



DELIBERAZIONE N. **45** DEL 28 GEN 2016

OGGETTO: Adozione del “Piano di vigilanza e controllo unità d’offerta sociosanitarie e sociali anno 2016” in attuazione della D.G.R. n° 4702 del 29 dicembre 2015.

L’anno 2016 il giorno ~~Venerdì~~ del mese di gennaio, in Monza nella sede legale dell’ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l’argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATA la normativa nazionale:

- D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e successive modifiche e integrazioni;

RICHIAMATA INOLTRE la normativa regionale:

- L.R. n. 33 del 30.12.2009 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*” come modificata dalla L.R. n° 23 del 11 agosto 2015 “*Evoluzione del Sistema Sociosanitario o lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*”;
- L.R. n. 3 del 12.03.2008 avente ad oggetto “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*” e s.m.i;

VISTE le seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:

- D.G.R. X/2569 DEL 31.10.2014 “*Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle Unità d’offerta Sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo*”;
- D.G.R. X/4702 del 29.12.2015 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-Sanitario per l’esercizio 2016*”;

PRESO ATTO che il punto 3.3.3 della DGR n° X/4702 del 29.12.2015 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-Sanitario per l’esercizio 2016*” stabilisce che il piano di vigilanza e controllo, atto programmatico territoriale a rilevanza strategica, costituisce lo strumento fondamentale a disposizione delle ATS per declinare in concreto le azioni che verranno perseguite, in corso d’anno, nei seguenti ambiti di intervento:

- Vigilanza sulle unità d’offerta sociosanitarie e sociali pubbliche e private, indipendentemente dallo status erogativo;
- Vigilanza sulle unità d’offerta sociosanitarie innovative, anche a carattere sperimentale, promosse dalla Regione;



ATS Brianza

- Valutazione e monitoraggio sulla qualità delle prestazioni sociosanitarie erogate ai cittadini;
- Controllo della correttezza dei flussi di rendicontazione delle prestazioni erogate;
- Controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso l'esame della documentazione sociosanitaria, che comprende sia la verifica delle caratteristiche cliniche e psico-sociali del bisogno che determina l'accesso al sistema sociosanitario sia la coerenza tra i bisogni della persona e le prestazioni assicurate;
- Verifica dell'efficiente ed efficace utilizzo delle risorse allocate e disponibili.

PRESO ATTO INOLTRE che il punto 3.3.3 della DGR n° X/4702 del 29.12.2015 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-Sanitario per l'esercizio 2016*" individua gli indirizzi generali cui attenersi nella stesura dei Piani di vigilanza e controllo 2016 sono i seguenti:

- Centralità della persona: porre al centro dell'attività di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta della rete sociosanitaria il benessere degli utenti dei servizi e delle loro famiglie;
- Qualità della rete degli erogatori: proseguire l'attività di vigilanza sulle unità d'offerta sociosanitarie al fine di garantire il pieno rispetto degli standard di esercizio e di accreditamento;
- Appropriata erogazione delle prestazioni: proseguire l'attività di controllo sulle prestazioni e sui servizi erogati al fine di garantire efficacia, efficienza e sicurezza come definito dalla D.G.R. n° 1765/204.

ACCERTATO che il punto 3.3.3 della DGR n° X/4702 del 29.12.2015 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario per l'esercizio 2016*" stabilisce, nelle more del passaggio delle funzioni all'Agenzia di Controllo del servizio sociosanitario lombardo, che la Direzione Generale Welfare mantiene le funzioni di indirizzo, di controllo e di controllo dell'attività di vigilanza e controllo in ambito sociosanitario svolte dalle ATS.

STABILITO di adottare il "Piano di vigilanza e controllo unità d'offerta sociosanitarie e sociali anno 2016" allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di trasmettere il Piano adottato con il presente provvedimento, alla Regione Lombardia Direzione Generale Welfare, entro il 31 gennaio 2016, così come disposto dalla D.G.R. n° 2569/2014 e richiamato nella D.G.R. n° 4702/2015;

SU CONFORME PROPOSTA della Dott.ssa Maria Carmela Ignone in qualità di coordinatore delle Direzioni U.O.S. Vigilanza e Controlli Sociosanitari sede territoriale Lecco e Monza dell'ATS della Brianza, proponente che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

PRESO ATTO che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico di questa ATS;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;



8

DELIBERA

per le motivazioni in premessa esposte

- Di adottare il "Piano di vigilanza e controllo unità d'offerta sociosanitarie e sociali anno 2016" allegato 1 costituente parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
- di disporre l'invio della presente deliberazione, alla Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare, entro il 31 gennaio 2016, così come disposto dalla D.G.R. n° 2569/2014 richiamato nella D.G.R. n° 4702/2015;
- di incaricare la Dott.ssa Maria Carmela Ignone, coordinatore delle Direzioni di Struttura U.O.S. Vigilanza e Controlli Socio Sanitari sede territoriale Lecco e Monza dell'ATS della Brianza, in qualità di Responsabile del procedimento, per gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
- dato atto che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre sensi del medesimo art. 17, c. 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;

IL DIRETTORE GENERALE
(dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dr. Paolo Bruno)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dr. Salvatore Silvano Lopez)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

SI ATTESTA LA LEGITTIMITA' DELL'ATTO PRESENTATO
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Maria Carmela Ignone
Responsabile della pratica: Dott.ssa Elisabetta Corti

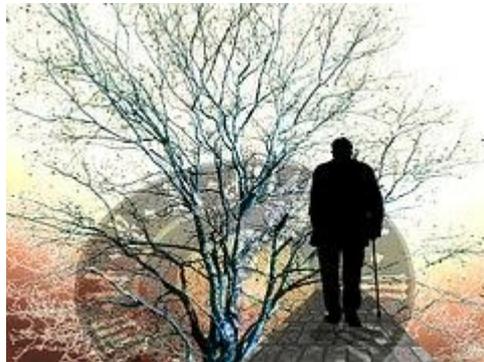
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

PIANO DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE UNITA' D'OFFERTA SOCIOSANITARIE E SOCIALI



ANNO 2016

1	IL QUADRO DI CONTESTO	4
1.1	IL CONTESTO TERRITORIALE.....	4
1.2	IL CONTESTO DEMOGRAFICO.....	6
2	LA RETE DELLE UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI	15
3	LA RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITA' 2015- AREA TERRITORIALE DI MONZA.....	26
3.1	CONTROLLO AMMINISTRATIVO DEI FLUSSI DELL' AREA SOCIO-SANITARIA.....	26
3.2	CONTROLLO E VIGILANZA UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE	29
3.3	VIGILANZA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO SUL 50% DELLE UNITA' D'OFFERTA DELLE SOCIO SANITARIE.....	29
3.4	CONTROLLO E VERIFICA DELL' APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE....	37
3.5	PROGETTI SPERIMENTALI NELL' AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE	43
3.6	CONTROLLO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO DELLE UDO SOCIALI	46
3.7	VIGILANZA E CONTROLLO EX ARTT. 23 E 25 C.C. PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO	47
4	LA RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITA' 2015 - AREA TERRITORIALE DI LECCO.....	49
4.1	CONTROLLO AMMINISTRATIVO DEI FLUSSI DELL' AREA SOCIO-SANITARIA.....	49
4.2	CONTROLLO E VIGILANZA UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE	49
4.3	CONTROLLO E VERIFICA DELL' APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE....	54
4.4	PROGETTI SPERIMENTALI NELL' AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE	58
4.5	CONTROLLO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO DELLE UDO SOCIALI	61
4.6	VIGILANZA E CONTROLLO EX ARTT. 23 E 25 C.C. PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO	66
5	LE RISORSE.....	67
5.1	L' ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	67
5.2	LA FORMAZIONE.....	69
5.3	LA DOTAZIONE INFORMATICA	70
5.4	IL FONDO VIGILANZA	70
6	LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' 2016.....	72
6.1	CONTROLLO AMMINISTRATIVO DEI FLUSSI DELL' AREA SOCIO-SANITARIA.....	72
6.2	ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI SCIA E DOMANDE DI ACCREDITAMENTO.....	76
6.3	CONTROLLO E VIGILANZA UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE.....	78
6.4	ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULL' APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI EROGATE.....	80
6.5	ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO SPERIMENTAZIONI UNITA' D'OFFERTA INNOVATIVE E MISURE APPLICATIVE DGR N. 116/2013	86
6.6	ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLA RETE DELLE UNITA' D'OFFERTA SOCIALI.....	86
6.7	VIGILANZA E CONTROLLO EX ARTT. 23 E 25 C.C. PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO.....	88

PREMESSA

La L.R. 11 agosto 2015 n.23 “evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, 33 (Testo unico delle Leggi regionali in materia di sanità)” ha normato i nuovi assetti istituzionali e organizzativi per l’evoluzione del welfare sociosanitario lombardo.

Le novità fondamentali sono volte ad adeguare il sistema relativamente all’integrazione tra le prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei Comuni.

L’impegno a farsi carico della fragilità, della non autosufficienza e delle patologie cronicodegenerative ha da sempre connotato il sistema sociosanitario, rappresentando un forte stimolo alla evoluzione continua.

Per anni, infatti, le ASL hanno svolto il ruolo di governance, di regia o operativo su molte attività anche di carattere sociale, sia per la necessità di rispondere a bisogni sociosanitari e socio-assistenziali, sia per prevenire l’evoluzione della fragilità sociale in senso sociosanitaria e/o sanitaria ma anche per promuovere sinergie multi professionali adeguate.

Per l’anno 2016 , pertanto, la programmazione è improntata all’attuazione dell’evoluzione del sistema così come delineata dalla L.R. N° 23/2015.

Al fine di garantire la continuità assistenziale in questo scenario di profonda evoluzione, le unità di offerta sono chiamate a garantire l’erogazione delle prestazioni.

E’ compito delle ATS effettuare i controlli sul rispetto degli adempimenti dei Soggetti Gestori.

