*

La Tabella 1 riporta la variazione dei principali indici demografici negli ultimi 10 anni (2013-2022).

- La popolazione è complessivamente cresciuta dello 0,9% ed è aumentata anche l'età media (80 giorni in più ogni anno, dal 2013 al 2022). Questo progressivo invecchiamento della popolazione è dovuto alla contemporanea presenza di due fenomeni contrapposti e cioè l'aumento di anziani (+13,0%) e grandi anziani (+23,2%) e la diminuzione della popolazione giovanile (-12,1% al di sotto dei 15 anni). Tale trend, con andamento piuttosto stabile nel tempo, ha però subito importanti variazioni in particolare nel 2020 e in parte nel 2021, a causa dell'emergenza COVID.
- Nel 2022 si è consolidato il nuovo aumento della popolazione anziana (+ 3.379 unità), già osservato nel 2021, dopo la sostanziale stabilità osservata nel 2020 rispetto al 2019 a causa degli effetti dell'emergenza COVID.
- Anche la popolazione dei grandi anziani (età superiore agli 84 anni) riprende a crescere nel 2022 (+ 664 unità) con percentuali in linea rispetto al periodo prepandemico. Questa fascia di popolazione è stata infatti pesantemente colpita dalla pandemia, con una perdita tra il 2019 e il 2020 di 475 persone (-1,2% rispetto al 2019). Fino al 2019 si registrava mediamente un aumento di 1.000 unità. Dal 2020 al 2021 l'incremento è stato di sole 306 persone.
- L'indice di vecchiaia, calcolato rapportando la popolazione con età di 65 anni ed oltre e quella con meno di 15 anni, è rimasto piuttosto stabile dal 2000 al 2011, anni di forte immigrazione, mentre è cresciuto negli anni successivi. Complessivamente tale indicatore si è mantenuto sempre inferiore al dato nazionale e regionale.




- Il dato che più balza all'occhio è il picco di mortalità che si è concentrato nell'anno 2020 a causa della pandemia di Covid. Complessivamente dal 2012 al 2021 il numero di decessi è aumentato del 18,2%, ma dal 2019 al 2020 l'aumento è stato del 37,1%, mentre fino ad allora vi era un incremento medio annuo di poco superiore all'1%. Nel 2021 il numero di decessi è tornato a valori più simili al periodo pre-pandemia e tale trend si è confermato anche nel 2022 con un'ulteriore diminuzione del numero dei decessi, pari a 11.679.

- La percentuale di stranieri si è mantenuta stabile dal 2013 su valori pari al 14% circa, con varie oscillazioni da un anno all'altro. In termini di numerosità il 2022 ha visto un aumento del numero di stranieri presenti, in crescita anche in confronto al periodo prepandemico (+3.729 rispetto al 2019).
  La quota di stranieri è costantemente superiore a quella lombarda e ancor più al dato nazionale.

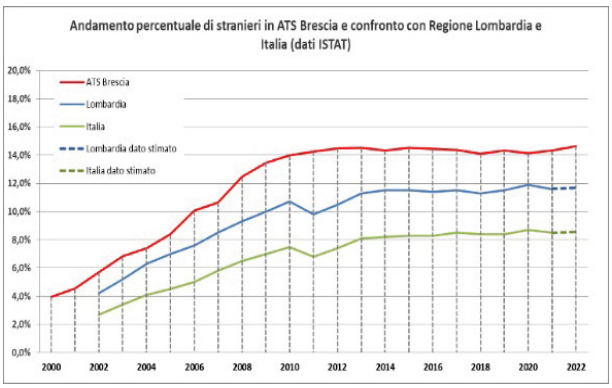



Tabella 1: Trend demografico nella popolazione assistita ATS Brescia: anni 2013-2022

| Anno | 2013 | 2021 | 2022 | delta% 2022/2013 | delta% 2022/2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Totale assistiti | 1.170.158 | 1.174.892 | 1.180.449 | 0,9% | 0,5% |
| Età media | 43,0 | 45,1 | 45,2 | | |
| N° stranieri | 169.736 | 168.327 | 172.962 | 1,9% | 2,8% |
| % Stranieri | 14,5% | 14,3% | 14,7% | | |
| N° bambini (<15 anni) | 178.424 | 158.091 | 156.842 | -12,1% | -0,8% |
| % Bambini | 15,3% | 13,5% | 13,29% | | |
| N° anziani (>=65 anni) | 231.028 | 257.619 | 260.998 | 13,0% | 1,3% |
| % Anziani | 19,7% | 21,9% | 22,11% | | |
| Indice vecchiaia (>=65/minore anni 15) | 129 | 163 | 166 | 28,5% | 2,1% |
| N° grandi anziani (>=85 anni) | 31.871 | 38.590 | 39.254 | 23,2% | 1,7% |
| % Grandi anziani | 2,7% | 3,3% | 3,33% | | |
| Indice di dipendenza strutturale | 53,8 | 54,8 | 54,8 | 1,8% | = |
| Indice di dipendenza degli anziani | 30,4 | 33,9 | 34,2 | 12,7% | 0,9% |
| N. Nuovi nati * | 10.799 | 8.177 | 8.105 | -24,9% | -0,9% |
| Tasso natalità x 1.000 | 9,23 | 6,96 | 6,87 | -25,6% | -1,3% |
| Numero morti * | 9.777 | 11.816 | 11.679 | 19,5% | -1,2% |
| Tasso mortalità x 1.000 | 8,4 | 10,06 | 9,89 | 18,4% | -1,6% |

## Rete delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie e sociali

Gli Enti erogatori presenti sul territorio di ATS Brescia operano attraverso una fitta rete di strutture sia nell'ambito sanitario, sia in quello sociosanitario e sociale, come dettagliato nei format di ciascuna area, parte integrante del presente piano.

# ACCREDITAMENTO E VIGILANZA

## ORGANIZZAZIONE ATS

L'attività di accreditamento e vigilanza sulla rete delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie afferenti al territorio di ATS Brescia è garantita dalla Sc Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie. La stessa Sc garantisce, inoltre, la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali delle unità d'offerta sociali, integrandosi con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, titolare delle verifiche sui requisiti strutturali.

L'attività viene svolta da equipe multidisciplinari che comprendono, in relazione alla specifica funzione richiesta, personale medico, infermieristico, assistenti sociali e tecnici della prevenzione, supportato da personale amministrativo.

La Sc Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie si articola in due strutture semplici:

- SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sanitarie
- SS Accreditamento e Vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali

La programmazione dell'attività per l'anno 2023 è dettagliata nei format di area parte integrante del presente piano e viene espletate secondo le modalità operative di seguito descritte.

## ACCREDITAMENTO E VIGILANZA - AREA SANITARIA

*NORMATIVA TECNICA DI SETTORE*

Oltre alle D.G.R. specifiche per le singole attività sanitarie, si menzionano:

- D.G.R. n. VI/38133 del 06/08/1998, relativa alla definizione di requisiti ed indicatori per l'accreditamento delle Strutture Sanitarie;
- D.G.R. n. VII/3312 del 02/02/2001 avente per oggetto "Approvazione delle direttive in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 12.08.1999 n. 15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche e private e ss.mm.ii.;
- D.G.R. VIII/9014 del 20/02/2009 "Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento (a seguito di intesa della competente commissione consiliare ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. 31/97);
- D.G.R. XI/3264 del 16/06/2020 "Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del DL 34/2020" e ss.mm.ii.;
- D.G.R. XI/6677 del 18/07/2022 "Revisione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie";
- D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – (di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini)".

*PIANO DEI CONTROLLI AREA SANITARIA*

La funzione di vigilanza comprende la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali, generali e specifici, di esercizio e di accreditamento per ciascuna tipologia di attività, secondo la check list di ASAN.

Di norma la verifica dei requisiti tecnologici e strutturali è svolta contestualmente alla verifica dei requisiti organizzativi e gestionali.

Per l'anno 2023, gli indirizzi generali di programmazione prevedono:

- gestione del 100% delle SCIA/istanze di autorizzazione/istanze di accreditamento;
- gestione del 100% delle volture e delle richieste di riconoscimento di ente unico;
- monitoraggio dei requisiti strutturali del 100% delle strutture in proroga ai sensi della D.G.R. IX/5806/21, pari a 7 Enti per le relative strutture afferenti;
- vigilanza sul 20% delle strutture sanitarie del territorio, in modo da garantire almeno un accesso in ogni presidio di erogazione nel corso del quinquennio, comprese le verifiche con specifiche periodicità su indicazione regionale o ministeriale;
- vigilanza sul 100% delle segnalazioni pervenute;
- attività di verifica di routine in ordine:
  - alla gestione con raccolta, verifica e inserimento a sistema dei Flussi Informativi Ministeriali (FIM) nell'ambito della SC Accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie;
  - alla verifica e monitoraggio dell'avvenuto caricamento/aggiornamento del Flusso informativo Ministeriale Grandi Apparecchiature sanitarie obbligatorio per le strutture sanitarie, per cui ATS vigila, coerentemente con quanto dichiarato agli atti;
  - alle verifiche in ordine all'avvenuto adempimento alla Valutazione Esterna di Qualità (VEQ) dei Servizi di Medicina di Laboratorio.

I criteri per il campionamento delle strutture da vigilare sono i seguenti:

- rappresentatività di tutte le tipologie di attività;
- distanza temporale dall'effettuazione delle ultime verifiche;
- esito dei controlli precedenti.

Sono, inoltre, incluse nel campione oggetto di vigilanza le strutture interessate da riclassificazione o adeguamento a nuovi requisiti e, in particolare:

- n. 3 Terapie Semintensive, a conclusione dei procedimenti in atto ai sensi della D.G.R. 3264/20 e delle successive indicazioni operative che hanno prorogato il termine della riclassificazione al 30/06/2023;
- n. 2 Terapia Intensiva Neonatale, per la quale è prorogato il termine al 31/12/2023 e n. 7 punti nascita per i quali è previsto il riordino della reta ostetrico-ginecologica e neonatale;
- riclassificazione UO Farmacia Ospedaliera, per la quale verrà avviata la procedura nel corso dell'anno;
- n. 29 Servizi di Medicina di Laboratorio, in base ai requisiti autorizzativi e di accreditamento ridefiniti dalla D.G.R. n. XI/7044/2022;
- n. 2 strutture residenziali di NPIA esistenti, per adeguamento, entro il 31.05.2023, ai requisiti organizzativi e strutturali specifici aggiornati dalla D.G.R. XI/7752 del 28.12.2022.

## ACCREDITAMENTO E VIGILANZA - AREA SOCIO SANITARIA

*NORMATIVA TECNICA DI RIFERIMENTO*

Oltre alle D.G.R. specifiche per le singole UdO sociosanitarie, si menzionano:

- D.G.R. IX/2569 del 31/10/2014 "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività

di vigilanza e controllo (a seguito di parere della commissione consiliare relativamente all'allegato 1)" e ss.mm.ii.
- D.G.R. XI/6788 del 02/08/2022 "Revisione procedure di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie"
- D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – (di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini)"

*PIANIFICAZIONE VIGILANZA*

La funzione di vigilanza comprende la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali, generali e specifici, di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R. X/2569/2014 e ss.mm.ii. e dalle normative specifiche di riferimento.

Il sopralluogo di vigilanza non prevede preavviso e, di norma, la verifica dei requisiti tecnologici e strutturali è svolta contestualmente alla verifica dei requisiti organizzativi e gestionali.

Per l'ambito sociosanitario l'attività prevede:

- gestione del 100% delle SCIA/SCIA contestuali/istanze di accreditamento;
- gestione del 100% delle richieste di voltura dell'accreditamento e di riconoscimento o modifica di ente unico;
- monitoraggio semestrale dei requisiti strutturali del 100% delle unità d'offerta in piano programma ai sensi della D.G.R. IX/5806/21, pari a 14 UdO afferenti alle 3 ASST;
- vigilanza sul 25% delle unità di offerta (UdO);
- vigilanza sul 100% delle segnalazioni pervenute;
- verifiche su debito informativo:
  - verifica campionaria su scheda struttura;
  - verifica e inserimento a sistema dei Flussi Informativi Ministeriali (FIM).

I criteri per il campionamento delle unità d'offerta da vigilare sono i seguenti:

- rappresentatività di tutte le tipologie di unità d'offerta;
- distanza temporale dall'effettuazione delle ultime verifiche;
- esito dei controlli precedenti.

Sono, inoltre, incluse nel campione oggetto di vigilanza le strutture interessate da riclassificazione o adeguamento a nuovi requisiti e, in particolare:

- n. 29 UDO C-Dom a completamento del processo di riclassificazione delle unità d'offerta ADI in C-Dom previsto dalla D.G.R. n. XI/6867/22, verranno effettuati, a seguito del relativo provvedimento regionale, i sopralluoghi post-accreditamento nelle UdO interessate.

Per la verifica dei requisiti soggettivi, la struttura si avvale della collaborazione della Sc Programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e del Dipartimento PAAPSS.

### VIGILANZA - AREA SOCIALE

*NORMATIVA DI RIFERIMENTO*

Oltre alle D.G.R. specifiche per le singole UdO sociali, si richiama la Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" e ss.mm.ii.

*PIANIFICAZIONE VIGILANZA*

Per l'anno 2023, l'ambito sociale prevede, secondo i dettami della D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023 – (di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini)":

- la vigilanza, ai sensi della L.R. 3/2008, sul 100% delle UdO sociali definite dalla normativa regionale (elencate nella D.G.R. n. XI/45/2018, XI/2857/2020) a seguito di richiesta dagli Enti comunali a seguito di CPE;
- la vigilanza sul 25% delle UdO sociali del territorio, definite dalla normativa regionale (elencate nelle D.G.R. n. XI/45/2018, XI/2857/2020), nonché sulle Comunità Residenziali per Anziani;
- vigilanza sul 100% delle segnalazioni pervenute;

I criteri di programmazione 2023, in prosecuzione delle verifiche riprese al termine dello stato di emergenza dal 01/04/2022 sull'assolvimento e il mantenimento dei requisiti organizzativo-gestionali nelle UDO socioassistenziali e sociali attive presenti sul territorio dell'ATS di Brescia, comprendono:

- rappresentatività di tutte le tipologie di unità d'offerta;
- distanza temporale dall'effettuazione delle ultime verifiche;
- esito dei controlli precedenti.

## CONTROLLI DI QUALITÀ DOCUMENTALE e APPROPRIATEZZA

I controlli sulla qualità documentale e sull'appropriatezza delle prestazioni sono in capo alla Struttura Complessa Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che si articola in tre strutture semplici:

- Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero
- Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali
- Struttura Semplice. Qualità e appropriatezza prestazioni delle unità d'offerta sociosanitarie

La programmazione dell'attività di controllo per l'anno 2023 è dettagliata nei format di area parte integrante del presente piano e viene espletate secondo le modalità operative di seguito descritte.

### CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI – AREA SANITARIA

*PROGRAMMAZIONE CONTROLLI PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO*

L'attività di controllo che riguarda le prestazioni erogate in regime di ricovero presso le strutture pubbliche e private accreditate a contratto dell'ATS di Brescia è effettuata dall'UO Qualità ed Appropriatezza delle Prestazioni delle Strutture Sanitarie, secondo le modalità stabilite dalla D.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022.

Il controllo viene effettuato in loco e da remoto, per le strutture con cartella clinica informatizzata o disponibili a scansionare la documentazione.

L'attività si svolge dal 1° gennaio 2023 fino al 31 dicembre 2023 e il volume di verifica sulle prestazioni di ricovero è determinato in almeno il 12,5%, così suddiviso:

- quota fino al 3% riferita ad autocontrollo della qualità della documentazione clinica effettuata a cura degli erogatori e selezionata con modalità di campionamento casuale da ATS;
- quota fino al 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza e appropriatezza generica/organizzativa sulle prestazioni di ricovero effettuata a cura dei soggetti erogatori e selezionata da parte degli stessi con modalità da essi definite e dichiarate all'ATS entro il 15/02/2023 e successivamente validate da ATS;
- quota fino al 6% riferita ai controlli di congruenza e appropriatezza generica/organizzativa selezionata con campionamento mirato da ATS.

In particolare, nell'ambito di tutte le tipologie di controllo, in caso di riscontro di gravi carenze documentali rispetto ai requisiti previsti dalla normativa vigente, si procederà alle decurtazioni economiche previste dalla D.G.R. n. IX/621/2010.

L'ATS produrrà trimestralmente una relazione all'ACSS dove saranno esplicitati i criteri utilizzati per la composizione dei campioni, con evidenza delle tipologie di interesse locale e delle motivazioni che hanno condotto alla loro individuazione.

L'ATS trasmetterà altresì mensilmente alla Regione ed alla ACSS le informazioni relative alle diffide ed alle sanzioni amministrative e comunque sarà prontamente segnalato ogni evento di particolare rilevanza in merito ai controlli.

Per l'attività di autocontrollo, sono adottate le tempistiche e le disposizioni previste dalla D.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022.