Il Sistema dei Controlli concorre

a promuovere l’efficacia, l’efficienza, la qualità cittadini, l’appropriatezza e l’economicità delle prestazioni e dei servizi erogati;

a dare la certezza ai propri cittadini fragili ed alle loro famiglie che una costante vigilanza ed un attento monitoraggio siano essenziali per verificare la conformità della qualità dei servizi alle regole definite;

a correlare la domanda, nelle sue molteplici manifestazioni, alla rete delle unità di offerta.

La programmazione delle attività di vigilanza e controllo delle ATS è definita annualmente nel Piano di Vigilanza e Controllo, atto programmatico territoriale a rilevante valenza strategica.

Gli indirizzi programmatori del Piano di Vigilanza e Controllo della ATS della Brianza pongono al centro degli ambiti di intervento:

- l’utente fragile che fruisce dei servizi erogati e la rete familiare;
- il mantenimento o il miglioramento dello stato di benessere dell’utente fragile;
- la qualità della rete delle Unità di Offerta;
- l’appropriatezza delle prestazioni erogate in termini di efficacia, efficienza e sicurezza.

IL QUADRO DI CONTESTO

1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE

Sulla base delle indicazioni della Legge Regionale 23 del 2015, a far data dal 01.01.2016, è istituita l'Agenda di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, che ha competenza territoriale sui 143 comuni dei territori delle Province di Monza e Brianza (55 comuni) e di Lecco (88 comuni), perfettamente coincidenti con le ex ASL della Brianza e di Lecco. I distretti della ex ASL di Lecco (Bellano, Lecco e Merate) costituiscono l'ambito territoriale dell'Agenda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco; nell'ambito dell'ex ASL di Monza e Brianza, i distretti di Monza e Desio rappresentano l'area di competenza territoriale dell'ASST di Monza mentre quelli di Seregno, Carate e Vimercate formano il territorio dell'ASST di Vimercate.

AST della Brianza (L.R. 23/2015)

ASST DI LECCO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco

ASST DI MONZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

- **Monza**
- **Desio**

ASST DI VIMERCATE, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

- **Carate Brianza**
- **Seregno**
- **Vimercate**



La popolazione residente nell'ATS della Brianza al **01/01/2015** è costituita da **1.204.808** persone (**589.935** maschi, **614.873** femmine).¹

¹ FONTE DEI DATI RELATIVI AI SOGGETTI RESIDENTI : ISTAT (<http://www.demo.istat.it>)

La tabella seguente mostra la composizione della popolazione residente per genere e classi d'età e della popolazione residente pesata utilizzando il tradizionale criterio della pesatura regionale. La popolazione è costituita da 1.204.808 persone (di cui il 51% femmine) e le classi giovani (sotto i 45 anni) rappresentano la metà del totale.

Il criterio della pesatura regionale cerca di correggere il differente assorbimento medio di risorse sanitarie da parte dei soggetti appartenenti ad alcune classi di età, assegnando un coefficiente moltiplicativo più elevato o più basso in funzione del maggiore o minore consumo di risorse. Ad esempio, viene attribuito un peso pari a 2,5 ai bambini di 0 anni (che consumano inevitabilmente risorse in occasione del ricovero della nascita) e peso pari a 3,2 per anziani di 75 anni ed oltre (che tendono a essere più frequentemente ricoverati rispetto ai giovani ed a consumare più farmaci e prestazioni ambulatoriali); le classi invece tra 15 e 44 anni assorbono risorse in misura minore.

Tabella 1 Popolazione residente per genere al 1 Gennaio 2015 – ATS della Brianza

CLASSE D'ETÀ	popolazione ATS BRIANZA				popolazione ATS BRIANZA pesata			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	5.262	5.004	10.266	0,9%	13.155	12.510	25.665	1,6%
01-04	23.130	22.101	45.231	3,8%	41.634	39.782	81.416	5,1%
05-14	60.379	57.389	117.768	9,8%	30.190	28.695	58.884	3,7%
15-44	217.279	209.465	426.744	35,4%	130.367	188.519	318.886	20,0%
45-64	173.091	175.149	348.240	28,9%	207.709	210.179	417.888	26,2%
65-74	61.329	68.577	129.906	10,8%	134.924	150.869	285.793	17,9%
75+	49.465	77.188	126.653	10,5%	158.288	247.002	405.290	25,4%
TOTALE	589.935	614.873	1.204.808	100%	716.267	877.555	1.593.822	100%

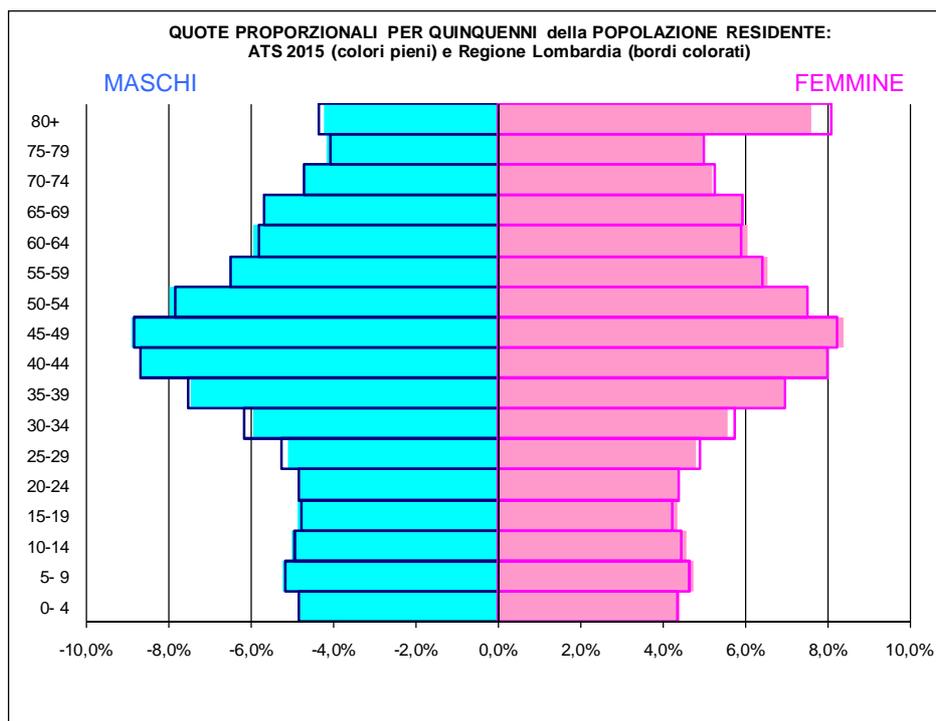
La tabella che segue fornisce il dettaglio per classi d'età e ambito territoriale di ASST delle quote di popolazione residente. I valori percentuali sono riferiti al totale generale della popolazione dell'ATS. Nelle tre ASST i valori percentuali di colonna sono sostanzialmente omogenei e si discostano al massimo di 1 punto percentuale rispetto ai valori di colonna dell'ATS.

Tabella 2 Popolazione residente per classi d'età al 1 Gennaio 2015 per ASST e ATS della BRIANZA

	ASST Lecco		ASST Monza		ASST Vimercate		ATS BRIANZA	
0-19	64.332	5,3%	68.433	5,7%	96.003	8,0%	228.768	19,0%
20-34	52.143	4,3%	55.049	4,6%	77.035	6,4%	184.227	15,3%
35-64	149.085	12,4%	160.287	13,3%	225.882	18,7%	535.254	44,4%
65-74	37.740	3,1%	39.616	3,3%	52.550	4,4%	129.906	10,8%
75+	36.951	3,1%	39.369	3,3%	50.333	4,2%	126.653	10,5%
Totale	340.251	28,2%	362.754	30,1%	501.803	41,7%	1.204.808	100%

Un utile rappresentazione della composizione della popolazione per età nei due generi è costituita dalla piramide dell'età: sono rappresentate le classi d'età sull'asse verticale e la numerosità degli individui sull'asse orizzontale. Nella parte destra sono rappresentate le donne, a sinistra gli uomini. La piramide d'età proporzionale della popolazione residente nell'ATS della Brianza nel 2015 (colori pieni) e in Regione Lombardia (bordi colorati) sul totale per genere esemplifica in modo visivo per quali classi di età le quote locali sono rappresentate in maniera analoga o differente rispetto alla media regionale.

Tabella 3



1.2 IL CONTESTO DEMOGRAFICO

La tabella che segue mostra i valori di alcuni importanti indicatori demografici in ATS, Lombardia e Italia: si osserva che la quota di popolazione giovane è leggermente più elevata in ATS rispetto ai riferimenti e le generazioni più anziane sono invece numericamente meno rilevanti. Gli indicatori specifici che da questi valori derivano mostrano valori “più giovanili” per la nostra ATS.

Tabella 4 Indicatori demografici in ATS Brianza, ASST, Lombardia e Italia - ISTAT 01/01/2015

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	<15 anni	65+ anni	80+ anni	
ATS BRIANZA	14,38%	21,29%	5,95%	148,1
LOMBARDIA	14,17%	21,62%	6,27%	152,6
ITALIA	13,79%	21,74%	6,54%	157,7
<i>ASST Monza</i>	<i>14,22%</i>	<i>21,77%</i>	<i>6,07%</i>	<i>145,6</i>
<i>ASST Vimercate</i>	<i>14,61%</i>	<i>20,50%</i>	<i>5,61%</i>	<i>147,4</i>
<i>ASST Lecco</i>	<i>14,20%</i>	<i>21,95%</i>	<i>6,30%</i>	<i>154,5</i>

Si illustra di seguito l’andamento temporale nell’arco del periodo 2003-2015 di alcuni importanti indicatori demografici, riportando il dettaglio per genere, ex distretto e provincia di residenza.

L'INDICE DI VECCHIAIA EVIDENZIA IL LIVELLO DI INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE TRAMITE IL RAPPORTO (MOLTIPLICATO PER 100) TRA LA POPOLAZIONE DI 65 ANNI ED OLTRE E LA POPOLAZIONE FINO A 14 ANNI DI ETÀ.

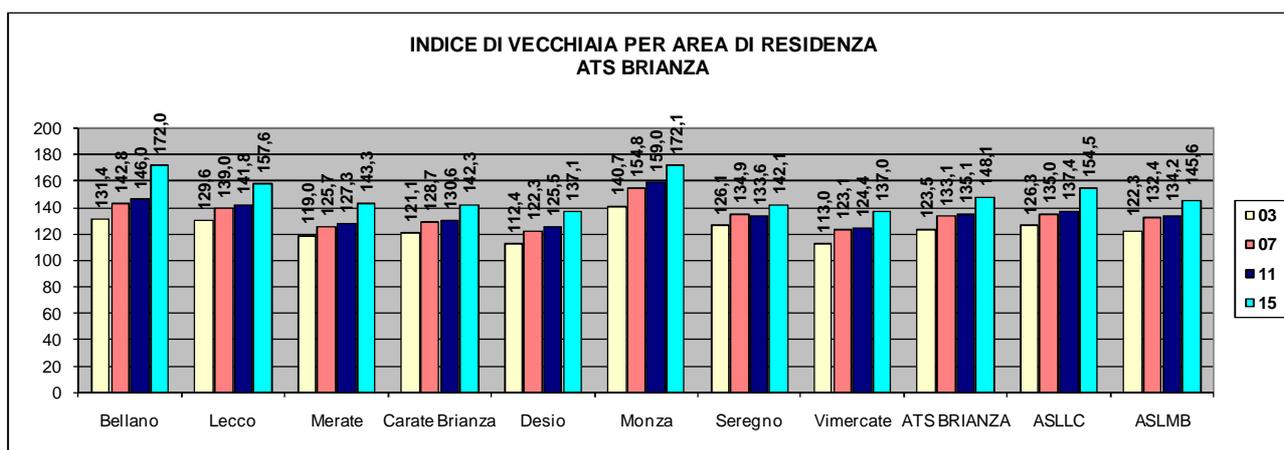
UN VALORE BASSO DELL'INDICE PUÒ INDICARE UNA ELEVATA NATALITÀ ED UNA RIDOTTA PERCENTUALE DELLE CLASSI ANZIANE: NELL'ATS DELLA BRIANZA I VALORI SONO PIÙ BASSI RISPETTO AL VALORE MEDIO NAZIONALE E AL VALORE LOMBARDO.

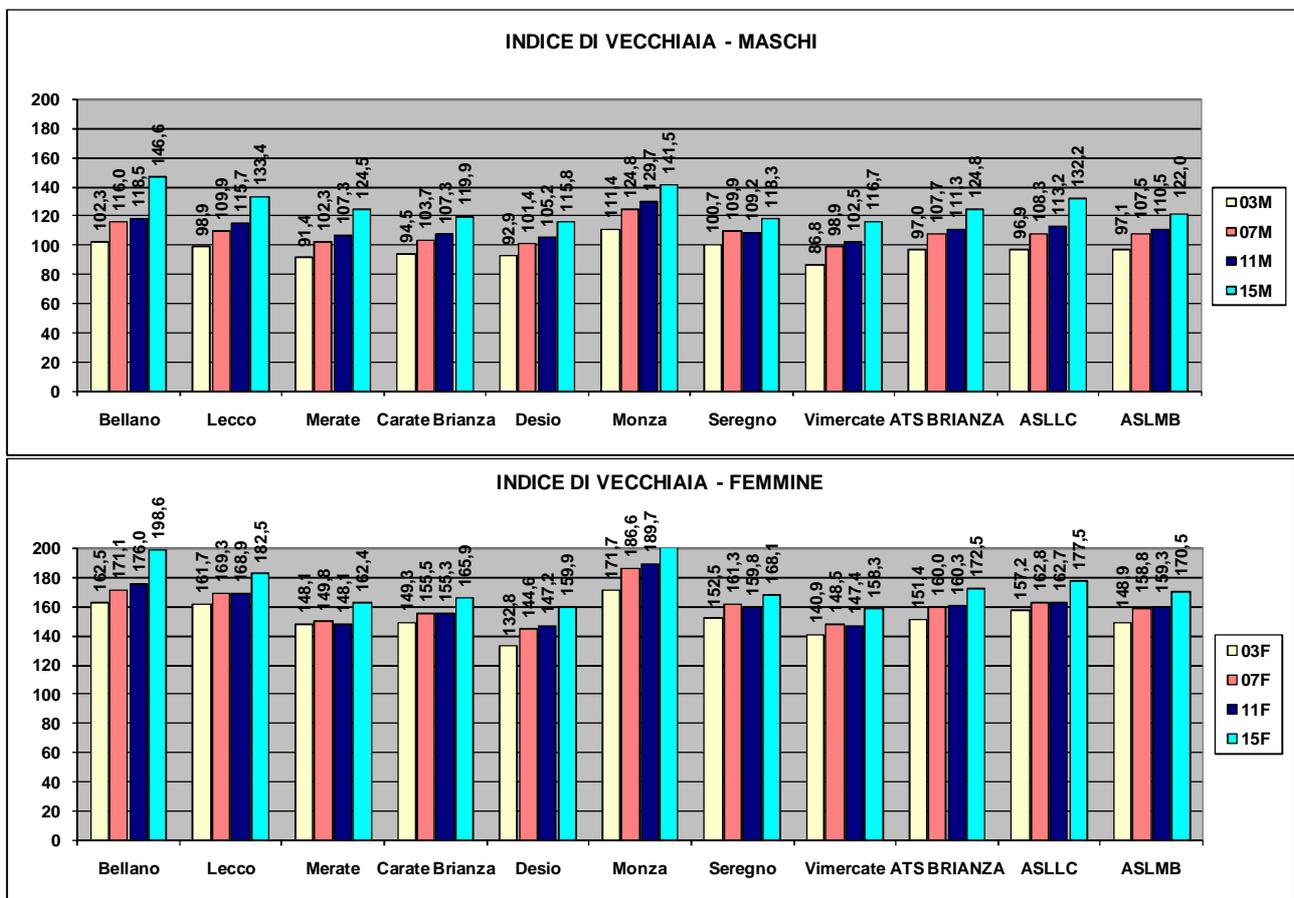
Nella tabella e nel grafico collegato è approfondito il dato relativo all'**indice di vecchiaia** nell'ATS della Brianza: il distretto di Monza presenta il valore più elevato in tutti gli anni considerati. La tendenza all'invecchiamento è comune a tutta l'ATS.

Tabella 5 Evoluzione temporale dell'indice di vecchiaia per genere, distretto di residenza – ATS della Brianza

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	162,5	171,1	176,0	198,6	102,3	116,0	118,5	146,6	131,4	142,8	146,0	172,0
Lecco	161,7	169,3	168,9	182,5	98,9	109,9	115,7	133,4	129,6	139,0	141,8	157,6
Merate	148,1	149,8	148,1	162,4	91,4	102,3	107,3	124,5	119,0	125,7	127,3	143,3
Carate Brianza	149,3	155,5	155,3	165,9	94,5	103,7	107,3	119,9	121,1	128,7	130,6	142,3
Desio	132,8	144,6	147,2	159,9	92,9	101,4	105,2	115,8	112,4	122,3	125,5	137,1
Monza	171,7	186,6	189,7	203,7	111,4	124,8	129,7	141,5	140,7	154,8	159,0	172,1
Seregno	152,5	161,3	159,8	168,1	100,7	109,9	109,2	118,3	126,1	134,9	133,6	142,1
Vimercate	140,9	148,5	147,4	158,3	86,8	98,9	102,5	116,7	113,0	123,1	124,4	137,0
ATS BRIANZA	151,4	160,0	160,3	172,5	97,0	107,7	111,3	124,8	123,5	133,1	135,1	148,1
EX ASL LECCO	157,2	162,8	162,7	177,5	96,9	108,3	113,2	132,2	126,3	135,0	137,4	154,5
EX ASL MONZA	148,9	158,8	159,3	170,5	97,1	107,5	110,5	122,0	122,3	132,4	134,2	145,6