Nella fase di campionamento si terrà conto della graduazione del rischio (come da proposta ACSS 2018) ai fini di ottimizzare e razionalizzare le procedure di verifica, con particolare riferimento a:

- indicatori Regionali, così come specificati dalla D.G.R. n. IX/2633/2011, calcolati e forniti dalla Direzione Generale Welfare, I1-percentuale di casi ordinari con degenza di 2/3 giorni, I2-percentuale casi complicati, I3-incidenza di un DRG sul mix dell'unità operativa, I4-percentuale di ricoveri ripetuti per la stessa MDC e nello stesso ospedale, I5-percentuale di ricoveri ripetuti all'interno dello stesso ospedale, I6-numero di accessi per record di day hospital, I7-percentuale di procedure effettuate in ambulatorio, I8-importo medio per reparto, I9-percentuale di casi ordinari con degenza 4/5 giorni;
- tipologia di campione (ex fattispecie) 1- Ricoveri ripetuti per acuti, 2- Ricoveri con assegnazione di DRG complicato, 3- Ricoveri per acuti con attribuzione di DRG anomalo, 4- Ricoveri ordinari per acuti, di durata inferiore a 4 giorni, con presenza in diagnosi principale di patologia neoplastica ed assegnazione di DRG non chirurgico, 5- Ricoveri in DH per motivi diagnostici, con esecuzione di nessuna o una sola procedura, 6 (ex eventi 6 e 7) - Ricoveri di Riabilitazione;
- 108 DRG a rischio di inappropriatezza di cui al Patto per la Salute 2010 – 2012 come da D.G.R. n. X/5954/2016 - LEA medici e/o chirurgici, con particolare riferimento a quelli programmati ed afferenti all'area medica;

- attività di cure sub-acute, per la verifica della corretta eleggibilità dei pazienti e della corretta attribuzione dell'indice di intensità assistenziale (D.G.R. n. IX/1479/2011);
- area riabilitativa;
- Day Hospital, per appropriatezza del livello assistenziale;
- aree di interesse locale (ad es. artrodesi vertebrale, chirurgia bariatrica) ed eventuali criticità emerse anche sulla base delle precedenti attività ispettive;
- controllo endoprotesi come da D.G.R. n. XI/5924 del 07.02.2022.

## CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI – AREA SANITARIA

L'obiettivo dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali prevede, per l'anno 2023, un volume di controlli pari al 3,5% della produzione 2022 e l'attività di ATS Brescia privilegerà controlli statistico/formali relativi a situazioni ad alto rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione/rendicontazione delle prestazioni, nel rispetto delle indicazioni operative Regionali e di ACSS.

In tale prospettiva, particolare rilievo verrà riservato agli indicatori regionali ex D.G.R. n. VII/8078/2002, D.G.R. n. VIII/10804/2009 e D.G.R. n. X/7683/2018 "Piano dei controlli e protocolli (P.C.P. 2018)", che comprendono:

- controllo delle esenzioni, indicatore regionale "P" da D.G.R. n. VIII/10804 del 16/12/2009:
  - esenzioni per patologia: verifica della congruenza tra il codice esenzione, le prestazioni rendicontate nel flusso 28/SAN – anno 2022 e la correttezza della valorizzazione del campo "ticket" (D.G.R. n. X/6800 del 30/06/2017 e s.m.i.).
- prestazioni non associabili – indicatori regionali A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, U, V e tabella prestazioni non associabili da allegato n. 3.C2 al P.C.P. 2018, con verifica che l'erogatore non abbia rendicontato nella stessa giornata al medesimo paziente la prestazione "indice" e le prestazioni non associabili alla stessa oppure già incluse.
- controlli di interesse locale, indicatore regionale "Z":
  - controlli prestazioni correlate a SARS-CoV-2: controlli incrociati Flusso 28/SAN e Flusso Regionale Esiti, con la collaborazione della S.S. Epidemiologico, relativi alle prestazioni TAMPONE NASO/FARINGEO cod. 91.12.1, TEST ANTIGENICI cod. 90.55.7 e cod. 90.55.8, secondo i criteri definiti con nota regionale G1.2021.0065064 del 22/11/2021. Non sono riconosciute a carico del SSR le prestazioni rendicontate nel flusso 28/SAN anno 2022 nei casi in cui il codice fiscale non sia presente nel Flusso Regionale Esiti, oppure sia presente con data ricevimento tampone superiore o uguale a quattro giorni rispetto alla data contatto in 28/SAN)
  - monitoraggio appropriatezza dei codici bianchi in PS - controllo finalizzato a valutare:
    - la congruenza di accesso rispetto alle fattispecie da D.G.R. IX/3379 del 09/05/2012, con particolare attenzione alle strutture con maggior numerosità % rispetto al totale degli accessi nella struttura stessa e rispetto alla media ATS;
    - l'appropriatezza di accesso in base al valore totale delle prestazioni rendicontate confrontato col valore medio ATS degli accessi in codice bianco;

  - macroattività di chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC), prestazioni che vengono rendicontate nel flusso 28/SAN, pur essendo ricomprese nella tariffa delle BIC, per il medesimo paziente nei 20 giorni precedenti intervento (pre-BIC) e nei 20 giorni successivi all'intervento (post-BIC). Tabella n.4 C2 al P.C.P. 2018.
- verifica dell'appropriata erogazione rispetto al setting prestazioni ambulatoriali ricomprese nel costo del DRG chirurgico/medico - Indicatori X, Y, W:
  - con riferimento ai controlli sul criterio "X", a quanto previsto nell'allegato 3 della D.G.R. VII/8078/2002 e nella D.G.R. VIII/10804/2009, saranno ricercate le situazioni in cui un accesso di Pronto Soccorso si correla a un ricovero nelle 24 ore successive;
  - con riferimento ai controlli sul criterio "Y", saranno ricercate le prestazioni ambulatoriali effettuate durante un ricovero (es. visite, accertamenti diagnostici, MAC, BIC) o prestazioni ambulatoriali seguite da ricovero motivato da fatto acuto insorto o riscontrato durante le procedure;
  - con riferimento ai controlli criterio "W", a quanto previsto nell'allegato 3 della D.G.R. VII/8078/2002 e dalla D.G.R. VIII/10804/2009, saranno ricercati i casi di rendicontazione in 28/SAN di prestazioni erogate nei giorni successivi ad un ricovero a completamento dell'iter diagnostico/terapeutico.
- verifica delle prestazioni erogate rispetto agli assetti accreditati e a contratto delle strutture in collaborazione con S.S. Accreditamento e vigilanza strutture sanitarie;
- verifica della appropriatezza e qualità documentale (prescrizioni, referti, cartelle ambulatoriali) in loco;
- verifica dei dati relativi ai volumi delle prestazioni erogate nei diversi regimi con particolare attenzione alle prestazioni effettuate in regime libero professionale in coerenza con quanto presente sul flusso 28/san.

Rispetto alle esenzioni per reddito, i controlli, l'eventuale processo sanzionatorio di cui alla legge 689/198 e il procedimento volto al recupero dei ticket sanitari non riscossi, sono effettuati nell'ambito del Servizio Affari Generali e Legali dell'Agenzia.

*CONTROLLO TEMPI DI ATTESA*

Un obiettivo prioritario di ATS è il controllo del rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero chirurgico programmato rispetto alle classi di priorità e alle soglie previste dalla normativa vigente e qualità dei dati trasmessi dagli Enti Erogatori.

Il dettaglio delle attività di monitoraggio e controllo relative ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero 2023 sono descritte nel Piano Territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa.

Il piano riporta l'andamento degli esiti delle negoziazioni in essere con tutti gli Enti erogatori finalizzate al miglioramento in termini di volumi e tempi di attesa delle prestazioni individuate come critiche sul territorio di afferenza e le attività pianificate nel 2023 in prosecuzione di quanto riportato nel Piano Attuativo per il Governo dei Tempo di Attesa (PGTA) – anno 2022 adottato con Decreto ATS n. 315 del 31.05.2022).

La pianificazione dell'attività di controllo sulla qualità dei flussi informativi trasmessi dagli Enti erogatori avviene tramite l'analisi comparativa dei dati risultanti dall'attività

di periodico monitoraggio sui flussi ex ante ed ex post, utilizzando gli indicatori di alert di seguito riportati in tabella 2, al fine di identificare le problematiche e porre correttivi in corso d'opera, anche mediante il confronto con gli erogatori e le verifiche in loco delle agende di prenotazione.

Tabella 2 – Indicatori monitoraggio flusso MTA

| Indicatore di alert | Flusso |
|---|---|
| Percentuale di prenotazioni virtuali | MTA |
| Percentuale di prime date prospettate | MTA |
| Percentuale di date prospettate uguali a data prenotazione | MTA |
| Percentuale di date accettazione uguali a data prenotazione | MTA |

Per quanto attiene agli indicatori di risultato, anche per l'anno in corso saranno utilizzati i dati presenti nei report aggiornati mensilmente e pubblicati sul portale di governo regionale (valutazione performance), a cui si aggiungono da gennaio 2023 i dati presenti nel nuovo cruscotto di monitoraggio realizzato da ARIA e messo a disposizione delle ATS e della ACSS (D.G.R. n. XI/7819 del 23/01/2023).

*RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA*

Dall'esercizio 2020 la Direzione Generale Welfare ha sospeso sia la rilevazione dei flussi Customer Satisfaction (procedura in SMAF), in capo a questa articolazione aziendale, sia il processo di ricezione del flusso dei reclami e delle azioni di miglioramento, in capo al Servizio Pianificazione e Controllo (S.P.C.) di ATS.
La ATS garantisce che ogni segnalazione venga valutata e trattata dalle competenti articolazione aziendali, intraprendendo le necessarie attività di controllo e fornendo il dovuto riscontro al segnalante.
Si evidenzia che la Funzione "Gestione reclami interni ed esterni" del S.P.C. provvede alla pubblicazione trimestrale degli stessi sul sito della ATS al link: ats-brescia.it/web/guest/reclami-utenti.

## CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA – AREA SOCIO SANITARIA

*PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ*

I controlli di Appropriatezza per l'anno 2023 sono programmati seguendo le indicazioni pervenute con la Delibera n. XI/7315 del 14/11/2022 "Approvazione del Piano controlli e protocolli 2022/2023" e la Deliberazione n. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023". Tali D.G.R. definiscono la percentuale per le verifiche annuali del mantenimento dei requisiti di esercizio e accreditamento e di controllo di appropriatezza per almeno il 25% delle Unità di offerta Sociosanitarie, comprese misure e sperimentazioni, su campioni di FaSAS di almeno il 13% nelle Udo residenziali e semi-residenziali e di almeno 3,5% per quelle ambulatoriali e domiciliari.

Nel corso del 2023 il controllo di appropriatezza riguarda, pertanto, il 25% di tutte le tipologie di UdO Sociosanitarie (contrattualizzate, accreditate o, anche, solo abilitate) attive al 01/01/2023 sul territorio di ATS Brescia, comprese le misure "Residenzialità Assistita", "RSA Aperta" e "Residenzialità Assistita per Religiosi" erogate dalle UdO Sociosanitarie, oltre a quelle Unità di Offerta con sedi di erogazione secondarie attive sul territorio dell'ATS di Brescia.

Le verifiche di Appropriatezza sono volte a controllare:

- ✓ la corretta classificazione degli ospiti, se prevista;
- ✓ la coerenza tra bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale, progetto individuale, piano assistenziale individuale e azioni effettivamente eseguite, risultanti dal diario multidisciplinare;
- ✓ la congruenza fra quanto rendicontato nei flussi e quanto rintracciato nel FaSAS;
- ✓ l'appropriatezza assistenziale (applicazione indicatori previsti dalla D.G.R. 1765/2014 – check-list regionali);
- ✓ osservazione diretta della persona e degli spazi occupati, nei casi in cui l'équipe lo ritenga necessario, coerentemente alla documentazione sociosanitaria visionata (D.G.R. 7315/2022).

L'attività del Controllo di Appropriatezza si svolge in loco. L'équipe si riserva di utilizzare la modalità da remoto solo in caso di recrudescenza pandemica e della situazione epidemiologica all'interno delle strutture, al fine di causare il minor disagio possibile alle stesse.

Il preavviso del sopralluogo viene comunicato il giorno lavorativo precedente il controllo.

Questa regola viene rispettata anche nel caso in cui il controllo da remoto è programmato nei confronti di Enti Gestori dotati di FaSAS informatizzato. In questi casi la verifica dei FaSAS campionati avviene mediante la condivisione dello schermo su piattaforma a scelta del Gestore (teams/google meet/zoom). Qualora l'Ente, invece, non si avvalga di FaSAS informatizzato il controllo da remoto si basa sulla verifica della documentazione cartacea, che l'Ente Gestore dovrà scannerizzare ed inoltrare alla SS Qualità ed Appropriatezza Prestazioni delle UdO sociosanitarie nei giorni precedenti il collegamento da remoto nel rispetto della normativa della privacy. In questi casi il preavviso del controllo viene anticipato di almeno tre giorni, per dare tempo all'Ente di inoltrare, in formato PDF, la documentazione relativa ai FaSAS da controllare.

Inoltre, gli Enti Gestori sono invitati, tramite comunicazione preventiva, ad attivare procedure di autocontrollo al fine di monitorare i processi assistenziali e migliorare la qualità delle prestazioni. All'interno del verbale le percentuali del controllo e dell'autocontrollo sono distinte e sono parte integrante del verbale e la percentuale di autocontrollo non contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo del 13% e del 3,5%.

Il campionamento dei fascicoli è effettuato al 50% in modo casuale e al 50% in modo mirato, sulla base di specifici indicatori di rischio. Solamente per le RSA il campionamento viene estrapolato per il 70% con criterio mirato e per il 30% con criterio casuale.

Per il campionamento dei FaSAS in modalità mirata sono stati utilizzati gli indicatori predisposti dall'Agenzia di controllo (ACSS), D.G.R. 6502/2017, oltre ai criteri di interesse locale.

I controlli prendono in esame le percentuali di fascicoli calcolate in base al numero di utenti rendicontati nel 2022 dalle strutture campionate, ovvero almeno il 13% per le UdO con regime residenziale e semiresidenziale (numero massimo di FaSAS da campionare trenta) e almeno il 3,5% per le UdO con regime ambulatoriale e domiciliare (numero massimo di FaSAS da campionare cinquanta). Il numero minimo di FaSAS da campionare per ciascuna UdO è, invece, di tre FaSAS. L'equipe procede, laddove necessario, ad estendere il campione all'intera produzione e ad accertare le violazioni soggette a provvedimento sanzionatorio.

Gli indicatori utilizzati per le verifiche sono quelli previsti nella D.G.R. 1765/14, utilizzando, per il campionamento gli indicatori riportati nella seguente tabella.

Tabella n. 3 - Indicatori per campionamento

| |
|---|
| **RSA (Percentuali di campionamento Fasas: 70% mirato; 30% casuale)** |
| Nuovi ingressi |
| Ospiti deceduti |
| Ospiti in nucleo Alzheimer |
| Ospiti con cadute nei mesi precedenti il controllo |
| Ospiti con lesioni da pressione |
| Ospiti con contenzioni |
| Ospiti in Stato vegetativo |
| Ospiti con importanti fragilità |
| Ospiti con SLA |
| Ospiti in classe SOSIA 7-8 |
| **CDI (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Nuovi ingressi |
| Utenti caduti nei tre mesi precedenti il controllo |
| Utenti con contenzioni |
| Utenti part-time |
| Utenti con problemi comportamentali |
| **Hospice (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con ricoveri superiori a 60 giorni di degenza |
| Utenti non oncologici |
| Utenti con nuovi ingressi |
| Utenti con modalità di dimissione diversa dal decesso |
| Utenti con ricoveri in diversi Hospice |
| Utenti trasferiti da altre UdO |
| **ADI (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con profili 3-4 |
| Utenti con un periodo di presa in carico superiore a 250 giorni |
| Utenti con età inferiore a 65 e superiore a 85 anni |
| In trattamento fisioterapico |
| **UCP DOM (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con periodo di presa in carico superiore a 90 giorni |
| Con dimissione diversa dal decesso |
| Utenti non oncologici |
| **RSD (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Nuovi ingressi |
| Utenti di età inferiore ai 18 anni e (superiore a 65) |
| Utenti con problemi comportamentali |
| Utenza non tipica |
| Utenza con doppia diagnosi |
| Appartenenti alla classe Sidi 5 e 1 |
| **CSS (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Nuovi ingressi |
| Utenti con doppia diagnosi |
| Appartenenti alle classi Sidi 1-2 e 5 |
| Utenti che abbiano avuto almeno una variazione della classe Sidi nell'ultimo anno |
| **CDD (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Nuovi ingressi |
| Utenti con gravi compromissioni cognitive e/o motorie e/o che presentano doppia diagnosi |

| |
|---|
| Utenti che presentano problemi comportamentali |
| Utenti appartenenti alle classi Sidi1 e 5 |
| Utenti di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 65 |
| **RIA ambulatoriale-domiciliare (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con durata del trattamento pari al valore soglia |
| Attesa superiore ai 6 mesi tra la prima visita e 1° ciclo di terapia |
| Cicli ripetuti nel corso dell'anno |
| Utenti > 65 anni |
| Utenti trasferiti da altre UdO |
| **CURE INTERMEDIE (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con durata del trattamento pari al valore soglia |
| Utenti provenienti da altro percorso riabilitativo nella stessa UdO |
| Ricovero/prestazione ripetuto nell'anno (lo stesso CF ripetuto nell'anno) |
| Ospiti minorenni |
| DRG con valorizzazione più elevata: elenco ricoveri con valorizzazione elevata (i primi cinque) |
| Utenti trasferiti da altre UdO |
| **CONSULTORI (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Utenti con prestazioni al alta integrazione sociosanitaria contemplate dalla D.G.R. 6131/2017 (codici da 001 a 003) |
| Utenti con prestazioni rendicontate con codici 801 e 802 |
| Utenti con IVG anche minorenni |
| **Comunità dipendenze e Bassa Intensità Dipendenze (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Ultimi ingressi |
| Utenti compresi tra i 18 e i 30 anni |
| Utenti con poli dipendenze |
| Utenti recentemente dimessi per conclusione o abbandono del progetto |
| Utenti provenienti da altre CTD |
| **Smi/Serd/NOA (Percentuali di campionamento Fasas: 50% mirato; 50% casuale)** |
| Ultimi ingressi |
| Utenti compresi tra i 18 e 30 anni |
| Utenti con polidipendenze |
| Utenti recentemente dimessi per conclusione o abbandono del progetto |
| I gambliers |
| Utenti con numero di prestazioni del tipo management clinico telefonico di paziente superiore alla media ATS per il 30% |

Come da indicazioni contenute nella D.G.R. 7315 del 14/11/2022, verrà posta particolare attenzione al tema dei mezzi di protezione individuale, valutando la corretta acquisizione di autorizzazioni e consensi, verificando inoltre che vi sia stata una opportuna valutazione di tutte le misure alternative (D.G.R. 1765/2014) alla contenzione individuale. Inoltre, si andrà a verificare che vi sia evidenza documentale del monitoraggio giornaliero svolto da parte degli operatori affinché non si possano instaurare eventuali danni correlati all'uso delle stesse.