Tabella 6





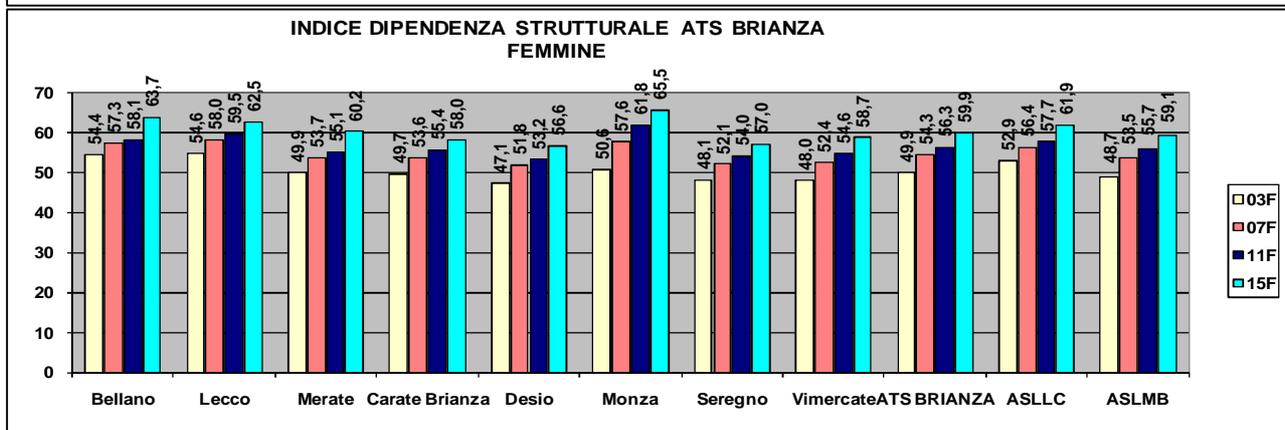
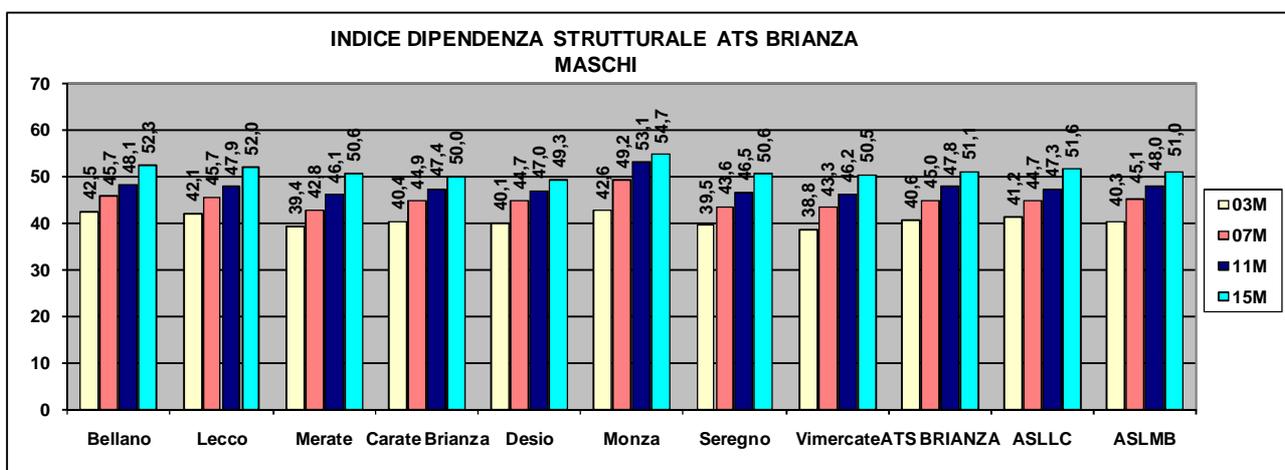
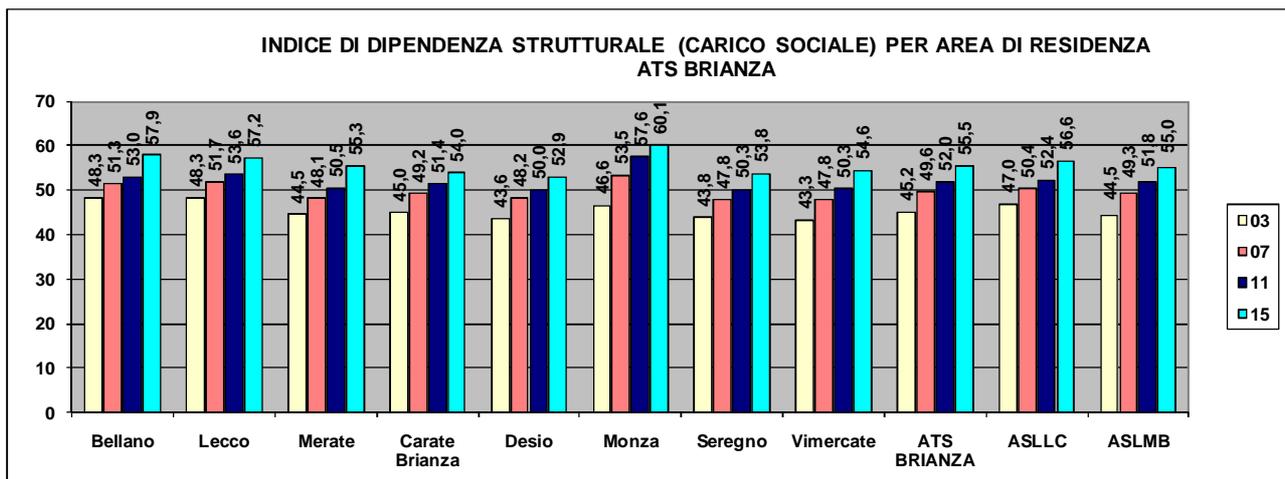
L'INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE (CARICO SOCIALE) ESPRIME IL RAPPORTO (MOLTIPLICATO PER 100) TRA LA POPOLAZIONE IN ETÀ NON LAVORATIVA (CONVENZIONALMENTE FINO A 14 ANNI E DA 65 ANNI E OLTRE) E LA POPOLAZIONE LAVORATIVA (TRA 15 E 64 ANNI). QUESTO INDICE RAPPRESENTA IL DIVARIO TRA LA POPOLAZIONE POTENZIALMENTE PRODUTTIVA RISPETTO A QUELLA NON PRODUTTIVA (BAMBINI E ANZIANI): QUANTO PIÙ L'INDICE SI AVVICINA A 100, TANTO PIÙ CONSISTENTE È LA QUOTA DI POPOLAZIONE NON LAVORATIVA RISPETTO A QUELLA LAVORATIVA.

Nella seguente tabella e nel successivo grafico sono dettagliati i valori dell'**indice di dipendenza strutturale** nel tempo e tra i diversi ambiti territoriali dell'ATS della Brianza: in poco più di 10 anni il valore è incrementato del 23%, con valori decisamente più elevati a Monza, Bellano e Lecco.

Tabella 7 Evoluzione temporale dell'indice di dipendenza strutturale per genere e distretto – ATS della Brianza

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	54,4	57,3	58,1	63,7	42,5	45,7	48,1	52,3	48,3	51,3	53,0	57,9
Lecco	54,6	58,0	59,5	62,5	42,1	45,7	47,9	52,0	48,3	51,7	53,6	57,2
Merate	49,9	53,7	55,1	60,2	39,4	42,8	46,1	50,6	44,5	48,1	50,5	55,3
Carate Brianza	49,7	53,6	55,4	58,0	40,4	44,9	47,4	50,0	45,0	49,2	51,4	54,0
Desio	47,1	51,8	53,2	56,6	40,1	44,7	47,0	49,3	43,6	48,2	50,0	52,9
Monza	50,6	57,6	61,8	65,5	42,6	49,2	53,1	54,7	46,6	53,5	57,6	60,1
Seregno	48,1	52,1	54,0	57,0	39,5	43,6	46,5	50,6	43,8	47,8	50,3	53,8
Vimercate	48,0	52,4	54,6	58,7	38,8	43,3	46,2	50,5	43,3	47,8	50,3	54,6
ATS BRIANZA	49,9	54,3	56,3	59,9	40,6	45,0	47,8	51,1	45,2	49,6	52,0	55,5
EX ASL LECCO	52,9	56,4	57,7	61,9	41,2	44,7	47,3	51,6	47,0	50,4	52,4	56,6
EX ASL MONZA	48,7	53,5	55,7	59,1	40,3	45,1	48,0	51,0	44,5	49,3	51,8	55,0

Tabella 8

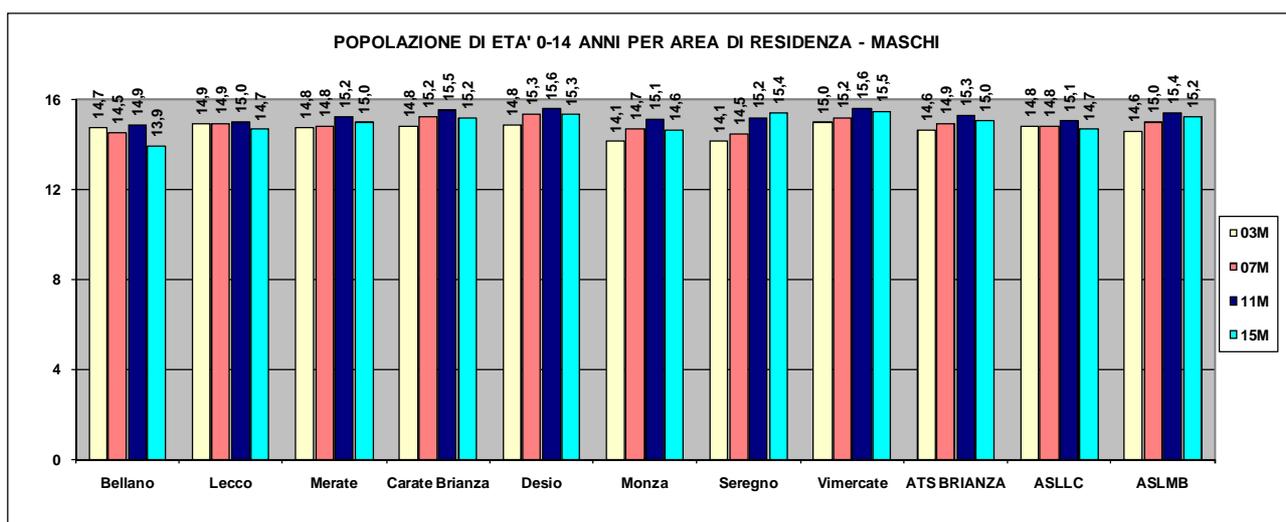
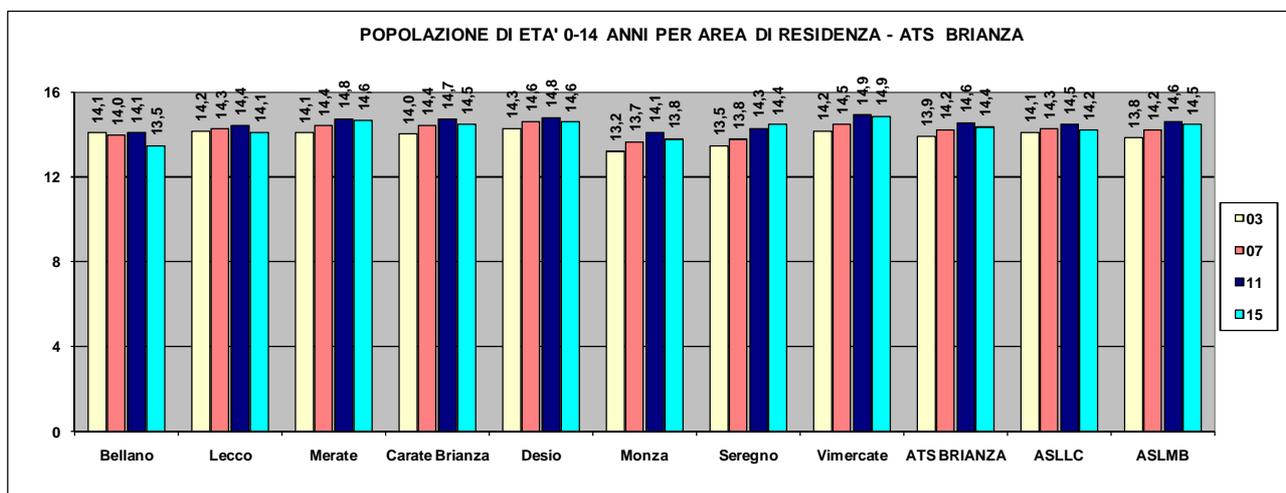


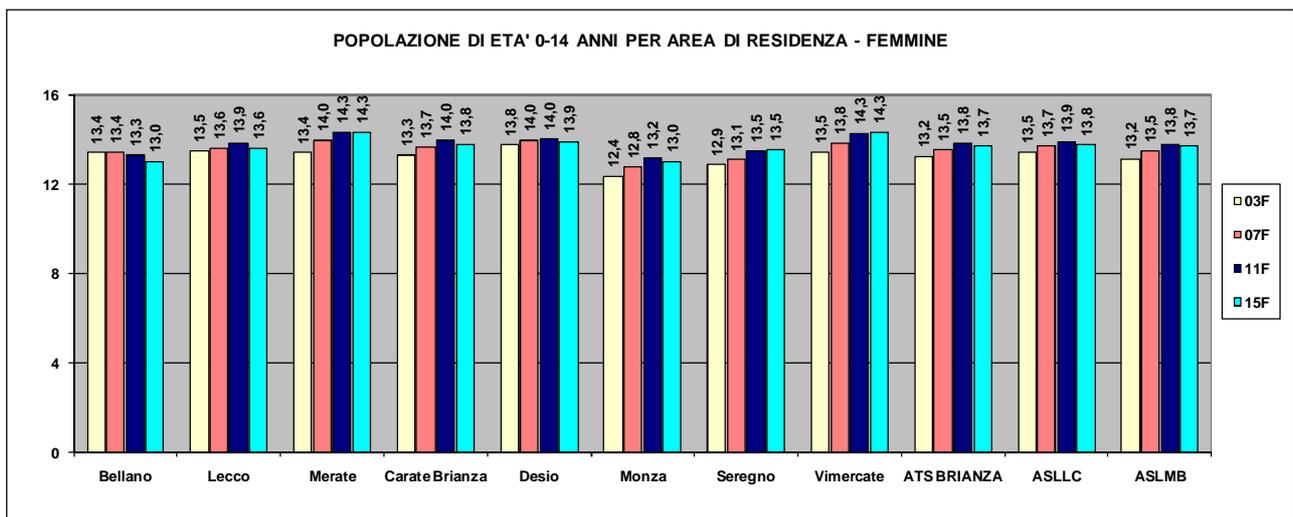
La tabella seguente illustra come i più giovani (quote percentuali di ragazzi fino a 15 anni) abbiano recuperato, dal 2003, progressivamente quote percentuali di popolazione complessiva a livello complessivo di ATS, in virtù di una sostanziale stabilità dei valori nell'ex ASL di Lecco e di un leggermente più marcato incremento nell'ex ASL di Monza. Il confronto tra 2011 e 2015 tuttavia consente di evidenziare un lieve calo.

Tabella 9 Proporzioni di popolazione di età 0-14 anni per genere, distretto di residenza – ATS della Brianza

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	13,4	13,4	13,3	13,0	14,7	14,5	14,9	13,9	14,1	14,0	14,1	13,5
Lecco	13,5	13,6	13,9	13,6	14,9	14,9	15,0	14,7	14,2	14,3	14,4	14,1
Merate	13,4	14,0	14,3	14,3	14,8	14,8	15,2	15,0	14,1	14,4	14,8	14,6
Carate Brianza	13,3	13,7	14,0	13,8	14,8	15,2	15,5	15,2	14,0	14,4	14,7	14,5
Desio	13,8	14,0	14,0	13,9	14,8	15,3	15,6	15,3	14,3	14,6	14,8	14,6
Monza	12,4	12,8	13,2	13,0	14,1	14,7	15,1	14,6	13,2	13,7	14,1	13,8
Seregno	12,9	13,1	13,5	13,5	14,1	14,5	15,2	15,4	13,5	13,8	14,3	14,4
Vimercate	13,5	13,8	14,3	14,3	15,0	15,2	15,6	15,5	14,2	14,5	14,9	14,9
ATS BRIANZA	13,2	13,5	13,8	13,7	14,6	14,9	15,3	15,0	13,9	14,2	14,6	14,4
EX ASL LECCO	13,5	13,7	13,9	13,8	14,8	14,8	15,1	14,7	14,1	14,3	14,5	14,2
EX ASL MONZA	13,2	13,5	13,8	13,7	14,6	15,0	15,4	15,2	13,8	14,2	14,6	14,5

Tabella 10



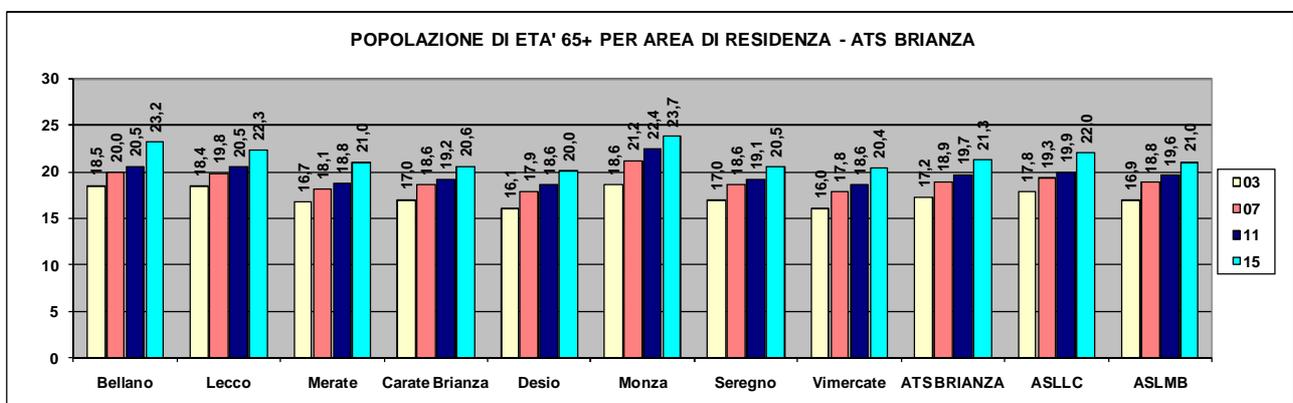


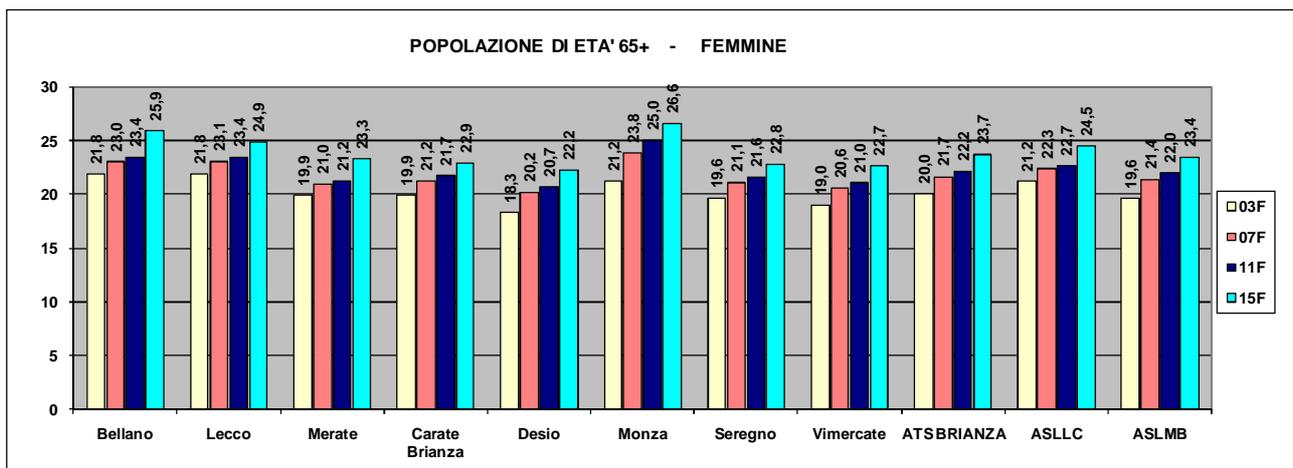
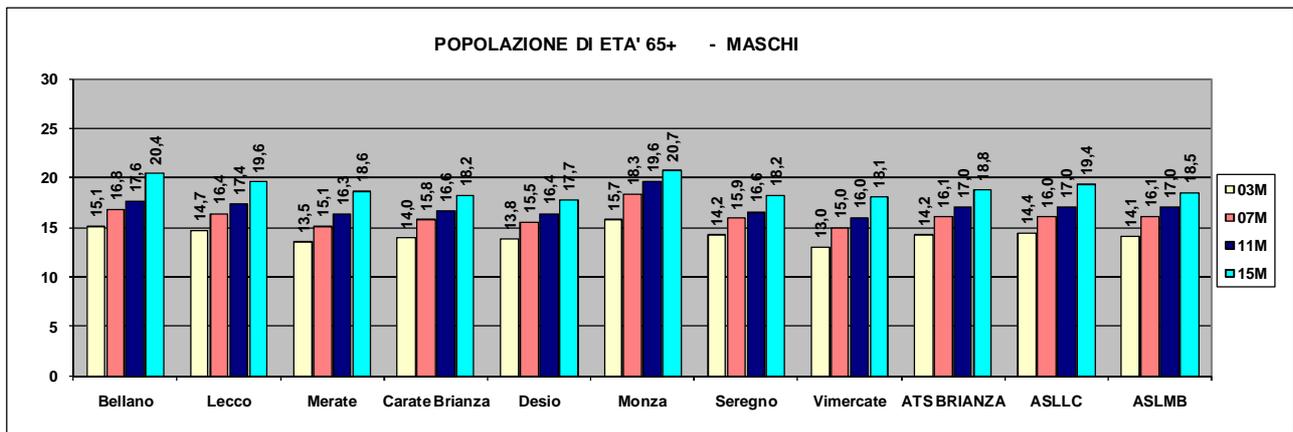
La quota percentuale di **popolazione di 65 anni ed oltre** nell'ATS della Brianza e nei distretti è illustrata nelle tabelle e nei grafici seguenti: a livello di ATS l'incremento assoluto supera i 4 punti percentuali sui rispettivi totali confrontando il 2003 con il 2015.