Seguendo le indicazioni contenute nella D.G.R. 7758/2022 e richiamando quanto previsto dalla D.G.R. 1046/2018, saranno effettuate le verifiche sull'adeguato inserimento degli ospiti nei nuclei Alzheimer di nuova attivazione, con particolare attenzione al corretto setting assistenziale dell'utenza presente nel nucleo.

# REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

I controlli sui requisiti di accesso alla contrattualizzazione sono garantiti dalla Struttura Complessa Programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che si avvale della Struttura Semplice Programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie.

L'attività di controllo viene svolta sotto la supervisione e con il supporto amministrativo della segreteria del Dipartimento PAAPSS.

*PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ*

La programmazione dell'attività di controllo per l'anno 2023 è dettagliata nel format di area "verifiche requisiti contrattuali", parte integrante del presente piano.

La verifica è finalizzata alla sottoscrizione dei contratti e, per i requisiti sovrapponibili, viene utilizzata per l'abilitazione/autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitari e delle unità d'offerta sociosanitarie.

# AREA FARMACEUTICA

## S.C. FARMACEUTICO

Nel corso del 2023 la SC Farmaceutico continuerà a garantire in continuità alle azioni intraprese nell'anno precedente l'assistenza farmaceutica sulle 343 farmacie territoriali.

Quest'ultime, infatti, quali presidi del Servizio Sanitario Nazionale, hanno dimostrato di concorrere alla vicinanza della sanità al cittadino, favorendo la sostenibilità del sistema e la riduzione delle disuguaglianze nei servizi territoriali.

A tal fine la SC Farmaceutico, nel corso del 2023, continuerà a vigilare:

- sugli orari di apertura e chiusura delle farmacie e sui turni di ferie;
- sostituzione dei direttori e collaboratori di farmacie per Ferie/Malattia;
- sul rispetto dei turni di guardia farmaceutica;
- sui numerosi Servizi SISS, che continueranno ad essere erogati anche nel corso del 2023, stante il ruolo evolutivo e di primo piano della Farmacia dei Servizi.

Quanto al ruolo di programmazione e controllo riconosciuto alle Strutture Complesse Farmaceutiche dalla legislazione sanitaria vigente (Legge Regionale 30/12/2009 così come modificata dalla Legge Regionale 23/15 e dalla Legge Regionale n.22/2021) lo stesso si svolge anche per l'anno corrente in conformità ed in coerenza alle indicazioni delineate dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario (ACSS), stante la funzione di coordinamento a lei riconosciuta, con investitura regionale, sulle funzioni esercitate dalle ATS.

*FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE APERTE AL PUBBLICO E DISPENSARI*

L'attività ispettiva **ordinaria, preventiva e straordinaria** su farmacie e dispensari è svolta in loco mediante visita ispettiva, secondo le seguenti modalità:

- visita ispettiva in farmacia/dispensario secondo le modalità previste dalla normativa vigente;
- stesura di verbale di accertamento su programma regionale con eventuali prescrizioni;
- irrogazione di eventuale sanzione amministrativa con separato verbale di contestazione (Decreto DG n. 124 del 01.04.2016);
- segnalazione di eventuali notizie di reato all'Autorità giudiziaria competente (Nota prot. 0134122 del 23/10/2015 - n. 0150994 del 27/11/2015).

L'attività di controllo preventiva e quella straordinaria non sono programmabili a priori, stante l'impossibilità di predeterminare a monte le nuove aperture di farmacie, le modifiche/trasferimenti dei locali (art. 111 T.U.L.L.S.S), né le circostanze contingenti che possano causare un'ispezione di carattere straordinario.

Le sole attività ispettive programmabili sono quelle ordinarie, rispetto alle quali la SC farmaceutico si è attenuta alle disposizioni di cui all'art. 127 del T.U.L.L.S.S, che prevede che nel biennio tutte le farmacie debbono essere ispezionate.

Per la programmazione dei controlli il database utilizzato è il portale messo a disposizione dall'Ordine dei Farmacisti- "Ispezioni Farmacie".

Le farmacie del campione sono scelte in base al criterio cronologico dall'ultima ispezione ricevuta. La programmazione è comunicata all'Ordine dei Farmacisti per l'attivazione degli ispettori, come da cronoprogramma.

Premesso che nell'ATS di Brescia insistono n. 343 Farmacie Territoriali, che devono essere ispezionate durante un biennio, il numero annuo di farmacie da ispezionare è pari a 172 (50% di 343).

Pertanto, il campione relativo al 2023 è di 172 ispezioni sulle farmacie territoriali secondo criterio cronologico, partendo dall'ultima ispezione ricevuta.

Considerato che lo stato emergenziale è terminato al 31.03.2022, per le problematiche legate al personale in forza alla SC farmaceutico e alla disponibilità concretamente manifestata dagli ispettori nominati dall'Ordine dei Farmacisti, l'attività ispettiva ordinaria nel 2022 è stata espletata su n. 28 Farmacie rispetto alle 34 programmate.

Nel 2023 si prevede un piano di rientro per il campione delle Farmacie non ispezionate nel 2022, tenendo in considerazione che da maggio 2023 gli ispettori farmacisti di designazione da parte di ATS saranno 4 anziché 5 e che gli ispettori designati dall'Ordine hanno dato la disponibilità per presenziare soltanto a n. 2 ispezioni a testa al mese.

Sarà cura della SC farmaceutico rendicontare l'attività ordinaria e di rientro alle previste scadenze.

In ATS Brescia la commissione ispettiva è stata nominata con Decreto DG n.618 del 19/10/2022 e n. 48 del 25/01/2023. È composta da un farmacista ATS, da un Farmacista nominato dall'Ordine dei Farmacisti, afferenti alla rosa dei nominativi che compongono le terne dei Commissari, e da un funzionario/impiegato del ruolo amministrativo dell'Agenzia con funzioni di segretario. I provvedimenti di cui sopra prevedono ad oggi n. 1 Commissione principale e n. 1 Sottocommissione.

Stante la riforma dei Distretti, ai sensi della l.r. 22/2021, che per l'ATS di Brescia prevede che gli stessi passino da 3 a 11, la SC Farmaceutico ha proposto all'Ordine dei Farmacisti di aumentare il numero delle terne dei Commissari.

Il verbale ispettivo è caricato sulla piattaforma messa a disposizione dall'Ordine dei farmacisti, denominata ispezioni Farmacie. Copia del verbale è trasmesso alla SCF per il seguito di competenza.

Le sanzioni, eventualmente irrogate, da notificare al contravventore sono redatte tramite il portale in uso all'Agenzia-Santionibus.

Strumenti operativi: check- list/verbale del gruppo di lavoro regionale.

Si rappresenta, infine, che nel corso dell'attività di vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico viene altresì svolta l'attività di vigilanza sui siti autorizzati alla vendita online e che nell'espletamento dei controlli è garantita la rotazione delle Commissioni e la normativa sul conflitto d'interessi.

*STUPEFACENTI*

CONSTATAZIONE E AFFIDO STUPEFACENTI SCADUTI PRESSO LE FARMACIE, LE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE, AMBULATORI E STUDI VETERINARI.

L'attività consiste nella:

- Verifica, nel corso del sopralluogo effettuato in loco, delle giacenze degli stupefacenti scaduti e redazione del verbale di constatazione e affido;
- Irrogazione di eventuale sanzione amministrativa con separato verbale di contestazione (come da Decreto DG n. 124 del 01.04.2016);
- Segnalazione di eventuali notizie di reato all'Autorità giudiziaria (Nota prot. 0134122 del 23/10/2015-n. 0150994 del 27/11/2015)

- Monitoraggio dell'avvenuta distruzione degli stupefacenti scaduti affidati entro 1 anno dall'affido con controllo del Verbale di distruzione e chiusura della pratica.

La constatazione e l'affido delle sostanze stupefacenti si svolge in loco ed il campione non è programmabile a priori. Per le Farmacie la constatazione e l'affido delle sostanze stupefacenti si svolge nel corso dell'attività ispettiva ordinaria mediante redazione di apposito verbale sottoscritto dalle parti e acquisito al Protocollo generale dell'Agenzia. I farmacisti della Commissione ispettiva ottemperano al 100% delle richieste di affido formulate dagli aventi titolo.

Per le strutture sanitarie e sociosanitarie, ambulatori e studi veterinari si svolge su istanza di parte acquisita al Protocollo Generale dell'Ente. La SCF evade entro il 31.12.2023 il 100% delle richieste pervenute nel periodo compreso tra il 01.11.2022 ed il 31.10.2023.

*DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)*

CONTROLLO RICETTE APERTE GESTIONALE WEBDPC

L'attività viene espletata nel seguente modo:

- estrazione delle ricette aperte e scadute dal gestionale WEBDPC
- contestazione della ricetta aperta e scaduta al farmacista a mezzo mail con richiesta di chiarimenti.
- applicazione delle disposizioni di cui all'accordo sulla distribuzione dei farmaci in DPC

Il controllo è svolto da remoto mediante il database per la dispensazione dei farmaci in DPC- WEBDPC, che ne rappresenta pertanto la base dati. Il numero di ricette sottoposte a controllo non è programmabile a priori, in quanto dipende dalle circostanze contingenti, ma la SCF assicura la verifica del 100% delle ricette aperte da più di 30 giorni alla data del controllo.

CONTROLLO TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE FARMACI A-PHT E DIABETICA ATS BERGAMO.

La SCF, come previsto negli obiettivi regionali per l'anno 2022, monitora i tempi di pagamento delle fatture (entro 30 giorni dalla loro ricezione) al fine di agevolare l'ATS di Bergamo quale Ente capofila nel progetto.

ATTIVITÀ CONTROLLO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.

L'attività di controllo è finalizzata alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle seguenti tipologie di farmaci:

- **farmaci ad azione dopante (GH)** verifica del rispetto procedura ATS di Brescia dispensazione farmaci a base di ormone somatotropo (nota prot. n. 0015125 del 07/02/2023) che prevede spedibilità della ricetta subordinata a nulla-osta del Servizio Farmaceutico, dopo verifica di un PT in corso di validità per le sole ricette RUR e non anche per i promemoria DEM (100% ricette ricevute nel periodo).
- **preparazioni magistrali a base di cannabis per uso medico rimborsate SSR** verifica rispetto formalismi prescrittivi delle ricette sia SSR sia no/SSR acquisite dalle farmacie prima dell'invio al Ministero della Salute. (100% ricette ricevute nel periodo)
- **Preparazioni OFF LABEL** verifica rispetto formalismi prescrittivi delle ricette no/SSR acquisite dalle farmacie prima dell'invio al Ministero della Salute (100% ricette ricevute nel periodo).

TRASMISSIONE DELLE RICETTE IRREGOLARI ALLA COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE PER IL SEGUITO DI COMPETENZA.

Il controllo è svolto da remoto. Il numero di ricette sottoposte a controllo non è programmabile a priori, in quanto dipende dalle circostanze contingenti, ma la SCF assicura la verifica del 100% delle ricette consegnate alla SC farmaceutico nell'anno di riferimento.

In merito alla gestione dell'appropriatezza prescrittiva relativa ai farmaci, per dar seguito alle indicazioni previste dall'allegato 8 della D.G.R. 7592/2022, ATS Brescia e ASST avvieranno un tavolo di condivisione e confronto relativo all'appropriatezza prescrittiva con particolare riguardo alle nota AIFA 96/97/99/100 e ai farmaci A-PHT, collaborando ai momenti formativi ed informativi che verranno realizzati per gli Specialisti, i MMG ed i PLS, secondo gli obiettivi, che verranno definiti dalla DGW.

Verrà condivisa con le ASST una procedura operativa relativa alla carenza dei farmaci con particolare riguardo a quelli in DPC.

AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA CONTROLLI FILE F.

Per quanto riguarda la verifica della corretta rendicontazione dei farmaci in File F da parte degli erogatori pubblici e privati per l'anno corrente, la SC Farmaceutico ha programmato di svolgere i seguenti controlli:

- sulla corretta rendicontazione in File F di tutte le tipologie legate a meccanismi di rimborso (Decreto Regionale n. 1492 dell'11.02.2022);
- sulla corretta rendicontazione in File F di tutte le somministrazioni dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici tip.30 e 40 (circolare regionale n. G1.2022.0008040 del 07/02/2022) e delle schede AIFA.

Per quanto concerne il controllo sulla corretta rendicontazione in File F di tutte le note di credito legate a meccanismi di rimborso (tipologie 15-31-41) le verifiche sono espletate da remoto- in autocontrollo con le singole Strutture Erogatrici.

Per quanto concerne, invece, i controlli sulle schede AIFA e sui farmaci innovativi oncologici e non oncologici (tipologie 30 e 40) le verifiche sono eseguite in loco presso il Singolo Erogatore. Le modalità di verifica sono svolte incrociando i dati dei flussi di rendicontazione del tracciato File F inviato in Regione Lombardia e Registri di Monitoraggio su piattaforma web based di AIFA.

STESURA VERBALE INTERNO CON RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA E DELLE EVENTUALI CORREZIONI CHE LA STRUTTURA DOVRÀ EFFETTUARE. RENDICONTAZIONE DELLE AVVENUTE CORREZIONI DA PARTE DEGLI EROGATORI.

Il controllo è svolto in loco, mediante messa a disposizione dei farmacisti incaricati al controllo delle credenziali di accesso al database SCHEDE AIFA.

Il numero di record da sottoporre a controllo non è programmabile a priori, in quanto dipende dalle circostanze contingenti, ma la SCF assicura la verifica del 100% dei record rendicontati nel periodo nell'anno di riferimento.

La base dati per il controllo della corretta rendicontazione in File F di tutte le tipologie legate a meccanismi di rimborso nonché di tutte le somministrazioni dei farmaci innovativi (circolare regionale n. G1.2022.0008040 del 07/02/2022) è costituita dai tabulati di dettaglio relativi al consumo del FILE F- XPFP e alla produzione EXPFC,

pubblicati su richiesta della SCF sul portale regionale Farmavision e successivamente rielaborati su REPORTMED dalla SC SISTEMI INFORMATIVI, previo caricamento mensile dei dati su cartella condivisa.

Per il controllo della corretta rendicontazione in File F di tutte le tipologie legate a meccanismi di rimborso la verifica delle tipologie 15-31 e 41 avviene confrontando il tracciato del File F con le fatture in possesso delle Strutture Erogatrici.

Per il controllo della corretta rendicontazione in File F di tutte le somministrazioni dei farmaci innovativi (circolare regionale n. G1.2022.0008040 del 07/02/2022) la verifica delle tipologie 30 e 40 avviene confrontando il tracciato del File F con le Schede AIFA dei pazienti presi in carico dall'Erogatore.

Il cronoprogramma delle attività è concordato con le Strutture che devono essere sottoposte a controllo.

Il profilo professionale coinvolto nei controlli è quello di farmacista ATS.

AREA PROTESICA ASSISTENZA INTEGRATIVA

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

Rinnoverà inoltre la convenzione per la fornitura e la distribuzione di ausili protesici, sottoscritta dalla Direzione Generale di ATS con l'associazione Titolari di Farmacia della provincia di Brescia (Decreto DG n. 194 del 28.03.2022) che allo stato ha la seguente data di decorrenza dal 01.04.2022 31.03.2023.