Tabella 11 Proporzioni di popolazione di età 65 anni e più per genere e area di residenza - ATS della Brianza

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	21,8	23,0	23,4	25,9	15,1	16,8	17,6	20,4	18,5	20,0	20,5	23,2
Lecco	21,8	23,1	23,4	24,9	14,7	16,4	17,4	19,6	18,4	19,8	20,5	22,3
Merate	19,9	21,0	21,2	23,3	13,5	15,1	16,3	18,6	16,7	18,1	18,8	21,0
Carate Brianza	19,9	21,2	21,7	22,9	14,0	15,8	16,6	18,2	17,0	18,6	19,2	20,6
Desio	18,3	20,2	20,7	22,2	13,8	15,5	16,4	17,7	16,1	17,9	18,6	20,0
Monza	21,2	23,8	25,0	26,6	15,7	18,3	19,6	20,7	18,6	21,2	22,4	23,7
Seregno	19,6	21,1	21,6	22,8	14,2	15,9	16,6	18,2	17,0	18,6	19,1	20,5
Vimercate	19,0	20,6	21,0	22,7	13,0	15,0	16,0	18,1	16,0	17,8	18,6	20,4
ATS BRIANZA	20,0	21,7	22,2	23,7	14,2	16,1	17,0	18,8	17,2	18,9	19,7	21,3
EX ASL LECCO	21,2	22,3	22,7	24,5	14,4	16,0	17,0	19,4	17,8	19,3	19,9	22,0
EX ASL MONZA	19,6	21,4	22,0	23,4	14,1	16,1	17,0	18,5	16,9	18,8	19,6	21,0

Tabella 12



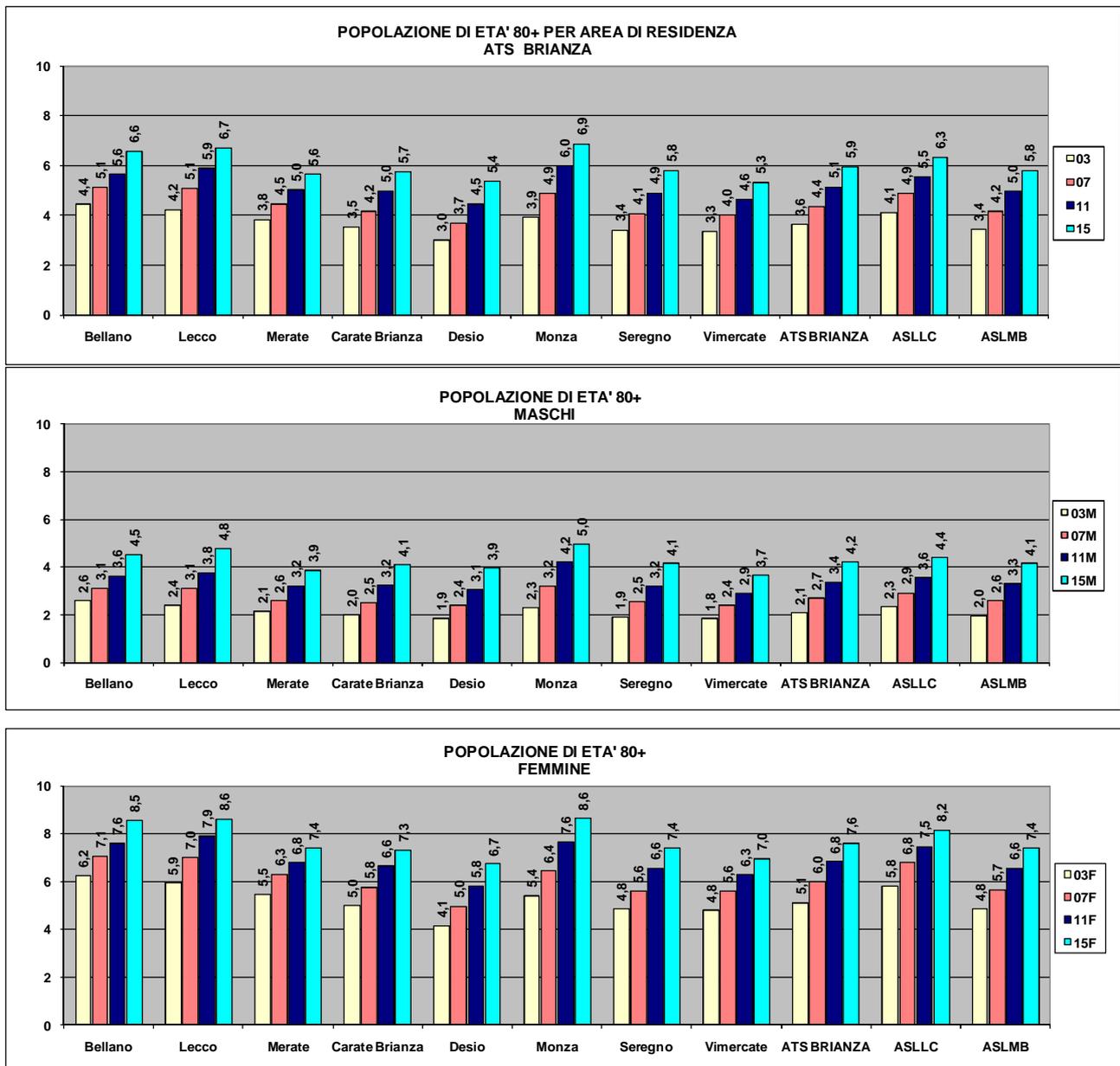


La prossima tabella e i grafici descrivono i grandi anziani: per la **popolazione di 80 anni ed oltre** nell'ATS della Brianza si osserva pressoché un raddoppio del peso relativo confrontando il 2003 con l'anno più recente.

Tabella 13 Proporzioni di popolazione di età 80 anni e più per genere e area di residenza – ATS della Brianza

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	6,2	7,1	7,6	8,5	2,6	3,1	3,6	4,5	4,4	5,1	5,6	6,6
Lecco	5,9	7,0	7,9	8,6	2,4	3,1	3,8	4,8	4,2	5,1	5,9	6,7
Merate	5,5	6,3	6,8	7,4	2,1	2,6	3,2	3,9	3,8	4,5	5,0	5,6
Carate Brianza	5,0	5,8	6,6	7,3	2,0	2,5	3,2	4,1	3,5	4,2	5,0	5,7
Desio	4,1	5,0	5,8	6,7	1,9	2,4	3,1	3,9	3,0	3,7	4,5	5,4
Monza	5,4	6,4	7,6	8,6	2,3	3,2	4,2	5,0	3,9	4,9	6,0	6,9
Seregno	4,8	5,6	6,6	7,4	1,9	2,5	3,2	4,1	3,4	4,1	4,9	5,8
Vimercate	4,8	5,6	6,3	7,0	1,8	2,4	2,9	3,7	3,3	4,0	4,6	5,3
ATSBRIANZA	5,1	6,0	6,8	7,6	2,1	2,7	3,4	4,2	3,6	4,4	5,1	5,9
EX ASL LECCO	5,8	6,8	7,5	8,2	2,3	2,9	3,6	4,4	4,1	4,9	5,5	6,3
EX ASL MONZA	4,8	5,7	6,6	7,4	2,0	2,6	3,3	4,1	3,4	4,2	5,0	5,8

Tabella 14

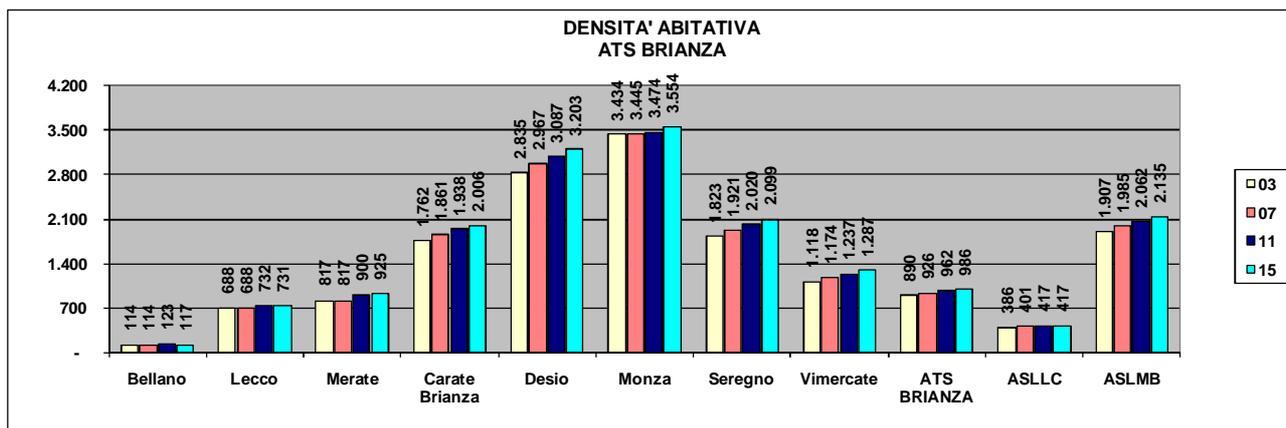


La tabella che segue ed il grafico ad essa collegato esemplificano le differenze in termini di **densità abitativa** (numero di residenti per chilometro quadrato) tra le diverse realtà dell'ATS della Brianza: il distretto di Bellano, seguito da Lecco e Merate mantengono nel tempo la caratterizzazione di urbanizzazione estremamente bassa e Monza ha in tutti gli anni i valori più elevati, seguita da Desio.