Proseguirà l'inoltro tramite SMAF dei flussi di rendicontazione di assistenza protesica, diabetica e dietetica – PROMIN-DIABET e DIETET- erogata dalle Farmacie e per la dietetica anche dalle GDO e dagli altri esercizi commerciali autorizzati.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PROTESICA

L'attività comprende:

- aggiornamento e adozione formale, a cadenza trimestrale, dell'elenco degli Specialisti Prescrittori di assistenza protesica, su richiesta delle Strutture ospedaliere;
- attribuzione credenziali estese per l'accesso ad Assist@nt-RL;
- n. 4 determinazioni di aggiornamento dell'elenco dei prescrittori, con pubblicazione sul sito istituzionale di ATS;
- verifica e aggiornamento in Assist@nt-RL del 100% dei medici abilitati alla prescrizione protesica (Specialisti, MMG e MRSA), con aggiornamento dei rispettivi database interni.

Il controllo è espletato da remoto e ha ad oggetto il 100% delle istanze di rilascio credenziali per la prescrizione protesica on-line, cui consegue con determina l'aggiornamento dell'Elenco Aziendale degli Specialisti Prescrittori ATS Brescia l'iscrizione all'elenco regionale.

La base dati è costituita dall'autocertificazione resa dallo Specialista Prescrittore, che richiede la credenziale estesa, e dalla Sua Direzione Sanitaria.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Effettuazione sopralluoghi presso i Centri di Prescrizione per:

- controllo dei requisiti organizzativi/strutturali autocertificati dai Centri di Prescrizione e dal Centro per la prescrizione di ausili per minori con gravi disabilità – fascia di età 0-18 anni, mediante sopralluogo;
- controllo delle convenzioni delle Strutture sanitarie e delle aziende fornitrici di protesi per la presenza del tecnico presso le sedi della Struttura Sanitaria;
- verifica dell'esistenza di procedure/linee guida/Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA);
- controllo delle convenzioni tra Ente di afferenza dei prescrittori (ASST o Struttura Sanitaria privata accreditata) e RSA.

L'attività si svolge mediante sopralluogo in loco presso il Centro di Prescrizione con la presenza del medico Igienista e del tecnico della Prevenzione dell'Igiene Pubblica.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA EROGATIVA

Aggiornamento e adozione formale, entro 30 giorni dall'istanza, dell'elenco aziendale dei Fornitori Elenco 1.

Il controllo è espletato da remoto e ha ad oggetto il 100% delle istanze di inserimento nell'elenco regionale fornitori di protesica (elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 5 del DPCM 12/01/2017) - Sezione ATS Brescia, cui consegue con determina l'aggiornamento dell'Elenco Aziendale degli Specialisti Proscrittori ATS Brescia l'iscrizione all'elenco regionale.

La base dati è costituita dall'autocertificazione resa dal richiedente secondo i criteri di cui alla circolare regionale prot. n. H1. 2011.0027302 del 19/09/2011.

Entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa, l'ATS provvede all'inserimento della Ditta nell'Elenco Regionale Fornitori Protesica (Elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 5 del DPCM 12/01/17) – Sezione ATS di Brescia e all'abilitazione dei relativi tecnici all'accesso al software web regionale ASSIST@NT-RL.

La Ditta è tenuta a comunicare al Servizio Farmaceutico entro 7 giorni qualsiasi variazione dei riferimenti e dei requisiti auto dichiarati nell'istanza.

AREA PROTESICA MAGGIORE

L'attività è in capo al SUPI di ASST Spedali Civili di Brescia quale ente erogatore sul territorio.

# CURE PRIMARIE

## Dati di contesto

Al 01 gennaio 2023, così come riportato nella tabella sottostante, il contesto territoriale si articola secondo la seguente configurazione:

| CONTESTO | N. TOTALE | Titolari | Incaricati/Provvisori |
|---|---|---|---|
| N° MMG | 677 | 633 | 44 |
| N° PLS | 120 | 113 | 7 |
| N° MCA | 196 | 8 | 188 |
| N° Postazioni CA | 29 | -------- | ---------- |

Il numero dei MMG totali è composto da n. 677 unità, in prevalenza MMG titolari e da n. 120 Pediatri di Libera Scelta.

Le postazioni di Continuità Assistenziale, così come riportate nel Piano dei Controlli 2022, sono costituite da n. 29 unità e i Medici di Continuità Assistenziale, in data 01/01/2023, formano un gruppo di n. 196 unità, delle quali n. 8 risultano essere assegnatari di incarico di titolare.

Gli ambiti di controllo che caratterizzano la programmazione delle attività di vigilanza dell'Area delle Cure Primarie, in coerenza con quanto previsto dagli ACN vigenti (Medico Medicina Generale – ruolo unico del medico di medicina generale e Pediatri di Libera Scelta) sono strutturati nel seguente modo:

- ADP/ADI (Assistenza Domiciliare Programmata/Assistenza Domiciliare Integrata) allegati 8-9 ACN MMG, 8-9 ACN PLS
- PIPP (Prestazioni di Particolare impegno) allegati 6 ACN MMG- 7 ACN PLS
- APA (Assistenza programmata ambulatoriale) Allegato 9 ACN PLS
- Unico modulo di autocertificazione informativa (ARTT. 46 E 47 DPR 28.12.2000, n. 445) – ex allegati L ed I Art. 21-28 ACN MMG e 20-27 ACN PLS
- Apertura e Requisiti degli studi MMG e PLS Art. 35 ACN MMG e Art. 33 ACN PLS
- Monitoraggio iperprescrizione farmaceutica da parte di MMG e PLS Art.45 ACN MMG e Art. 42 ACN PLS
- Ricette con note AIFA errate Art. 45 ACN MMG e Art. 42 ACN PLS.

La struttura dei controlli, così come si evince dalla denominazione degli ambiti da cui la medesima viene caratterizzata, accompagna e vigila sul percorso professionale dei MMG e dei PLS.

A partire dall'ambito denominato **Apertura e Requisiti degli studi MMG e PLS** si evidenzia, per esempio, l'attuazione di procedure di verifica degli standard, requisiti e dotazioni dei locali scelti necessari per l'autorizzazione all'esercizio professionale.

Quindi si procede, così come riportato nelle relative tabelle, a successive verifiche e controlli in merito a quanto dichiarato dai medesimi MMG e PLS nei moduli di autocertificazione, mediante delle modalità operative *miste*, cioè che necessariamente realizzano anche controlli e verifiche in loco.

Nel format di area "Cure Primarie" si può notare come esistano diverse tipologie di controllo per differenti ambiti di controllo e che la modalità operativa che distingue gli stessi controlli si contraddistingue per tre diverse modalità operative:

- in loco
- da remoto
- misto.

Nel foglio denominato "Programmazione 2023" sono stati inseriti i destinatari dei diversi controlli. Sono state inoltre riportate nella relativa colonna la descrizione sintetica dell'attività di controllo assieme alla descrizione sintetica delle modalità operativa, così da avere un quadro chiaro ed esaustivo sulla stessa programmazione dell'attività di vigilanza e controllo operata dal Dipartimento di Cure Primarie.

A completamento delle informazioni riportate sono state elencati i **criteri di campionamento dei soggetti**, la **fonte dati**, gli **indicatori utilizzati**, gli **strumenti operativi** e i cambiamenti riscontrati e le evoluzioni avvenute per le stesse attività di controllo.

Si può osservare, ad esempio, che, laddove si è esteso l'utilizzo di applicativi software come SDG, i dati sono diventati maggiormente accessibili ed elaborabili grazie all'informatizzazione dei medesimi. Viceversa, dove non è stato possibile, per diverse ragioni, attuare una rimodulazione dell'attività, non si sono rilevati miglioramenti evidenti (vedi confronto tra ambiti ADP/ADI, PIPP e APA).

# PAZIENTI CRONICI

## Contesto territoriale

Nel territorio di ATS Brescia operano 4 Cooperative di MMG (più una di PLS, la cui attività ad oggi deve essere ancora avviata, in attesa di determinazioni attuative regionali): Bresciaway, Cooperativa Medicina Territoriale-CMT, Iniziativa Medica Lombarda-IML e IN.SALUTE.

Al fine di rappresentare le numerosità su cui tali cooperative operano, si riportano nella tabella seguente:

- Numero cronici arruolabili secondo i criteri di cronicità negli anni 2019-2020-2021;
- Numero totale di cronici arruolati;
- Numero di cronici non classificati arruolati negli anni 2019-2020-2021.

| 2019 | | | | 2020 | | | | 2021 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARRUOLABILI 2019 | PRENOTATI Numero pazienti che hanno firmato un patto di cura al 31/12/2019 | ARRUOLATI Numero di pazienti per i quali è stato redatto almeno 1 PAI al 31/12/2019 | ARRUOLATI NON CLASSIFICATI 2019 | ARRUOLABILI 2020 | PRENOTATI Numero pazienti che hanno firmato un patto di cura 31/12/2020 | ARRUOLATI Numero di pazienti per i quali è stato redatto almeno 1 PAI 31/12/2020 | ARRUOLATI NON CLASSIFICATI 2020 | ARRUOLABILI 2021 | PRENOTATI Numero pazienti che hanno firmato un patto di cura 31/12/2021 | ARRUOLATI Numero di pazienti per i quali è stato redatto almeno 1 PAI 31/12/2021 | ARRUOLATI NON CLASSIFICATI 2021 |
| 387.775 | 28.956 | 24.763 | NA | 387.971 | 30.220 | 26.232 | NA | 387.971 | 31.211 | 26.732 | - |

In riferimento alla tabella si precisa che:

- Numero cronici arruolabili (stratificazione) è stato determinato
  - 2019: stratificazione al 31/12/2018
  - 2020: stratificazione al 31/12/2019
  - 2021: mantenuta la stratificazione 2020, pertanto i numeri sono gli stessi.
- **Numero di cronici non classificati arruolati**: è Non Applicabile (NA) per 2019 e 2020 in quanto non era possibile arruolare il cittadino se non presente in stratificazione.

Nel 2021 è stata introdotta la possibilità di arruolare anche fuori da stratificazione, poi divenuta condizione generale a partire dall'8 agosto 2022 sulla base della D.G.R. N° XI/6387 del 16/05/2022.

Primi arruolamenti sono stati avviati da maggio 2021: da ottobre 2021 tutti i Software gestionali di Persa in Carico sono stati adeguati per l'arruolamento di non classificati.

- **Numero pazienti arruolati**: sono estratti da DWH regionale;

  Al 31/12/2022:

  Numero pazienti che hanno firmato un patto di cura: 32.349;

  Numero di pazienti per i quali è stato redatto almeno 1 PAI: 27.832.

Si riassume nella successiva tabella i PAI svolti negli anni 2019, 2020 e 2021, 2022 dove si mostra una diminuzione per quanto riguarda il numero complessivo di PAI elaborati, con comportamenti diversi tra le varie cooperative. Il dato è stato estratto dalla WebApp Amministrativa (Somma dei PAI accontati nei semestri).

| Cooperativa PIC | PAI 2019 | PAI 2020 | PAI 2021 | PAI 2022 1° semestre |
|---|---|---|---|---|
| Bresciaway | 9.075 | 3.772 | 3.104 | 3.104 |
| CMT | 124 | 95 | 162 | 162 |
| IML | 4.343 | 3.037 | 1.100 | 1.100 |
| IN.SALUTE | 10.538 | 10.130 | 8.608 | 8.608 |
| TOTALI | 24.080 | 17.034 | 12.884 | 12.884 |

## Programmazione attività

Nel corso dell'anno 2023 si procederà alla verifica del mantenimento dei requisiti di tutte le 4 Cooperative del territorio attraverso i questionari di autocertificazione ed alla liquidazione alle Cooperative dei MMG degli acconti per i PAI validati nel 2 semestre 2022 e al saldo dei PAI validati nell'intero anno 2022 sulla base degli indicatori validati da Regione e delle risorse assegnate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
# Area sanitaria – Contesto territoriale 01_01_AC

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

**fonte: portale ASAN R.L.**

| STRUTTURE SENZA DEGENZA | N° Strutture Accreditate | |
|---|---|---|
| POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini...) | 12 | strutture ambulatoriali esterne |

| STRUTTURE MONOSPECIALISTE | N° Strutture Accreditate | |
|---|---|---|
| DIALISI - CAL | 11 | macroattività attività di dialisi |
| ODONTOIATRICHE | 18 | specialità ambulatoriali |
| CENTRI MEDICINA DELLO SPORT | 8 | UO Poliambulatorio Med. Sportiva |
| DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | 30 | macroattività attività di Diagnostica per immagini |
| MEDICINA DI LABORATORIO | 6 | strutture SMeL esterne |
| CENTRI OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA | 1 | macroattività ambulatorio |
| PUNTI PRELIEVO | 35 | macroattività afferenti a SMeL esterni sul territorio di ATS BS |

| STRUTTURE CON DEGENZA | | PUBBLICHE | PRIVATE | IRCCS PUBBLICI | IRCCS PRIVATI |
|---|---|---|---|---|---|
| N° Enti | | 3 | 9 | 0 | 2 |
| N° Presidi | | 15 | 12 | 0 | 2 |
| N° Strutture degenza/urgenza | PPI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | PS | 4 | 2 | 0 | 0 |
| | DEA | 3 | 1 | 0 | 0 |
| | EAS | 2 | 1 | 0 | 0 |
| N° PL Accreditati (Degenza) | | 3208 | 1916 | 0 | 209 |
| N° PL Terapia Intensiva Accreditati | RIA | 63 | 25 | 0 | 0 |
| | UCC | 34 | 10 | 0 | 0 |
| | DEDICATI A SPECIALISTICHE (CCH-NCH) | 9 | 9 | 0 | 0 |
| N° PL Astanteria OBI | | non tracciati in assetto | | | |
| N° PL Diurni | DH/DS | 163 | 112 | 0 | 0 |
| N° PL tecnici BIC/MAC | | 236 | 47 | 0 | 26 |
| N° PL Nido | | 136 | 88 | 0 | 0 |

| SUB ACUTE | N° Strutture Accreditate | N° PL | |
|---|---|---|---|
| | 7* | 127 | *UO Attività Cure Sub Acute |

| STRUTTURE RIABILITATIVE | N° Strutture Accreditate | N° PL Degenza Accreditati | N° PL Diurni (DH/MAC) | |
|---|---|---|---|---|
| PUBBLICHE | 5** | 139 | 1 DH/8 MAC | **UO Riabilitazione |
| PRIVATE | 22** | 925 | 12 DH/42 MAC | |

| STRUTTURE PSICHIATRIA | N° Strutture Accreditate | N° PL |
|---|---|---|
| Strutture Residenziali | 32 | 480 |
| Strutture Non Residenziali | 12 | 225 |

| STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | N° Strutture Accreditate | N° PL |
|---|---|---|
| Strutture Residenziali | 2 | 28 |
| Strutture Non Residenziali | 5 | 70 |