Tabella 15 Densità abitativa Abitanti/Km² per area di residenza – ATS della Brianza

Distretto	2003	2007	2011	2015
Bellano	114	114	123	117
Lecco	688	688	732	731
Merate	817	817	900	925
Carate Brianza	1.762	1.861	1.938	2.006
Desio	2.835	2.967	3.087	3.203
Monza	3.434	3.445	3.474	3.554
Seregno	1.823	1.921	2.020	2.099
Vimercate	1.118	1.174	1.237	1.287
ATS BRIANZA	890	926	962	986
EX ASL LECCO	386	401	417	417
EX ASL MONZA	1.907	1.985	2.062	2.135

Tabella 16



2 LA RETE DELLE UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

LA RETE DI OFFERTA DELLE UDO SOCIOSANITARIE

Le Unità d'offerta socio-sanitarie soggette a vigilanza presenti sul territorio dell'ATS all'01.01.2016 sono 250 e così ripartite per ATS e per ambiti :

Tabella 17 Udo Socio Sanitarie ATS della Brianza

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	5	60	5715	5393	5245
RSD	0	9	413	410	410
CDI	1	29	870	814	729
CDD	1	31	782	767	757
CSS	0	14	139	139	139
RIA residenziale per minori LECCO=1	0	5	40	40	40
CI residenziale LECCO=2	0		55	55	55
RIA ambulatoriale LECCO=4	0		=	=	=
RIA residenziale per minori MONZA	0	1	36	36	36
RIA ambulatoriale MONZA	0	3	=	=	
CI/POST ACUTI RESIDENZIALE	1*	1*	=	=	40
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI	0	15	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI	0	6	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher	1	16	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	32	=	=	=
HOSPICE	0	3	43	43	43
SERT	0	2	=	=	=
SMI	0	2	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	10	197	197	190
UDO B.I.A. DIP.	1	3	22	17	17
TOTALE	9	241			

* inseriti in RSA pertanto non conteggiate nel totale

Tabella 18 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Carate

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	1	7	761	664	664
RSD	0	0	=	=	=
CDI	1	1	54	30	30
CDD	0	4	90	90	90
CSS	0	2	20	20	20
RIA residenziale minori	0	0	0	0	0
CI residenziale	0	0	0	0	0
RIA ambulatoriale	0	1	=	=	=
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI	0	1	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI	0		=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher	0	2	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	0	=	=	=
HOSPICE	0	0	0	0	0
SERT ASL MB	0	0	0	0	0
SMI	0	0	=	=	=
COMUNITA' DIP.	1	2	65	65	65
UDO B.I.A. DIP.	0	0	0	0	0
TOTALE	3	20			

Tabella 19 Tabella Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Desio

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	0	4	464	464	464
RSD	0	2	84	84	84
CDI	0	3	104	104	64
CDD	0	5	135	135	135
CSS	0	1	10	10	10
RIA residenziale minori	0	0	=	=	=
CI residenziale	0	0	=	=	=
RIA ambulatoriale	0	0	= =	= =	= =
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI		2	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI		1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher		1	= =	= =	= =
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	0	=	=	=
HOSPICE	0	0	=	=	=
SERT ASL MB	0	0	=	=	=
SMI	0	0	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	2	29	29	29
UDO B.I.A. DIP.	0	0	=	=	=
TOTALE	1	20			

Tabella 20 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Monza

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	1	9	962	942	896
RSD	0	1	60	60	60
CDI	0	8	240	240	240
CDD	0	4	95	95	95
CSS	0	0	=	=	=
RIA residenziale minori	0	0	=	=	=
CI residenziale	0	0	=	=	=
RIA ambulatoriale	0	1	= =	= =	= =
CI/ POST ACUTI RESIDENZIALE*	1*	1*			40
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI	0	1	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI	0	1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher	1	4	= =	= =	= =
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	25	=	=	=
HOSPICE	0	2	31	31	31
SERT MONZA	0	1	=	=	=
SMI	0	0	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	0	=	=	=
UDO B.I.A. DIP.	0	0	=	=	=
TOTALE	2	57			

*inseriti in RSA e non conteggiati nel totale

Tabella 21 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Seregno

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	1	7	653	569	569
RSD	0	1	65	65	65
CDI	0	3	65	65	65
CDD	0	4	120	120	110
CSS	0	1	10	10	10
RIA residenziale minori	0	1	36	36	36
CI residenziale	0	0	=	=	=
RIA ambulatoriale	0	1	=	=	=
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI	0	1	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI	0	1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher	0	2	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	0	=	=	=
HOSPICE	0	0	=	=	=
SERT ASL MB	0	0	=	=	=
SMI	0	1	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	0	=	=	=
UDO B.I.A. DIP.	0	0	=	=	=
TOTALE	1	22			

Tabella 22 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Vimercate

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	0	8	647	640	640
RSD	0	1	52	52	52
CDI	0	7	185	175	145
CDD	1	5	127	112	112
CSS	0	0	=	=	=
RIA residenziale minori	0	0	=	=	=
CI residenziale	0	0	=	=	=
RIA ambulatoriale	0	0	= =	= =	= =
CONSULTORI ASST SEDI PRINCIPALI		1	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI		1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher		1	= =	= =	= =
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher accreditati presso altre ASL	0	0	=	=	=
HOSPICE	0	0	=	=	=
SERT ASL MB	0	0	=	=	=
SMI	0	0	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	0	=	=	=
UDO B.I.A. DIP.	1	0	5	=	=
TOTALE	2	24			

Tabella 23 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Bellano

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	1	7	347	321	295
RSD	0	3	113	113	113
CDI	0	0	0	0	0
CDD	0	2	45	45	45
CSS	0	4	39	39	39
RIA residenziale minori	0	0	0	0	0
CI residenziale	0	2	15	15	15
RIA ambulatoriale	0		=	=	=
CONSULTORI ASST LECCO SEDI PRINCIPALI	0	3	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI	0	0	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher (1)	0	1	=	=	=
HOSPICE	0	0	0	0	0
SERT ASST LECCO	0	0	0	0	0
SMI	0	0	0	0	0
COMUNITA' DIP.	0	1	24	24	24
UDO B.I.A. DIP.	0	0	=	=	=
TOTALE	1	23			

Tabella 24 *Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Lecco*

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	1	11	1123	1045	998
RSD	0	0	0	0	0
CDI	0	6	192	170	155
CDD	0	4	105	105	105
CSS	0	1	10	10	10
RIA residenziale minori	0	2	40	40	40
CI residenziale	0		0	0	0
RIA ambulatoriale	0		=	=	=
CONSULTORI ASST LECCO SEDI PRINCIPALI	0	4	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI	0	1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher (1)	0	2	=	=	=
HOSPICE	0	0	=	=	=
SERT ASST LECCO	0	1	=	=	=
SMI	0	1	=	=	=
COMUNITA' DIP.	0	3	64	64	57
UDO B.I.A. DIP.	0	3	17	17	17
TOTALE	1	39			

Tabella 25 Udo Socio Sanitarie ambito territoriale Merate

Tipologia	n. udo solo autorizzate	n. udo accreditate	n. posti autorizzati	n. posti accreditati	N. posti a contratto
RSA	0	7	758	748	719
RSD	0	1	39	36	36
CDI	0	1	30	30	30
CDD	0	3	65	65	65
CSS	0	5	50	50	50
RIA residenziale minori	0	0	0	0	0
CI residenziale	0	1	40	40	40
RIA ambulatoriale	0		0	0	0
CONSULTORI ASST LECCO SEDI PRINCIPALI	0	2	=	=	=
CONSULTORI PRIVATI ACCREDITATI	0	1	=	=	=
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher (1)	0	3	=	=	=
HOSPICE	0	1	12	12	12
SERT ASST LECCO	0	0	0	0	0
SMI	0	0	0	0	0
COMUNITA' DIP.	0	1	15	15	15
UDO B.I.A. DIP.	0	0	=	=	=
TOTALE	0	26			

LA RETE DI OFFERTA DELLE UDO SOCIALI

Al 1° gennaio 2016 la rete delle U.D.O. sociali nel territorio della ATS della Brianza è costituita dalle tipologie riportate nella tabella, indicandone numerosità e capacità ricettiva.