# Area sanitaria – Programmazione 2023

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE**

| ID | MACROAREA DI CONTROLLO | AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO | SOGGETTO CONTROLLATO | MODALITA' OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA | NUMEROSITÀ EROGATORI TOTALI | NUMEROSITÀ EROGATORI DA CONTROLLARE | CRITERI CAMPIONAMENTO | FONTE DEI DATI | STRUMENTI OPERATIVI | NUMEROSITÀ PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE | NUMEROSITA' CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE | N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA | N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITA' DOC | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SAN01 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | STRUTTURA DI RICOVERO | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 27 | 5 | verifiche periodiche Ricovero e Cura | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | viene campionata e controllata n. 1 UO della struttura/presidio |
| SAN02 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 12 | 5 | verifiche periodiche Ambulatori Territoriali | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | |
| SAN03 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | STRUTTURA DI RICOVERO | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 7 | 2 | verifiche periodiche Ricovero ciclo diurno | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | |
| SAN04 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 8 | 2 | verifiche periodiche Ambulatori Medicina sport | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | |
| SAN05 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 6 | 6 | verifiche periodiche SMeL | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | prevista riclassificazione DGR XI/7044/22 |
| SAN06 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 3 | 2 | verifiche periodiche Servizi Trasfusionali - SIMT | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | prevista verifica biennale obbligatoria |
| SAN07 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 1 | 1 | verifiche periodiche Servizi Trasfusionali - CLQV | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | prevista verifica biennale obbligatoria |
| SAN08 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 20 | 14 | verifiche periodiche Servizi Trasfusionali - UdR | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | prevista verifica biennale obbligatoria |
| SAN09 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 6 | 1 | verifiche periodiche PMA | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | |
| SAN10 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 44 | 11 | verifiche periodiche Psichiatria adulti | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | |
| SAN11 | VIGILANZA | REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO | EROGATORI ATTIVITA' AMB | MISTA | ispezione in loco; analisi materiale documentale presso ATS | 6 | 2 | verifiche periodiche NPIA | archivio vigilanze | verbali e check list | | | | | prevista riclassificazione DGR XI/7752/22 per le comunità residenziali |
| SAN12 | CONTROLLI RICOVERI | CONGRUENZA MIRATA | STRUTTURA DI RICOVERO | IN LOCO E DA REMOTO | VERIFICA CONGRUENZA CARTELLA CLINICA E CODIFICA SDO | 25 | 25 | INDICATORI REGIONALI (DDGGRR 12692/2003-4799/2007) - EVENTUALI INDICATORI DI INTERESSE LOCALE-ENDOPROTESI | PORTALE DI GOVERNO REGIONALE-DATA WAREHOUSE AZIENDALE | VERBALI | 164.248 | 9.855 | NON PERTINENTE | NON PERTINENTE | numerosità provvisoria in attesa del validato regionale |
| SAN13 | CONTROLLI RICOVERI | AUTOCONTROLLO CONGRUENZA | STRUTTURA DI RICOVERO | IN LOCO E DA REMOTO | VERIFICA CONGRUENZA CARTELLA CLINICA SU AUTOCONTROLLO | 25 | 25 | EFFETTUATO DALLE STRUTTURE IN BASE AL PIANO DI CONTROLLO AZIENDALE | NON PERTINENTE | VERBALI | 164.248 | 5.749 | 1.250 | NON PERTINENTE | numerosità provvisoria in attesa del validato regionale |
| SAN14 | CONTROLLI RICOVERI | AUTOCONTROLLO QUALITA' DOCUMENTALE | STRUTTURA DI RICOVERO | IN LOCO E DA REMOTO | VERIFICA QUALITA' DOCUMENTALE CARTELLA CLINICA SU AUTOCONTROLLO | 25 | 25 | CAMPIONAMENTO CASUALE | NON PERTINENTE | VERBALI | 164.248 | 4.927 | NON PERTINENTE | 1.160 | numerosità provvisoria in attesa del validato regionale |
| SAN15 | CONTROLLI AMBULATORIALE | INDICATORI REGIONALI (DGR10804/2009) | EROGATORI ATTIVITA' AMB | DA REMOTO | Incrocio prestazioni erogate in esenzione presenti nel flusso 28/san esercizio 2022 - Indicatore regionale P | 23 | 23 | Tabella esenzioni Regionale DGR n. X/6800/2017 - DGR XI/3326/2020 - DGR XI/3530/2020- DGR XI/3554/2020 - DGR XI/4184/2020 - Nota Regionale G1.2021.63928 12/11/2021 | DATA WAREHOUSE AZIENDALE | Verbali | 6.300.256 | 30.000 | non pertinente | non pertinente | La numerosità da controllare è provvisoria, ricavata dai dati presenti nel flusso 28/SAN al 31/01/2023. Si è in attesa della numerosità definitiva da Regione. La numerosità da controllare sarà quella totale ATS Brescia secondo criteri Regionali in quanto non è possibile quantificare esattamente a priori il n. di prestazioni derivanti dall'incrocio dati per ogni ambito specifico |
| SAN16 | CONTROLLI AMBULATORIALE | INTERESSE LOCALE | EROGATORI ATTIVITA' AMB | DA REMOTO | Prestazioni ex tabella Piano Controlli ACSS DGR XI/7315 del 14/11/2022, tamponi molecolari e DGR 8078/2002 (criteri X Y W) | 23 | 23 | Prestazioni ex tabella Piano Controlli ACSS DGR XI/7315 del 14/11/2022, tamponi molecolari e DGR 8078/2002 (criteri X Y W) | DATA WAREHOUSE AZIENDALE e FLUSSO REGIONALE ESITI | Verbali | 6.300.256 | 191000 | non pertinente | non pertinente | La numerosità da controllare è provvisoria, ricavata dai dati presenti nel flusso 28/SAN al 31/01/2023. Si è in attesa della numerosità definitiva da Regione. La numerosità da controllare sarà quella totale ATS Brescia secondo criteri Regionali in quanto non è possibile quantificare esattamente a priori il n. di prestazioni derivanti dall'incrocio dati per ogni ambito specifico |
| SAN17 | CONTROLLI RICOVERI | APPROPRIATEZZA DOCUMENTALE MIRATA | STRUTTURA RIABILITATIVA PSICHIATRIA/NEUROPSICHIATRIA | IN LOCO | ispezione in loco: verifica produzione e aggiornamento del PTRI secondo PTI | 51 | 10 | 100% delle Strutture di NPIA - Verifiche periodiche psichiatria adulti | Anagrafiche Point per Strutture PSI/NPIA di ricovero | Verbali | | | NON PERTINENTE | NON PERTINENTE | Trattandosi di attività attualmente non standardizzata ci si riserva di quantificare i termini della numerosità al completamento delle attività. Verrà comunque garantita la verifica di almeno il 50% +1 dei posti letto della Struttura |

# Area tempi d'attesa – Programmazione 2023

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2022**

*lle celle manualmente compilabili, si chiede di integrarla nel Piano dei Controlli*

TDA — CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO | SOGGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI | NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI | CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri) | FONTE DATI (max 150 caratteri) | INDICATORI UTILIZZATI | SOGLIA INDICATORE | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TDA_001 | Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale | RISPETTO TA: monitoraggio dei tempi di attesa entro e fuori soglia per ogni classe di priorità da flusso ex post e confronto con i dati mensilmente trasmessi nella giornata di rilevazione indice (flusso ex ante) e periodico confronto con RUA dell'Ente su eventuali criticità | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 21 | | | Flusso 28/SAN; Flusso SDO; Flusso ex ante; Report pubblicati nel portale di governo di Regione Lombardia. | Confronto con tempi entro soglia individuati nel PNGLA 2019-2021 e nella DGR 5832/2021 e successive modifiche e integrazioni | | | |
| TDA_002 | Controllo sulla qualità dei flussi informativi | Controllo del completo assolvimento del debito informativo attraverso l'incrocio del flusso ex ante con i dati presenti nel flusso 28/SAN e SDO e tempestiva richiesta ai RUA di eventuali chiarimenti e correttivi | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 21 | | | Flusso 28/SAN; Flusso SDO. | | | | |
| TDA_003 | Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione | Verifica del completo assolvimento del debito informativo relativo alle prestazioni oggetto di formale sospensione (flusso sospensioni) con le comunicazioni PEC pervenute e i dati flusso 28/SAN per verifica coerenza e completezza | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 21 | | | Flusso 28/SAN; Flusso SOSPENSIONI. | | | | |
| TDA_004 | Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa | Verifica della tempestiva, completezza e coerenza tra quanto pubblicato nei siti web degli E.E. e quanto rilevato al termine di ogni rilevazione. | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 21 | | | Flusso ex ante; Flusso 28/SAN | | | | |
| TDA_005 | Verifica del corretto rapporto tra volumi attività istituzionale e libero professionale. | Monitoraggio e confronto dell'andamento delle prestazioni specialistiche nei due regimi erogativi attraverso l'incrocio dei dati nel flusso ALPI e flusso 28/SAN | ASST | Da remoto | | 21 | | | Flusso 28/SAN | | | | |
| TDA_006 | Ricoveri chirurgici oncologici in classe A | Monitoraggio dei tempi di attesa entro e fuori soglia rispetto dei targhet previsti da DGR 5832/2021 e successive modifiche e integrazioni | ENTI EROGATORI CHE PRODUCONO DRG CHIRURGICI | Da remoto | | 8 | | | Flusso SDO | | | | |
| TDA_007 | Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi) | Monitoraggio dei tempi di attesa entro e fuori soglia rispetto dei targhet previsti da DGR 5832/2021 e successive modifiche e integrazioni | ENTI EROGATORI CHE PRODUCONO DRG CHIRURGICI | Da remoto | | 8 | | | Flusso SDO | | | | |
| TDA_008 | Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi) | Monitoraggio dei tempi di attesa entro e fuori soglia rispetto dei targhet previsti da DGR 5832/2021 e successive modifiche e integrazioni | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 19 | | | Flusso 28/SAN | | | | |
| TDA_009 | Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite) | Monitoraggio dei tempi di attesa entro e fuori soglia rispetto dei targhet previsti da DGR 5832/2021 e successive modifiche e integrazioni | ENTI EROGATORI (Escluso laboratori e medicina dello sport) | Da remoto | | 21 | | | Flusso 28/SAN | | | | |

## ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLE UDO SOCIOSANITARIE AL 01/01 DELL'ANNO CORRENTE

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

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

| TIPOLOGIA UdO | N UdO ABILITATE | N UdO ABILITATE E ACCREDITATE | N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO | N UdO IN PIANO PROGRAMMA | N POSTI ABILITATI | N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI | N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO | N OSPITI / UTENTI | N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RSA | 89 | 85 | 85 | | 7.111 | 6455 | 6.180 | | 9.100 |
| RSD | 9 | 9 | 8 | 1 | 455 | 449 | 440 | | 448 |
| CDD | 29 | 29 | 29 | | 752 | 752 | 738 | | 719 |
| CDI | 53 | 52 | 50 | | 1108 | 1038 | 907 | | 1.359 |
| CSS | 22 | 22 | 22 | | 211 | 210 | 208 | | 218 |
| CF | 34 | 34 | 34 | 5 | | | | | 32.633 |
| SERT/SMI | 12 | 12 | 12 | | | | | | 3.887 |
| INT | 3 | 3 | 3 | | 170 | 167 | | | 1.182 |
| RIA AMB-DOM/CDC | 4 | 4 | 4 | | 10 | 10 | | | 4.374 |
| RIA MIN | | | | | | | | | |
| HOSPICE | 4 | 4 | 4 | 2 | 44 | 44 | 44 | | 1.810 |
| ADI | 26 | 26 | 25 | 1 | | | | | 4.297 |
| UCP-DOM | 15 | 15 | 15 | | | | | | 1.230 |
| UOCP | 4 | 4 | 4 | | 53 | 53 | 53 | | |
| POST ACUTI | 2 | 2 | 2 | | 37 | 37 | 37 | | |
| DIP-COM | 22 | 20 | 19 | | 541 | 384 | 344 | | 661 |
| DIP-BIA | 3 | 3 | 1 | | 31 | 31 | 8 | | |
| ALTRA UdO: ...Da specificare | | | | | | | | | |
| *Subtotale* | *331* | *324* | *317* | *9* | *10523* | *9630* | *8959* | *0* | 61.918 |
| RSA APERTA | 44 | 44 | 44 | | | | | | 2472 |
| RESID. ASSISTITA REL | 3 | 3 | 3 | | | | | | 50 |
| RESID. LEGGERA | 7 | 7 | 7 | | | | | | |
| CASE MANAGEMENT | | | | | | | | | |
| MINORI GRAVISSIMI | | | | | | | | | |
| ALTRA MISURA / SPERIMENTAZIONE: ...Da specificare | | | | | | | | | |
| *Subtotale* | *54* | *54* | *54* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *2522* |
| **Totale** | **385** | **378** | **371** | **9** | **10523** | **9630** | **8959** | **0** | **64440** |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
## Area sociosanitaria – Programmazione A.C. (I parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE**

| ID | MACROAREA DI CONTROLLO | AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO | SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO) | MODALITA' OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA | NUMEROSITA' UDO TOTALI | NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE | CRITERI DI CAMPIONAMENTO | FONTE DEI DATI | STRUMENTI OPERATIVI | N OSPITI RENDICONTATI 2022 | N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SS_01 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RSA | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 89 | 22 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_02 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RSD | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 9 | 2 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_03 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | CDD | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 29 | 7 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_04 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | CDI | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 53 | 13 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_05 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | CSS | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 22 | 6 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_06 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | CF | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 34 | 8 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | n. 28 sedi principali n. 6 sedi secondarie |
| SS_07 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | SERD/SMI | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 12 | 3 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | n. 11 sedi principali e n. 1 sede secondaria |
| SS_08 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | INT | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 3 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | VIVIDI | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_09 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | HOSPICE | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 4 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_10 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | ADI | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 26 | 7 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_11 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | UCP-DOM | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 15 | 4 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_12 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | DIP-COM | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 22 | 6 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_13 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | DIP-BIA | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 3 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_14 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RIA AMB-DOM/CDC | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 4 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | VIVIDI | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_15 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | POST ACUTI | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 2 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | VIVIDI | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_16 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | UOCP | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 4 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_17 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RSA APERTA | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 43 | 11 | UdO non viste da maggior tempo | Decreto ATS BS 373 DEL 29/06/2022 | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_18 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RESID. LEGGERA | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 7 | 2 | UdO non viste da maggior tempo | Decreto ATS BS 373 DEL 29/06/2022 | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_19 | VIGILANZA | MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO | RESID. ASSISTITA REL | IN LOCO | VALUTAZIONE REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI | 3 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | Decreto ATS BS 373 DEL 29/06/2022 | USO CHECK LIST GESTIONALI ESTRUTTUALI REGIONALI | | | |
| SS_20 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | ADI | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 32 | 8 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Sistema informatico VIVIDI ADI / Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 1989 | 79 | controllo ADI ex-post/in itinere dal secondo semestre a seguito di riclassificazione. Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_21 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | CDD | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 29 | 8 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Flusso SIDI | check list e Verbale | 211 | 32 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_22 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | CDI | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 53 | 14 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 414 | 59 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_23 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | CF | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 28 | 7 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 7594 | 241 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
## Area sociosanitaria – Programmazione A.C. (II parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE**

| ID | MACROAREA DI CONTROLLO | AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO | SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO) | MODALITA' OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA | NUMEROSITA' UDO TOTALI | NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE | CRITERI DI CAMPIONAMENTO | FONTE DEI DATI | STRUMENTI OPERATIVI | N OSPITI RENDICONTATI 2022 | N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SS_24 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | CSS | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 22 | 6 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Flusso SIDI | check list e Verbale | 66 | 21 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_25 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | DIP-COM | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 22 | 6 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 310 | 45 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_26 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | HOSPICE | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 4 | 2 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 348 | 46 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_27 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | INT | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 3 | 2 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 711 | 60 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_28 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RIA AMB-DOM/CDC | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 4 | 1 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 585 | 20 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_29 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RSA | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 89 | 23 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Flusso SOSIA / Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 2844 | 343 | Verifica FaSAS utenti inseriti nei nuclei Alzheimer di nuova attivazione. Attività di Autocontrollo di almeno n. 3 FaSAS |
| SS_30 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RSD | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 9 | 3 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Flusso SIDI | check list e Verbale | 220 | 30 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_31 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | SERD/SMI | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 11 | 3 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 1606 | 58 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_32 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | UCP-DOM | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 17 | 5 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campionamento estrapolato dal Servizio Flussi Informativi sulla base di criteri di selezione | check list e Verbale | 337 | 20 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_33 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | Bassa Intensità Dipendenze | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 3 | 1 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 17 | 3 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_34 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RSA APERTA | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 43 | 11 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 623 | 89 | Il numero delle UdO e relativi utenti sarà da verificare in riferimento ai contratti stipulati. Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_35 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RESID. ASSISTITA REL | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 3 | 1 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 21 | 3 | Attività di Autocontrollo almeno n. 3 FaSAS |
| SS_36 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | RESID. LEGGERA | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 1 | 1 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 3 | 3 | Non è possibile richiedere attività di Autocontrollo per mancanza di utenti |
| SS_37 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | UOCP | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 4 | 0 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 0 | 0 | |
| SS_38 | CONTROLLO APPROPRIATEZZA | APPROPRIATEZZA FASAS | POST ACUTI | IN LOCO | analisi documentale C/o Ente Gestore | 2 | 0 | criteri indicati nelle seguenti normative: DGR 6502/2017; DGR 7315/2022; DGR 7758/2022; Piano Controlli 2022-2024 programmato al 25% 2°anno | Campione estrapolato sulla base dei criteri di selezione | check list e Verbale | 0 | 0 | |

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

| TIPOLOGIA UdO | N UdO AUTORIZZATE | N POSTI |
|---|---|---|
| Asili Nido | 185 | 5476 |
| Micro Nidi | 26 | 260 |
| Centri Prima Infanzia | 4 | 68 |
| Nidi Famiglia | 29 | 145 |
| *Subtotale Area Prima Infanzia* | ***244*** | ***5949*** |
| Centri Di Aggregazione Giovanile | 50 | 2889 |
| Centri Ricreativi Diurni | 295 | 0 |
| Centro Educativo Diurno | 2 | 24 |
| Comunità Educative | 23 | 214 |
| Comunità Familiari | 4 | 24 |
| Comunità Educativa Diurna | 6 | 66 |
| Comunità Educativa Genitore Figli | 0 | 0 |
| Alloggi Per L'autonomia | 17 | 48 |
| Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo | 10 | 29 |
| Alloggio per Autonomia Genitore Figli | 15 | 53 |
| *Subtotale Area Minori* | ***422*** | ***3347*** |
| Comunità Alloggio | 1 | 10 |
| Centri Socio Educativi | 18 | 391 |
| Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabil | 12 | 399 |
| *Subtotale Area Disabili* | ***31*** | ***800*** |
| Centri Diurni | 10 | 699 |
| Alloggio Protetto per Anziani | 11 | 128 |
| Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) | 8 | 91 |
| *Subtotale Area anziani* | ***29*** | ***918*** |
| **Totale** | **726** | **11014** |

# Area sociale – Programmazione AC

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO ANNO CORRENTE**

| ID | MACROAREA DI CONTROLL | AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO | SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO) | MODALITA' OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA | NUMEROSITA' UDO TOT | NUMEROSITA' UDODA | CRITERI DI CAMPIONAMENTO U | FONTE DEI DATI | STRUMENTI OPERATIVI | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOC_01 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Asili Nido | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 185 | 46 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list Regionale | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_02 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Micro Nidi | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 26 | 7 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_03 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Nidi Famiglia | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 29 | 7 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_04 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Centri Prima Infanzia | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 4 | 1 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_05 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Centri Di Aggregazione Giovanile | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 50 | 13 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_06 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Comunità Familiari | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 4 | 2 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_07 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Comunità Educative | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 23 | 6 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_08 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Alloggi Per L'autonomia | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 42 | 11 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_09 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Centri Diurni | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 10 | 3 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_10 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Centri Socio Educativi | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 18 | 5 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_11 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 12 | 3 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_12 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Alloggio Protetto per Anziani | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 11 | 3 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_13 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 8 | 2 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_14 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Comunità Alloggio | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 1 | 0 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | Vigilata nell'anno 2022 |
| SOC_15 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ.SOGGETTIVI | Comunità Residenziale Anziani | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 20 | 5 | UdO non viste da maggior tempo | AFAM | utilizzo check list autoprodotte | val. requisi strutturali in capo al DIPS |
| SOC_16 | VIGILANZA | VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZ | Misura Comunità per Minori Vittime di abusi e violenze | IN LOCO | val. requisiti gestionali | 12 | 3 | UdO non viste da maggior tempo | Decreto ATS DG 373 del 29.06.2022 | utilizzo check list autoprodotte | |

Area farmaceutica – Contesto territoriale

| ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE FARMACEUTICA | |
|---|---|
| | **CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023** |
| **N. farmacie** | 343 |
| **N. dispensari** | 12 |
| **N. parafarmacie** | 44 |
| **N. grossisti** | 11 |
| **N. depositi** | |
| **N. esercizi e GDO che erogano alimentazione particolare** | 21 esercizi commerciali/139 punti vendita (17 GDO) |
| **N. esercizi autorizzati al commercio online** | 24 Farmacie e 8 parafarmacie |
| **N. altre strutture potenzialmente oggetto di controllo** | - |
| **% DDD per farmaci equivalenti e biosimilari** | 86,40%ATS BS vs 85,80% RL |
| *% Raggiunta 2022* | 86,40%ATS BS vs 85,80% RL |
| **Spesa Farmaceutica** | € 222.403.007,00 |
| **N. Record File F** | TBCON 4055 RECORD TBPRO 5169 RECORD |
| **Valore File F** | € 146.239.781,27 |
| **N. di strutture erogatrici File F** | 12 |
| **N. di RSA** | 98 di cui 9 RSD e 89 RSA |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
# Area farmaceutica – Programmazione (I parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

FAR CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N. TOTALE | N. CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FAR_001 | Vigilanza farmaceutica | Attività ispettiva preventiva | Farmacie/Dispensari | In loco | L'attività si svolge in loco con utilizzo del verbale regionale e verifica degli items rispondenti ai requisiti previsti Verbale regionale on line | non programmabile a priori | 100% delle richieste pervenute nel corso del'anno | ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO/ TRASFERIMENTO LOCALI | | ISPEZIONE IN LOCO, STESURA VERBALE ISPETTIVO, REDAZIONE VERBALE SU PORTALE | |
| FAR_002 | Vigilanza farmaceutica | Attività ispettiva straordinaria | Farmacie/Dispensari | In loco | Attività condizionata a situazioni perticolari a volte evidenziate da NAS o altre segnalazioni _verbale regionale | non programmabile a priori | 100% delle richieste pervenute nel corso del'anno | SU SEGNALAZIONE/AL BISOGNO | | ISPEZIONE IN LOCO, STESURA VERBALE ISPETTIVO, REDAZIONE VERBALE SU PORTALE | |
| FAR_003 | Vigilanza farmaceutica | Attività ispettiva ordinaria | Farmacie/Dispensari | In loco | attiività eseguita in loco programmazione biennale con commisisione interna nominata DG e componente esterno nominato ordine Farmacisti verbale reg | 343 | 172 | PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ISPETTIVA MEDIANTE PORTALE ISPEZIONI FARMACIE | Il campione è così determinato: art. 127 del TULLSS 50% del Numero delle Farmacie nel biennio secondo criterio cronologico data di ultima ispezione. | ISPEZIONE IN LOCO, STESURA VERBALE ISPETTIVO, REDAZIONE VERBALE SU PORTALE | . |
| FAR_004 | Controllo File-F | Tip. 15/31/41 | Strutture sanitarie e sociosanitarie | Da remoto | attiività eseguita da remoto con controllo note di credito (tip 15) delle fatture eletroniche relative agli acquisti dei farmaci tip 30/40 | non determinabile a priori | 100% dei record rendicontati dagli Erogatori nel periodo. | TRACCIATO REGIONALE EXPFP (dati dettaglio produzione File F) e EXPFC (dati dettaglio consumo File F)+ FATTURE NOTE DI CREDITO | | VERIFICA CONGRUENZA FATTURE/RECORD | |
| FAR_005 | Controllo File-F | Farmaci innovativi oncologici e non oncologici (tip. 30 e 40) | Strutture sanitarie e sociosanitarie | In loco | Verifica presso le strutture con utilizzo Registri monitraggio AIFA e flussi regionali Stesura verbale interno | non determinabile a priori | 100% dei record rendicontati dagli Erogatori nel periodo. | TRACCIATO REGIONALE FILE F-EXPFP (dati dettaglio produzione) e EXPFC (dati dettaglio consumo)+ Registro di Monitoraggio AIFA | | | |
| FAR_006 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | Nota AIFA 39- Farmaci GH a base di ormone somatotropo | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Verifica Esistenza PT in corso di validità e controllo quantità erogazione farmaco prescritto | non determinabile a priori | 100% delle richieste di verifica dell'esistenza di un PT in corso di validità da parte delle Farmacie teritoriali. | mail | | VERIFICA ESISTENZA PIANO SU PORTALE PTOnline o agli atti della SC Farmaceutico, E DI CONGRUITA' DELLA PRESCRIZIONE FARMACO/QUANTITA' | Il controllo è svolto solo sulle ricette RUR E non anche sui promemoria DEM, nota 15125/2023 |
| FAR_007 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | PAXLOVID | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Verifica correttezza della redazione del PTe requisiti di inclusione per utilizzo terapia e corretta prescriizone | non determinabile a priori | 100% dei PTstilati da MMG/MRSA/MEDICI PS | Piani Teraputico | | VERIFICA CORRETTA COMPILAZIONE DEL PT COME DA DETERMINA AIFA | |
| FAR_008 | Vigilanza farmaceutica | AFFIDI SOSTANZE STUPEFACENTI/ PSICOTROPE | Farmacie/Dispensari | In loco | Attiivtà in loco con constatazione quali/quantitativa delle sostanze stupefacenti scadute e stesura verbale di affido | non determinabile a priori | 100% delle richieste di affido da parte delle Farmacie, nel corso dell'attività ispettiva ordinaria | | | STESURA VERBALE DI AFFIDO E SUA REPERTORIAZIONE TRAMITE PROGRAMMA DI GESTIONE DOCUMENTALE | |
| FAR_009 | Vigilanza farmaceutica | AFFIDI SOSTANZE STUPEFACENTI/ PSICOTROPE | Strutture sanitarie e sociosanitarie | In loco | Attiivtà in loco con constatazione quali/quantitativa delle sostanze stupefacenti scadute e stesura verbale di affido | non determinabile a priori | 100% delle richieste di affido pervenute entro il 31.10. dell'anno corrente | ISTANZA/RICHIESTA DI AFFIDO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE | | STESURA VERBALE DI AFFIDO E SUA REPERTORIAZIONE TRAMITE PROGRAMMA DI GESTIONE DOCUMENTALE | GLI AFFIDI VENGONO ESPLETATI ANCHE PRESSO GLI STUDI VETERINARI. |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
# Area farmaceutica – Programmazione (II parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

FAR CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N. TOTALE | N. CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FAR_010 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | RICETTE SSR E NON SSR CANNABIS | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Verifica da remoto formalismi prescrittivi e controllo crociato esistenza Piano terapeutico specifico Invio ricette Ministero salute | non determinabile a priori | 100% delle ricette pervenute alla SC farmaceutico | | | VERIFICA FORMALISMI PRESCRITTIVI, ESISTENZA PIANO TERAPEUTICO E SUCCESSIVA TRASMISSIONE AL MDS | |
| FAR_011 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | RICETTE OFF LABEL | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Verifica da remoto formalismi prescrittivi e Invio ricette Ministero salute | non determinabile a priori | 100% delle ricette pervenute alla SC farmaceutico | | | VERIFICA FORMALISMI PRESCRITTIVI E TRASMISSIONE AL MDS | |
| FAR_012 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | RICETTE DPC APERTE DA PIU' DI 30 GIORNI | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Verifica sulle ricette risultanti aperte nel Web dpc oltre 30gg con richiesta controdeduzioni e eventuale addebito del costo dei farmaci | non determinabile a priori | 100% delle ricette aperte allo scadere dei 30 giorni nel gestionale WEBDPC | | | IL CONTROLLO SI SVOLGE NEL CONTRADDITORIO TRA LE PARTI, AI SENSI DELLA LEGGE 241 del 1991 | |
| FAR_013 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Commisione interna nominata e commissari ordine farmacisti verifica delle ricettee moduli ricevuti da ARIA | non determinabile a priori | 100% delle ricette scadute, con specialità non in prontuario-classe C, importo errato/mancante nei galenici ossigeni ausilii, pubblicate su Farmavision | REPORTISTICA RU4015 FONTE DATI FARMAVISION | | CONVALIDA/ADDEBITO DEL VALORE DEI FARMACI SU DECISIONE COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE | RECUPERO EROGAZIONE ECONOMICA SU DCR FUR TRAMITE PORTALE FARMA 2017 |
| FAR_014 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | NOTE AIFA OMESSE | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Controllo e invio alle farmacie per la correzione delle ricette con nota aifa omessa eventuale addebito in mancanza di riscontro | non determinabile a priori | 100% delle ricette con nota AIFA mancante o errata pubblicata su Farmavision | REPORTISTICA RU4031 E RU4032 FONTE DATI FARMAVISION | | IL CONTROLLO SI SVOLGE NEL CONTRADDITORIO TRA LE PARTI, AI SENSI DELLA LEGGE 241 del 1991 - SEGUE CONVALIDA IN CASO DI SANATORIA, OVVERO ADDEBITO. | SE MANCANTI O ERRATE ANCHE VERSO MMG, MCA E STRUTTURE |
| FAR_015 | Vigilanza farmaceutica | AFFIDI SOSTANZE STUPEFACENTI/ PSICOTROPE | Farmacie/Dispensari | In loco | Attiivtà in loco con constatazione quali/quantitativa delle sostanze stupefacenti scadute e stesura verbale di affido | non determinabile a priori | 100% delle richieste di affido pervenute entro il 31.10. dell'anno corrente | ISTANZA/RICHIESTA DI AFFIDO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE | | STESURA VERBALE DI AFFIDO E SUA REPERTORIAZIONE TRAMITE PROGRAMMA DI GESTIONE DOCUMENTALE | Contestualmente alle ispezioni ordinarie. |
| FAR_016 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | MOBILITA' ATTIVA E PASSIVA | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Controllo delle ricette ricevute per mobilità attiva e passiva con verifica del materiale erogato e prezzi fatturati per pazienti lombardi e non | non determinabile a priori | 100% DELLE RICETTE PUBBLICATE SU FARMAVISION | FARMAVISION | | SE ATS BRESCIA E' ENTE CREDITORE (MOB.ATTIVA) SI EMETTE FATTURA, SE DEBITRICE INSERIMENTO ORDINE NSO E PAGAMENTO FATTURA- PREVIA VERIFICA RICETTA | |
| FAR_017 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | WORKFLOW | Farmacie/Dispensari | Da remoto | Controllo squadrature contabili su portale dedicato e risoluzione contenzioso con acc/abb importo su DCR FUR mese successivo | non determinabile a priori | 100% DELLE RICETTE CON SQUADRATURE CONTABILI | WORKFLOW | | IL CONTROLLO SI SVOLGE NEL CONTRADDITORIO TRA LE PARTI, AI SENSI DELLA LEGGE 241 del 1991 - SEGUE CONVALIDA IN CASO DI SANATORIA, OVVERO ADDEBITO. | |
| FAR_018 | Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa | TAVOLO CONFRONTO SU PRESCRIZIONI ASST | Strutture sanitarie e sociosanitarie | Da remoto | Appropriatezza prescrittiva | entro Dicembre 2023 n. 1 incontro | non applicabile | | | | |

## Area protesica – Contesto territoriale

**ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE PROTESICA**

| | CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023 |
|---|---|
| N. di pazienti che, nel 2022 hanno usufruito dell'assistenza protesica | 17519 |
| N. di prescrizioni | 23867 |
| Quantità di dispositivi dominanti erogati | 35963 |
| Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati | 20735 |
| N. di dispositivi dominanti erogati, distinti per classe di dispositivo (ISO livello 2) | * |
| N. di MMG prescrittori online rispetto al totale | 648 pari al 100% dei MMG alla data di cui sopra |
| N. di PLS prescrittori online rispetto al totale | 114 pari al 100% dei PLS alla data di cui sopra |
| N. di specialisti prescrittori | 610 |
| N. fornitori per Elenco 1 | 81 |
| N. centri di prescrizione | 35 |
| Spesa 2022 (prezzo ivato erogato) | 14.644.064,78 |
| Spesa (prezzo ivato erogato), per classi di dispositivo (ISO livello 1) | * |
| Spesa media pro capite per classe di dispositivo (ISO livello 2) | * |
| Spesa media pro capite per Elenco | * |
| Quota a carico assistito (2022) | 1421,51 (media a carico assistito solvente) |
| Informazioni aggiuntive | Rilevazione alla data contabile 30/11/2022, il mese di Dicembre verrà consolidato entro 28/02/2023 |

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

# Area protesica – Programmazione

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

PRO CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N. TOTALE | N. CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRO_001 | ATS Appropriatezza prescrittiva | Requisiti prescrittori e gestione elenchi | PRESCRITTORI | Da remoto | verifica da remoto requisiti prescrittivi | Non programmabile a priori | 100% delle istanze pervenute | | | Determina | |
| PRO_002 | ATS Appropriatezza prescrittiva | Requisiti centri di prescrizione | CENTRI DI PRESCRIZIONE | Da remoto | in fase di nomina nuova Commissione | | | | | | programmazione da definire non appena rinnovata l'apposita Commissione |
| PRO_003 | ATS Appropriatezza erogativa | Accreditamento nuovi fornitori | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | verifica da remoto requisiti su istanza di parte | Non programmabile a priori | 100% delle istanze pervenute | | | Determina | |
| PRO_004 | ATS Appropriatezza erogativa | Gestione elenchi (aggiornamento/cancellazione) | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | pubblicazione degli elenchi con invio del flusso e pubblicazione su sito ats | Non programmabile a priori | 100% delle istanze pervenute | | | Determina | |

## ANALISI DI CONTESTO: SERVIZIO FARMACEUTICO - SEZIONE PROTESICA

| | CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2023 |
|---|---|
| N. di pazienti che, nel 2022 hanno usufruito dell'assistenza protesica | 18347 |
| N. di prescrizioni | 22662 |
| Quantità di dispositivi dominanti erogati | 38417 |
| Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati | 13296 |
| N. di dispositivi dominanti erogati, distinti per classe di dispositivo (ISO livello 2) | * |
| N. di MMG prescrittori online rispetto al totale | ATS |
| N. di PLS prescrittori online rispetto al totale | ATS |
| N. di specialisti prescrittori | ATS |
| N. fornitori per Elenco 1 | ATS |
| N. centri di prescrizione | ATS |
| Spesa 2021 (prezzo ivato erogato) | 17.554.829,47 |
| Spesa 2020 (prezzo ivato erogato) | 15.089.488,03 |
| Spesa (prezzo ivato erogato), per classi di dispositivo (ISO livello 1) | * |
| Spesa media pro capite per classe di dispositivo (ISO livello 2) | * |
| Spesa media pro capite per Elenco | * |
| Quota a carico assistito (2021) | 2314,79 (media a carico assistito solvente) |
| Quota a carico assistito (2020) | 2302,49 (media a carico assistito solvente) |
| Informazioni aggiuntive | La spesa media pro capite presente nell'analisi "tabella dettaglio spesa" è stata calcolata relativamente al numero di assistiti con erogazione in AssitantRL. Sono stati riportati anche tutti i dati relativi all'anno 2020 |

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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

# Area protesica SUPI – Programmazione

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2022**

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

PRO CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N. TOTALE | N. CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRO_001 | Rendicontazione controlli ASST | Appropriatezza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità | CENTRI DI PRESCRIZIONE | Da remoto | | Tutti | 60 | AssistantRL | 5 Pratiche/mese con Codici ISO soggetti a verifica | Sistemi Informativi Aziendali | Effettuato controllo della pratica con il Centro di Prescrizione, il Prescrittore e il Presidio Territoriale di Competenza |
| PRO_002 | Rendicontazione controlli ASST | Appropriatezza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità | PRESCRITTORI | Da remoto | | Tutti | 60 | AssistantRL | 5 Pratiche/mese con Codici ISO soggetti a verifica | Sistemi Informativi Aziendali | Effettuato controllo della pratica con il Centro di Prescrizione, il Prescrittore e il Presidio Territoriale di Competenza |
| PRO_003 | Rendicontazione controlli ASST | Anomalie collaudo | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | | Tutte | 9 | AssistantRL | Estrazione da ARL di pratiche con Collaudo Negativo | Sistemi Informativi Aziendali | Effettuato controllo della pratica con il Prescrittore, il Presidio Territoriale di Competenza, il Settore Bilancio e il Settore Approvvigionamenti |
| PRO_004 | Rendicontazione controlli ASST | Anomalie collaudo | PRESCRITTORI | Da remoto | | Tutti | 9 | AssistantRL | Estrazione da ARL di pratiche con Collaudo Negativo | Sistemi Informativi Aziendali | Effettuato controllo della pratica con il Prescrittore, il Presidio Territoriale di Competenza, il Settore Bilancio e il Settore Approvvigionamenti |
| PRO_005 | Rendicontazione controlli ASST | Prestazioni V.M.D. | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | | Tutte | 10 | Report inviati dalle Aziende | Report contenenti dati elaborabili dal SUPI | Sistemi Informativi Aziendali | Controllo delle ore di utilizzo nell'ultimo trimestre |
| PRO_006 | Rendicontazione controlli ASST | Utilizzo delle CPAP | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | | Tutte | 10 | Report inviati dalle Aziende | Report contenenti dati elaborabili dal SUPI | Sistemi Informativi Aziendali | Controllo delle ore di utilizzo nell'ultimo trimestre |
| PRO_007 | Rendicontazione controlli ASST | Recupero dispositivo e ricondizionamento | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | | Una | 9 | Report inviato dall'Azienda | Tutti | Sistemi Informativi Aziendali | Controllo della numerosità degli articoli smaltiti/ricondizionati |
| PRO_008 | Rendicontazione controlli ASST | Visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche | AZIENDE FORNITRICI | Da remoto | | Tutte | Tutte le prescrizioni ARL contenenti cod. ISO 21.45 | AssistantRL | Tutte le prescrizioni ARL contenenti cod. ISO 21.45 | Sistemi Informativi Aziendali | Controllo della documentazione allegata alla Pratica ARL con la collaborazione del Settore Bilancio |

Area protesica spesa SUPI – n. disp_erog.-spesa-iso2 (I parte)

| Denominazione ATS: | ATS Brescia | 2022 | 2022 |
|---|---|---|---|
| Classe ISO 2 | Denominazione classe ISO 2 | N. dispositivi erogati | Spesa media procapite |
| 0303 | AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA | 1.296.408 | 699,52 € |
| 0312 | AUSILI PER TERAPIA DELL'ERNIA ADDOMINALE | 1 | 112,87 € |
| 0321 | ATTREZZATURE PER INIEZIONE | 15 | 1.849,62 € |
| 0333 | AUSILI PER LA PREVENZIONE DELLE PIAGHE DA DECUBITO | 578 | 28,81 € |
| 0348 | AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO, FORZA ED EQUILIBRIO | 210 | 1.343,27 € |
| 0378 | AUSILI PER L'APPRENDIMENTO DELLE ATTIVITA DELLA VITA QUOTIDIANA | 11 | 1.765,03 € |
| 0406 | AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA | 433 | 129,00 € |
| 0408 | INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO | - | - € |
| 0419 | AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI | - | - € |
| 0424 | AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI | - | - € |
| 0433 | AUSILI PER LA GESTIONE DELLA INTEGRITÃ€ TESSUTALE (AUSILI ANTIDECUBITO) | 5.739 | 168,19 € |
| 0603 | ORTESI SPINALI | 1.731 | 682,13 € |
| 0606 | APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE | 312 | 346,55 € |
| 0612 | APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE | 22.297 | 346,96 € |
| 0618 | PROTESI DI ARTO SUPERIORE | 109 | 4.987,85 € |
| 0624 | PROTESI DI ARTO INFERIORE | 1.618 | 4.896,85 € |
| 0630 | PROTESI NON DI ARTO | 580 | 365,44 € |
| 0633 | CALZATURE ORTOPEDICHE | 8.000 | 312,72 € |
| 0903 | VESTITI E CALZATURE | - | - € |
| 0906 | AUSILI PER LA PROTEZIONE DEL CORPO | 225 | 25,67 € |
| 0912 | AUSILI PER EVACUAZIONE | 929 | 11,47 € |
| 0915 | AUSILI PER TRACHEOSTOMIA | 301 | 154,57 € |
| 0933 | AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA | 205 | 5,73 € |
| 0948 | AUSILI PER LA MISURA DEL PESO E DELLA TEMPERATURA CORPOREA | - | - € |
| 0951 | OROLOGI | - | - € |
| 1203 | AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO | 117 | 11,48 € |
| 1206 | AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA | 1.664 | 5,91 € |
| 1218 | CICLI | 70 | 920,85 € |
| 1221 | CARROZZINE | 895 | 1.255,24 € |
| 1222 | CARROZZINE | 2.521 | 1.113,13 € |
| 1223 | CARROZZINE A MOTORE | 6 | 399,71 € |

Area protesica spesa SUPI – n. disp_erog.-spesa-iso2 (II parte)

| Denominazione ATS: | ATS Brescia | 2022 | 2022 |
|---|---|---|---|
| Classe ISO 2 | Denominazione classe ISO 2 | N. dispositivi erogati | Spesa media procapite |
| 1224 | ACCESSORI PER CARROZZINE | 2.685 | 428,54 € |
| 1227 | VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO | 43 | 761,19 € |
| 1230 | AUSILI PER IL TRASFERIMENTO | - | - € |
| 1231 | AUSILI PER IL TRASFERIMENTO | 14 | 35,35 € |
| 1236 | AUSILI PER SOLLEVAMENTO | 1.882 | 53,02 € |
| 1239 | AUSILI PER L'ORIENTAMENTO | 3 | - € |
| 1509 | AUSILI PER MANGIARE E BERE | - | - € |
| 1809 | AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA | 4.574 | 2.400,22 € |
| 1812 | LETTI | 2.423 | 1,88 € |
| 1818 | SISTEMI DI SOSTEGNO | 3 | - € |
| 1830 | APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO | 173 | 3.276,69 € |
| 2103 | AUSILI OTTICI | 688 | 352,41 € |
| 2106 | AUSILI OTTICI ELETTRONICI | - | - € |
| 2109 | PERIFERICHE DI INPUT E DI OUTPUT E ACCESSORI PER COMPUTER, | - | - € |
| 2115 | MACCHINE DA SCRIVERE E SISTEMI DI ELABORAZIONE DI TESTI | - | - € |
| 2127 | AUSILI NON OTTICI PER LA LETTURA | - | - € |
| 2139 | SISTEMI DI TRASMISSIONE DEL SUONO | - | - € |
| 2142 | AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE | - | - € |
| 2145 | AUSILI PER L'UDITO | 4.403 | 1.135,44 € |
| 2203 | AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA O AUSILI PER LA VISTA | 64 | 1.300,71 € |
| 2206 | AUSILI PER L UDITO | 164 | 3.287,08 € |
| 2212 | AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA | 4 | 676,00 € |
| 2218 | AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO | 10 | 617,24 € |
| 2221 | AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE | 5.819 | 868,58 € |
| 2224 | TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE | 14 | 390,97 € |
| 2227 | AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONI E ALLARMI | 1 | 57,20 € |
| 2230 | AUSILI PER LA LETTURA | 5 | 1.724,32 € |
| 2236 | DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER | 8.857 | 2.794,17 € |
| 2239 | DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER | 15 | 1.930,05 € |
| 2409 | DISPOSITIVI E SISTEMI DI COMANDO | 20 | 262,79 € |
| 2413 | SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA | 11 | 488,70 € |
| 2418 | AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA | - | - € |
| 2424 | AUSILI PER IL POSIZIONAMENTO DI OGGETTI | 4 | 507,06 € |
| 2436 | AUSILI PER PORTARE E TRASPORTARE | - | - € |

Area protesica spesa SUPI – spesa-iso1

| Denominazione ATS: ATS Brescia | | 2022 |
|---|---|---|
| Classe ISO 1 | Denominazione classe ISO 1 | Spesa (prezzo ivato erogato) |
| 03 | AUSILI PER TERAPIA E ADDESTRAMENTO | 4.125.384,28 € |
| 04 | AUSILI PER TERAPIE PERSONALI | 47.424,04 € |
| 06 | ORTESI E PROTESI | 4.153.654,35 € |
| 09 | AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE | 27.547,26 € |
| 12 | AUSILI PER LA MOBILITA PERSONALE | 1.489.031,23 € |
| 15 | AUSILI PER LA CURA DELLA CASA | |
| 18 | MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI | 2.625.492,73 € |
| 21 | AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE | 1.539.303,43 € |
| 22 | AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE | 625.896,00 € |
| 24 | AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI O DISPOSITIVI | 10.331,46 € |

Area protesica spesa SUPI – spesa media pro capite - elenco

| Denominazione ATS: | ATS Brescia |
|---|---|
| Elenco | Spesa media procapite 2022 |
| Elenco 1 | 908,97 € |
| Elenco 2a | 1.422,33 € |
| Elenco 2b | 124,87 € |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
## Area verifiche requisiti contrattuali – Contesto territoriale

**ANALISI DI CONTESTO**

| Area | NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato) | 01/01/2023 N° ENTI | 01/01/2023 POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente) | 01/01/2022 N° ENTI | 01/01/2022 POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente) | 01/01/2021 N° ENTI | 01/01/2021 POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente) | N° ENTI sottoscriventi Contratto di Filiera (2022) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A CONTRATTO | | A CONTRATTO | | A CONTRATTO | | A CONTRATTO |
| Sanitario | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | | 0 |
| | Privato | 14 | | 16 | | 16 | | 0 |
| Sociosanitario | Pubblico | 8 | | 8 | | 8 | | 0 |
| | Privato | 121 | | 121 | | 122 | | 19 |
| Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie) | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | | 2 |
| | Privato | 8 | | 6 | | 6 | | 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 | |
| STRUTTURA DI RICOVERO E CURA | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 13 | | 11 | | 11 | |
| STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 2 | | 2 | | 2 | |
| STRUTTURA AMBULATORIALE | Pubblico | 0 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 11 | | 16 | | 16 | |
| SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 1 | | 1 | | 1 | |
| AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA | Pubblico | 0 | | 2 | | 2 | |
| | Privato | 4 | | 4 | | 4 | |
| STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 10 | | 10 | | 10 | |
| STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 0 | | | | | |

| TIPOLOGIA DI UDO SOCIOSANITARIA | 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 | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 23 | | 28 | | 27 | |
| CURE PALLIATIVE domiciliare | Pubblico | 2 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 13 | | 15 | | 16 | |
| CURE PALLIATIVE residenziale | Pubblico | 2 | | 2 | | 2 | |
| | Privato | 5 | | 5 | | 5 | |
| RSA | Pubblico | 6 | | 6 | | 6 | |
| | Privato | 79 | | 79 | | 78 | |
| CDI | Pubblico | 5 | | 5 | | 5 | |
| | Privato | 45 | | 46 | | 46 | |
| RSD | Pubblico | 1 | | 1 | | 1 | |
| | Privato | 7 | | 7 | | 7 | |
| CDD | Pubblico | 3 | | 3 | | 3 | |
| | Privato | 26 | | 26 | | 26 | |
| CSS | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 22 | | 22 | | 22 | |
| RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 3 | | 3 | | 4 | |
| DIPENDENZE | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 20 | | 20 | | 20 | |
| SMI | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 4 | | 4 | | 4 | |
| CONSULTORI | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 15 | | 15 | | 15 | |
| SRM | Pubblico | 0 | | 0 | | 0 | |
| | Privato | 0 | | 0 | | 0 | |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
## Area verifiche requisiti contrattuali – Programmazione (I parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

VRC CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N° TOTALE | N° CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VRC_001 | Requisiti Sanitario | Certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 d.lgs. 50/2016) | Sanitario | Da remoto | Acquisizione autocertificazione del R.L., Collegio Sindacale, Consiglio di Amministrazione, Collegio revisori, componenti ODV e relativi conviventi | 30 | 30 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto e in occasione di nuovi accreditamenti, subentri e | 100% | Richiesta alla Prefettura di competenza mediante applicativo on line | La richiesta Antimafia viene effettuata in occasione della sottoscrizione dei contratti, in occasione di nuovi accreditamenti e ogni qualvolta si verifica una variazione del R.L., componenti |
| VRC_002 | Requisiti Sanitario | Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 80, comma 1 lett. a), b), b bis), c), d), e), f), g) d. lgs. 50/2016) | Sanitario | Da remoto | Acquisizione autocertificazione del R.L., Consiglio di Amministrazione | 31 | 31 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto e in occasione di nuovi accreditamenti, subentri e | 100% | Richiesta alla Procura di Brescia mediante l'utlizzo di modulistica specifica e trasmessa via pec | La richiesta Casellario viene effettuata in occasione della sottoscrizione dei contratti, in occasione di nuovi accreditamenti e ogni qualvolta si verifica una variazione del R.L., componenti |
| VRC_003 | Requisiti Sanitario | Regolarità contributiva (art. 80, comma 4 d.lgs. 50/2016) | Sanitario | Da remoto | Controllo c/o INPS | 31 | 31 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica attraverso piattaforma dedicata | |
| VRC_004 | Requisiti Sanitario | Incompatibilità del personale (l. 190/2012) | Sanitario | Da remoto | Verifica a campione | 32 | 1 | Personale sanitario assunto da meno di tre anni in un erogatore a campione | Campoinamento casuale del 10% dei neoassunti su una struttura | Verifica da file personale in collaborazione con gli enti pubblici interessati (ASST/Regione) | Attualmente non disponibile uno strumento che consenta un controllo sistematico |
| VRC_005 | Requisiti Sanitario | Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato art. 2 comma 5 contratto regionale anno **2023** | Sanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni prima della sottoscrizione del contratto da parte degli Erogatori Sanitari inerenti il D.lgs 231/01 | 34 | 34 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica di eventuali illeciti dalla relazione annuale dell'ODV | |
| VRC_006 | Requisiti Sanitario | Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.) | Sanitario | Da remoto | Acquisite le Relazioni al Bilancio a parte degli Erogatori Sanitari | 20 | 20 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica della Relazione al Bilancio sottoscritta dal Revisore dei Conti dell'Erogatore Sanitario | |
| VRC_007 | Requisiti Sanitario | Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001) | Sanitario | Da remoto | Acquisita Relazione ODV | 20 | 20 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica dalla relazione dell'ODV di eventuali criticità o illeciti emersi in corso di gestione | |
| VRC_008 | Requisiti Sanitario | Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013) | Sanitario | Da remoto | Inviata nota agli Erogatori Sanitari con richiesta di pubblicazione sul sito del Bilancio approvato e dichiarazione contributi ricevuti o erogati | 32 | 32 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto | 100% | Verifica di avvenuta pubblicazione della documentazione richiesta dalla norma sul sito degli Erogatori Sanitari | Acquisita agli atti le dichiarazioni degli Enti non tenuti agli obblighi derivanti dalla L. 33/2013 |
| VRC_009 | Requisiti Sanitario | Verifica art. 2 comma 5 del contratto regionale anno **2023** - D. Lgs 231/02 | Sanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni da parte degli Erogatori Sanitari circa la regolarità dei pagamenti nelle transazioni commerciali | 34 | 3 | tutti gli Erogatori Sanitari a contratto | **10%** | Verifica insussistenza di protesti attraverso TELEMACO con archiviazione del Certificato CCIAA e della sezione della crisi | |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
## Area verifiche requisiti contrattuali – Programmazione (II parte)

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

VRC CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | N° TOTALE | N° CAMPIONE | BASE DATI (max 150 caratteri) | CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri) | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VRC_010 | Requisiti Sociosanitario | Certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 d.lgs. 50/2016) | Sociosanitario | Da remoto | Acquisizione autocertificazione del R.L., Collegio Sindacale, Consiglio di Amministrazione, Collegio revisori, componenti ODV e relativi conviventi | 120 | 120 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto e in occasione di nuovi accreditamenti, | 100% | Richiesta alla Prefettura di competenza mediante applicativo on line | La richiesta Antimafia viene effettuata in occasione della sottoscrizione dei contratti, in occasione di nuovi accreditamenti, SCIA e ogni qualvolta si verifica una |
| VRC_011 | Requisiti Sociosanitario | Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 80, comma 1 lett. a), b), b bis), c), d), e), f), g) d. lgs. 50/2016) | Sociosanitario | Da remoto | Acquisizione autocertificazione del R.L., Consiglio di Amministrazione | 128 | 128 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto e in occasione di nuovi accreditamenti, | 100% | Richiesta alla Procura di Brescia mediante l'utlizzo di modulistica specifica e trasmessa via pec | La richiesta Casellario viene effettuata in occasione della sottoscrizione dei contratti, in occasione di nuovi accreditamenti, SCIA e ogni qualvolta si verifica una |
| VRC_012 | Requisiti Sociosanitario | Regolarità contributiva (art. 80, comma 4 d.lgs. 50/2016) | Sociosanitario | Da remoto | Controllo c/o INPS | 117 | 117 | Tutti gli Erogatori Sanitari a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica attraverso piattaforma dedicata | |
| VRC_013 | Requisiti Sociosanitario | Incompatibilità del personale (l. 190/2012) | Sociosanitario | Da remoto | Richiesta verifica agli Enti interessati | 117 | 1 | Personale socio sanitario in servizio nell'anno in un erogatore a campione | Campoinamento casuale del 10% dei neoassunti su una struttura | Verifica da scheda struttura in collaborazione con gli enti pubblici interessati (ASST/Regione) | Attualmente non disponibile uno strumento che consenta un controllo sistematico |
| VRC_014 | Requisiti Sociosanitario | Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato art. 2 comma 5 contratto regionale anno **2023** | Sociosanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni prima della sottoscrizione del contratto da parte degli enti gestori inerenti il D.lgs 231/01 | 139 | 139 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica di eventuali illeciti dalla relazione annuale dell'ODV | |
| VRC_015 | Requisiti Sociosanitario | Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.) | Sociosanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni, Relazioni al Bilancio e Atti di nomina del Revisore da parte degli enti gestori | 128 | 128 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto ad esclusione dei Pubblici | 100% | Verifica della Relazione al Bilancio sottoscritta dal Revisore dei Conti dell'Ente Gestore | Verificata inoltre la validità dell'incarico del Revisore dei Conti |
| VRC_016 | Requisiti Sociosanitario | Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001) | Sociosanitario | Da remoto | Acquisita Relazione ODV, atti di nomina ODV, Modello organizzativo, Codice etico e formazione | 130 | **130** | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto ad esclusione dei Pubblici | **100%** | Verifica della relazione dell'ODV, degli atti di nomina dell'ODV, del Codice Etico, del Modello Organizzativo e Formazione | n. 128 strutture private più n. 2 Aziende Speciali |
| VRC_017 | Requisiti Sociosanitario | Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013) | Sociosanitario | Da remoto | Inviata nota a tutti gli Enti gestori con richiesta di pubblicazione sul sito istituzionale dell'ultimo Bilancio approvato e dichiarazione contributi | 139 | 139 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto | 100% | Verifica dei siti istituzionali degli Enti Gestori dell'avvenuta pubblicazione del Bilancio e della dichiarazione di contributi ricevuti da enti | Acquisita agli atti le dichiarazioni degli Enti non tenuti agli obblighi derivanti dalla L. 33/2013 |
| VRC_018 | Requisiti Sociosanitario | Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 lettera B) d.lgs. 50/2016) | Sociosanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni prima della sottoscrizione del contratto da parte degli enti gestori inerenti l'insussistenza dello stato di fallimento | 128 | 128 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto ad esclusione dei Pubblici | **100%** | Verifica insussistenza procedure di concordato preventivo, fallimento ecc. mediante TELEMACO con archiviazione del Certificato CCIAA e della sezione della crisi | |
| VRC_019 | Requisiti Sociosanitario | Verifica art. 2 comma 5 del contratto regionale anno 2023 - D. Lgs 231/02 | Sociosanitario | Da remoto | Acquisite autocertificazioni da parte degli enti gestori circa la regolarità dei pagamenti nelle transazioni commerciali | 128 | 128 | Tutti gli Enti Gestori delle UDO Sociosanitarie a contratto ad esclusione dei Pubblici | **100%** | Verifica insussistenza di protesti mediante TELEMACO con archiviazione del Certificato CCIAA e della sezione della crisi | |

## Area Cure primaria – Contesto territoriale

**ANALISI DI CONTESTO: FOTOGRAFIA DELLLE CURE PRIMARIE E USCA, ecc. AL 01/01/2023**

| CONTESTO | N° TOTALE | Titolari | Incaricati/ Provvisori |
|---|---|---|---|
| N° MMG | 680 | 642 | 38 |
| N° PLS | 118 | 116 | 2 |
| N° MCA | 191 | 20 | |
| N° Postazioni CA | 29 | | |
| Altri profili di operatori sanitari coinvolti nelle equipe controllate...(specificare) | | | |
| ... | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| CONTESTO | N° TOTALE | N° MMG/PLS , ALTRO coinvolti nell'attività |
|---|---|---|
| UCCP | | |
| AFT | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

# Area Cure Primarie – Programmazione

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2023**

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

CPR | CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI | NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI | CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri) | FONTE DATI (max 150 caratteri) | INDICATORI UTILIZZATI | SOGLIA INDICATORE | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CPR_001 | ADP/ADI | Verifica corrispondenza tra soggetto destinatario del piano e assistiti del MMG e PLS | MMG e PLS | Da remoto | Incrocio dati anagrafici da NAR e piano da SDG | 680 | 680 | Tutti gli accessi rendicontati | NAR + SDG + FLUSSI INFORMATIVI CARTACEI | Pazienti rendicontati con piano attivo/pazienti assistiti del MMG o PLS | 100% | SDG + NAR | Attività rimodulata | Dati maggiormente accessibili ed elaborabili grazie all'informatizzazione dei medesimi |
| CPR_002 | ADP/ADI | Verifica corrispondenza tra quanto autorizzato e quanto rendicontato | MMG e PLS | Da remoto | Verifica congurenza in SDG | 680 | 680 | Tutti gli accessi rendicontati | SDG + FLUSSI INFORMATIVI CARTACEI | Piani rendicontati/piani autorizzati | <=100% | SDG | Attività rimodulata | Dati maggiormente accessibili ed elaborabili grazie all'informatizzazione dei medesimi |
| CPR_003 | PIPP | Verifica corrispondenza tra soggetto destinatario del piano e assistiti del MMG o PLS o FORMA ASSOCIATIVA | MMG e PLS | Da remoto | Incrocio dati anagrafici da NAR e piano da SDG | 680 | 680 | Tutti i piani | NAR + SDG + FLUSSI INFORMATIVI CARTACEI | Pazienti rendicontati con piano attivo/pazienti assistiti del MMG o PLS | 100% | SDG + NAR | Attività rimodulata | Dati maggiormente accessibili ed elaborabili grazie all'informatizzazione dei medesimi |
| CPR_004 | PIPP | Verifica corrispondenza tra diagnosi e prestazione effettuata | MMG e PLS | Da remoto | Verifica appropiatezza della prestazione | 680 | 680 | Random | SDG + FLUSSI INFORMATIVI CARTACEI | Prestazione appropriate/totale prestazioni | 100% | SDG | Attività rimodulata | Dati maggiormente accessibili ed elaborabili grazie all'informatizzazione dei medesimi |
| CPR_005 | APA | Verifica corrispondenza tra soggetto destinatario del piano e assistiti del MMG e PLS | PLS | Da remoto | Incrocio dati anagrafici da NAR e flusso informativo cartaceo | 118 | 118 | Tutti i piani rendicontati | NAR + FLUSSO INFORMATIVO CARTACEO | Pazienti rendicontati con piano attivo/pazienti assistiti del PLS | 100% | NAR | Attività ordinaria | Non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente, in attesa di acquisto modulo software SDG |
| CPR_006 | APA | Verifica che la patologia/condizione per cui il medico richiede l'attivazione degli accessi sia compatibile con quanto previsto dal protocollo APA. | PLS | Da remoto | Verifica manuale del 100% dell'appropriatezza dell'attivazione, prosecuzioni e modifiche APA | 118 | 118 | Tutti i piani rendicontati | FLUSSO INFORMATIVO CARTACEO | Prestazione appropriate/totale prestazioni | 100% | | Attività ordinaria | Non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente, in attesa di acquisto modulo software SDG |
| CPR_007 | ALLEGATI L ed I (sostituiti da unico modulo di autocertificazione) | Verifica eventuale incompatibilità esercizio attività libero-professionale all'interno di strutture private convenzionate o accreditate con il S.S.N. | MMG, PLS TITOLARI e MCA | Misto | Verifica delle eventuali condizioni di incompatibilità derivanti dall'esercizio di attività libero-professionale | 969 | 969 | Tutti i nuovi inserimenti | AUTOCERTIFICAZIONE + ANAGRAFE SPECIALISTI | Assenza di incompatibilità nell'autocertificazione/totale autocertificazioni | 100% | Eventuale verifica diretta con la Struttura interessata | Attività ordinaria | |
| CPR_008 | ALLEGATI L ed I (sostituiti da unico modulo di autocertificazione) | Verifica eventuale incompatibilità esercizio attività libero-professionale all'interno di strutture private convenzionate o accreditate con il S.S.N. | INCARICATI PROVVISORI MMG e PLS | Misto | Verifica delle eventuali condizioni di incompatibilità derivanti dall'esercizio di attività libero-professionale | 40 | 10 | 20% dei sostituti per incarichi provvisori | AUTOCERTIFICAZIONE + ANAGRAFE SPECIALISTI | Assenza di incompatibilità nell'autocertificazione/totale autocertificazioni | 100% | Eventuale verifica diretta con la Struttura interessata | Attività ordinaria | |
| CPR_009 | Apertura e Requisiti degli studi MMG e PLS | Verifica degli standard, requisiti e dotazioni dei locali scelti, secondo il vigente ACN, all'art. 35, necessari per l'autorizzazione all'esercizio professionale. | MMG e PLS TITOLARI | Misto | Verifica e controllo di quanto dichiarato dagli MMG e PLS nel modulo di autocertificazione + sopralluogo | 135 | 135 | Tutti i nuovi inserimenti | AUTOCERTIFICAZIONE | Studi rispondenti alla normativa/totale degli studi | 100% | Verbale di sopralluogo | Attività ordinaria | |
| CPR_010 | Monitoraggio iperprescrizione farmaceutica da parte di MMG e PLS | Convocazione, verifica e implementazione strategia di miglioramento con i MMG e PLS individuati come iperprescrittori | MMG e PLS | Misto | Convocazione del 100% dei MMG e PLS iperprescrittori, mediante l'analisi di flussi informativi strutturati | 680 | 680 | Tutti i MMG e PLS individuati come iperprescrittori | SPESA FARMACEUTICA | Numero MMG e PLS convocati/Numero MMG e PLS iperprescrittori individuati | | Verbale incontro | Attività ordinaria | |
| CPR_011 | Ricette con note AIFA errate | Convocazione, verifica ed eventuale regolarizzazione da MMG, PLS e CA delle ricette con note AIFA errate | MMG, PLS e MCA | Misto | Regolarizzazioni ricette contenenti note AIFA errate da parte dei MMG, PLS e MCA prescrittori delle medesime | 680 | 680 | Tutti i MMG, PLS e MCA prescrittori di ricette con note AIFA errate | FLUSSO RICETTE DA SERVIZIO FARMACEUTICO | Ricette regolarizzate/ricette con note AIFA errate | 100% | | Attività ordinaria | |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS

## Area Presa in carico – Contesto territoriale

**ANALISI DI CONTESTO**

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

| | Anno | TOTALE | ASST, IRCCS | Cooperative di MMG/PLS | Erogatori privati accreditati | Strutture sociosanitarie |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Gestori idonei attivi in ATS | 2019 | 5 | | 5 | | |
| N° MMG (clinical manager) | | 289 | | 289 | | |
| N° Pediatri (clinical manager) | | 64 | | 64 | | |
| N° Gestori idonei attivi in ATS | 2020 | 5 | | 5 | | |
| N° MMG (clinical manager) | | 267 | | 267 | | |
| N° Pediatri (clinical manager) | | 62 | | 62 | | |
| N° Gestori idonei attivi in ATS | 2021 | 5 | | 5 | | |
| N° MMG (clinical manager) | | 258 | | 258 | | |
| N° Pediatri (clinical manager) | | 61 | | 61 | | |
| N° Gestori idonei attivi in ATS | 2022 | 5 | | 5 | | |
| N° MMG (clinical manager) | | 247 | | 247 | | |
| N° Pediatri (clinical manager) | | 66 | | 66 | | |

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Numero cronici arruolabili secondo i criteri di cronicità | 387.775 | 387.971 | 387.971 | ND |
| Numero totale di cronici arruolati | 24.763 | 26.232 | 26.732 | ND |
| Numero di cronici non classificati arruolati | NA | NA | - | ND |

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 1° semestre |
|---|---|---|---|---|
| Ente Gestore | N. PAI attivi | N. PAI attivi | N. PAI attivi | N. PAI attivi |
| Bresciaway | 9.075 | 3.772 | 3.104 | 431 |
| CMT | 124 | 95 | 162 | 67 |
| IML | 4.343 | 3.037 | 1.100 | 814 |
| IN.SALUTE | 10.538 | 10.130 | 8.608 | 4.587 |

## Area Presa in carico – Programmazione

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI CONTROLLO 2022**

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

PIC CODICE AREA

| ID | AMBITO DI CONTROLLO | DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO | DESTINATARI DEL CONTROLLO | MODALITÀ OPERATIVA | DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri) | NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI | NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI | CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri) | FONTE DATI (max 150 caratteri) | INDICATORI UTILIZZATI | SOGLIA INDICATORE | STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri) | RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIC_001 | Mantenimento dei requisiti dei gestori | Verifica del gestore per quanto riguarda la garanzia dell'accompagnamento del paziente cronico nel percorso di cura ai sensi della dgr 1863/2019 | Gestori | Da remoto | Verifica questionario auto compilato dai soggetti gestori (Check List) e degli esiti degli indicatori predisposti da regione | 4 | 4 | nessun campionamento, sono stati selezionati tutti i gestori MMG | Questionario auto compilato dai soggetti gestori ( Check list condivisa tra ATS Lombarde) | Rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e professionali | presenza/assenza | valutazione da parte della commissione ATS degli item della Check List e degli indicatori regionali | Attività ordinaria | non è oggetto di controllo l'attività riferita ai PLS, in quanto in attesa di disposizioni regionali |

# ATS di Brescia - Piano dei controlli 2023 – Prospetti format ACSS
# Risorse umane 1_1_AC

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

*Si chiede di fornire specifica delle tipologie di professionisti afferenti a tutte le Unità organizzative responsabili di attività di vigilanza e/o controllo negli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale; eventualmente replicando la tabella in base al numero di Unità coinvolte.*
*NB: dal momento che le ATS possono avere personale che presta servizio per più ambiti, si richiede d'inserire il totale degli operatori per specifica qualifica professionale e, nelle colonne successive, l'eventuale distribuzione percentuale dell'impegno temporale dedicato. Ad esempio, se in un'Unità organizzativa è presente un solo Medico, dedicato sia alla Vigilanza sia al Controllo, nelle relative colonne saranno indicate le percentuali di tempo dedicate (50-50%, oppure 40-*

| FIGURE PROFESSIONALI SS: ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE SANITARIE | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | 3 | *3* | | | |
| Infermieri | 1 | *1* | | | |
| Educatori | 0 | | | | |
| Assistenti sociali | 0 | | | | |
| Psicologi | 0 | | | | |
| Amministrativi | 1 | | | | |
| Tecnico della Prevenzione | 1 | *1* | | | |

| FIGURE PROFESSIONALI SS:ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE SOCIOSANITARIE E SOCIALI | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | 2 | | *2* | | |
| Infermieri | 2 | | *2* | | |
| Educatori | 0 | | | | |
| Assistenti sociali | 0 | | | | |
| Psicologi | 0 | | | | |
| Amministrativi | 0 | | | | |
| Tecnico della Prevenzione | 3 | | *3* | | |
| Assistente Sanitario | 6 | | *2* | 4 | |
| Collaboratore Tecnico | 1 | | 1 | | |

| FIGURE PROFESSIONALI SS: QUALITA' ED APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | 3 | *3* | | | |
| Infermieri | 0 | *0* | | | Un infermiere fino al 20/02 |
| Educatori | | | | | |
| Assistente Sanitario | | | | | |
| Assistenti sociali | | | | | |
| Psicologi | | | | | |
| Amministrativi | 1 | | | | |
| Tecnico della Prevenzione | | | | | |

| FIGURE PROFESSIONALI SS: QUALITA' ED APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | 3 | *3* | | | |
| Infermieri | | | | | |
| Educatori | | | | | |
| Assistente Sanitario | | | | | |
| Assistenti sociali | | | | | |
| Psicologi | | | | | |
| Amministrativi | 2 | | | | |
| Tecnico della Prevenzione | | | | | |

| FIGURE PROFESSIONALI SS: QUALITA' ED APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAIONI DELLE UNITA' D'OFFERTA SOCIOSANITARIE | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | 3 | | *3* | | |
| Infermieri | 2 | | *2* | | |
| Educatori | | | | | |
| Assistente Sanitario | | | | | |
| Assistenti sociali | 1 | | *1* | | |
| Psicologi | | | | | |
| Amministrativi | | | | | |
| Tecnico della Prevenzione | | | | | |

| FIGURE PROFESSIONALI DIPARTIMENTO PAAPSS ESC PROG. ACQUISTO: CONTROLLI SUI REQUISITI CONTRATTUALI | N° TOTALE OPERATORI | SANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIOSANITARIO VIGILANZA e CONTROLLO | SOCIALE VIGILANZA | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|
| Medici | | | | | |
| Infermieri | | | | | |
| Educatori | | | | | |
| Assistente Sanitario | | | | | |
| Assistenti sociali | | | | | |
| Psicologi | | | | | |
| Amministrativi | 2,5 | *2,5* | *2,5* | | |
| Tecnico della Prevenzione | | | | | |