Tabella 26 Rete UDO Sociali ATS Brianza

TIPOLOGIA UDO SOCIALI	Totale UDO al 1.01.2016	n. posti in esercizio
asili-nido	215	7860
micronidi	26	352
centri prima infanzia	24	830
nidi-famiglia	47	345
comunità educative minori	33	411
comunità familiari minori	3	24
alloggi per l'autonomia	8	45
centri Aggregazione Giovanile	12	690
centri ricreativi per minori	39	6468
comunità residenziali disabili	19	191
servizi formazione all'autonomia	5	224
centri socio-educativi	28	769
alloggi protetti per anziani	7	196
centri Diurni per Anziani	10	900
casa-albergo	1	34
TOTALE	437	19339

Tabella 27 Rete UDO Sociali area territoriale di Monza

TIPOLOGIA UDO	CARATE		DESIO		MONZA		SEREGNO		VIMERCATE	
	n. udo	n. posti								
asili-nido	27	814	30	1059	38	1268	32	858	40	1211
micronidi	1	10	3	30	2	20	2	20	7	70
centri prima infanzia	1	12	0	0	0	0	0	0	1	16
nidi-famiglia	2	10	4	20	2	10	12	60	5	25
comunità educative per minori	1	4	1	10	14	137	3	26	0	0
comunità familiari per minori	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6
alloggi per l'autonomia	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
centri aggregazione giovanile	0	0	2	105	4	325	0	0	5	180
centri ricreativi per minori	0	0	0	0	0	0	0	0	1	90
comunità residenziali disabili	6	49	1	10	2	14	1	10	3	10
servizi formazione all'autonomia	1	14	1	35	1	35	0	0	0	0
centri socio-educativi	7	170	2	50	7	167	1	30	3	60
centri diurni per anziani	3	290	0	0	0	0	1	80	3	320
alloggi protetti per anziani	0	0	0	0	1	44	0	0	1	20
totale	50	1378	44	1319	71	2020	53	1090	70	2008

Tabella 28 Rete UDO Sociali area territoriale di Lecco

Tipologia UDO	LECCO		BELLANO		LECCO		MERATE	
	n.	n. posti	n.	n. posti	n.	n. posti	n.	n. posti
asili nido	48	1325	5	121	24	709	19	495
centri prima infanzia	22	401	0	0	19	329	3	72
micronidi	11	101	3	27	2	20	6	54
nidi famiglia	22	110	3	15	11	55	8	40
comunità residenziali per minori	14	117	0	0	11	92	3	25
comunità familiari	1	6	1	6	0	0	0	0
alloggi per l'autonomia	7	20	0	0	6	15	1	5
centri aggregazione giovanile	1	40	0	0	0	0	1	40
centri ricreativi diurni per minori	39	3189	3	140	21	1781	15	1268
comunità residenziali per disabili	6	49	3	26	2	18	1	5
servizi formazione all'autonomia	2	70	0	0	2	70	0	0
centri socio-educativi	8	146	0	0	3	65	5	81
centri diurni per anziani	3	105	1	40	1	50	1	15
alloggi protetti per anziani	5	66	1	24	3	34	1	8
case albergo	1	17	0	0	0	0	1	17
TOTALE	190	5762	20	399	105	3238	65	2125

3 LA RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITA' 2015- AREA TERRITORIALE DI MONZA

3.1 Controllo amministrativo dei flussi dell'area socio-sanitaria

Il controllo del debito informativo delle prestazioni socio-sanitarie ha riguardato:

- il flusso Consultori
- il flusso SOSIA delle RSA
- il flusso RIAFAM delle strutture di riabilitazione
- il flusso SDOFAM dell'Hospice e della struttura di riabilitazione di mantenimento
- il flusso economico FE
- il popolamento del flusso RETE UDO ASSI e AFAM
- la validazione Flusso CDI e Flusso SIDI

Il controllo ha riguardato il 100% dei record ricevuti dagli erogatori preliminarmente al loro invio in Regione. Il debito informativo è stato assolto trimestralmente nei termini previsti dalla DG Welfare. I controlli di appropriatezza sui flussi vengono effettuati attraverso un applicativo informatico e ulteriori controlli vengono applicati dagli operatori con appositi programmi in linea con i tracciati record regionali e aggiornati periodicamente secondo le novità normative. Attraverso il flusso FE e il modello di Riepilogo Budget è stata garantita la rendicontazione economica di tutte le prestazioni socio sanitarie erogate sul territorio nel 2015.

Tabella 29 Record controllati

Area territoriale Monza			Area territoriale Lecco	
Tipologia UdO	Flusso	n. record inviati 2015	Tipologia UdO	n. record inviati 2015
CONSULTORI PUBBLICI/PRIVATI	CON	155.672	CONSULTORI PRIVATI	8.172
FLUSSO ECONOMICO	FE	35.954	FLUSSO ECONOMICO	31.373
RIA	RIA-FAM	26.180	RIA	14.463
RIA Mantenimento - HOS	SDOFAM	2.019	HOS	961
RSA	SOSIA	56.219	RSA	19.027

N.B. I dati relativi sono una stima in quanto in corso di elaborazione.

Per quanto riguarda il Flusso Rete UdO ASSI, introdotto nel corso del 2013, è stato popolato a partire dal 3° trimestre con le solo UdO afferenti alla Riabilitazione secondo le indicazioni regionali. Parallelamente è stato portato avanti l'aggiornamento di AFAM.

Nel corso del 2015 sono state regolarmente svolte le attività di validazione e di monitoraggio di invio del Flusso CDI che alimenta il flusso ministeriale di competenza regionale ed il flusso SIDI attraverso la piattaforma SMAF (Sistema Modulare Accoglienza Flussi). E' stato garantito agli operatori delle strutture il supporto necessario per il corretto utilizzo delle piattaforme.

Negoziazione

In data 31/03/2015 è stato sottoscritto con gli enti gestori di udo sociosanitarie un contratto definitivo e relativa scheda budget annuale per l'intero anno 2015. Il monitoraggio in corso d'anno del consumo del budget assegnato ha reso possibile di effettuare entro il 30/11/2015 un riequilibrio delle risorse assegnate per le varie tipologie di strutture per risolvere squilibri domanda-offerta. Nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata il nuovo modello derivante dalla sperimentazione

regionale in atto non prevede, a differenza delle altre UDO del sistema sociosanitario lombardo, l'assegnazione di un budget agli erogatori, essendo l'accesso ai servizi modulato dalle ASL, previe specifiche modalità di valutazione dei bisogni dei cittadini e di emissione di specifici titoli di acquisto delle prestazioni, fino alla concorrenza delle disponibilità economiche.

Ai sensi della DGR X/3383 del 10/04/2015 – con cui la Regione prevede, l'approvazione dei requisiti di esercizio, di accreditamento e il sistema di remunerazione dell'Unità d'Offerta Cure Intermedie, sono stati sottoscritti, entro il 30/04/2015, da parte di n. 2 soggetti che avevano già in corso sperimentazioni regionali di assistenza post-acuta, protocolli negoziali relativi alla prima applicazione di profili e requisiti sperimentali di cui alla suddetta DGR.

Le strutture coinvolte nella negoziazione nel corso del 2015 sono state le seguenti:

Tabella 30 Contratti 2015

Unità di Offerta	N. contratti	
	Sede territoriale Monza	Sede territoriale Lecco
Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	35	25
Riabilitazione	4	7
Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)	5	4
Centri Diurni per Disabili (CDD)	22	9
Centri Diurni Integrati (CDI)	20	6
Comunità per tossicodipendenti	4	5
Comunità Socio Sanitarie (CSS)	4	10
Consultori Privati	4	2
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	1	1
Hospice	2	1
ADI	34	11
Totale contratti	135	81

In particolare nell'area territoriale di Monza le UdO residenziali RSA e RSD hanno consumato tutto il budget assegnato ma è stata risparmiata una quota rispetto all'assegnazione regionale che è stata ridistribuita alle UdO in sofferenza. Il disequilibrio tra assegnazione regionale e produzione stimata delle altre unità d'offerta (CDD, CDI, CSS, RIA, CON, SMI, TOX, HOSPICE) previsto per la chiusura dell'anno 2015 si attesta su €92.000,00. Per la copertura delle produzioni 2015 è stata utilizzata la quota di extrabudget non consumata dalle RSA (per spostamento di n. 60 ospiti in SV da RSA a RSD). Complessivamente lo stanziamento regionale risulta essere sufficiente, ma non lo sono altrettanto le singole assegnazioni. La rimodulazione, entro il 30/11/2016, avverrà come da regole regionali secondo le esigenze e il fabbisogno propri del territorio.

L'assorbimento delle risorse, come prevedibile, è concentrato sulle RSA, che consumano nell'area territoriale di Monza il 61% delle risorse contrattate, mentre nel territorio del lecchese la quota si attesta al 53%. Rilevante è la quota della Riabilitazione, che nella ex ASL di Lecco si posiziona sul 25% del totale contrattato. Tale percentuale è significativamente inferiore nella ex ASL di Monza che annovera solo tre unità d'offerta di riabilitazione ambulatoriale.

Tabella 31 Budget contrattati 2015 e % di assorbimento delle risorse

Tipologia UdO	Sede territoriale Monza		Sede territoriale Lecco	
	Totale Budget	% di assorbimento delle risorse	Totale Budget	% di assorbimento delle risorse
CDD	5.910.769,77	7,7%	2.302.843,16	4,3%
CDI	3.685.202,15	4,8%	879.556,20	1,6%
CONS	876.255,58	1,1%	331.140,34	0,6%
CSS	248.020,00	0,3%	487.769,85	0,9%
HOS	2.367.796,20	3,1%	818.000,00	1,5%
RIA	5.914.910,22	7,7%	13.413.562,66	24,9%
RSA	46.400.832,42	60,6%	28.349.846,93	52,6%
RSD	9.063.481,50	11,8%	4.589.555,62	8,5%
SMI	377.795,64	0,5%	330.837,91	0,6%
TOX	1.704.175,00	2,2%	2.423.617,20	4,5%
Totale	76.549.238,49	100,0%	53.926.729,87	100,0%

Nel territorio della ex ASL di Monza l'ambito di Monza, con una percentuale del 31%, è il territorio dove maggiormente si concentrano le Unità d'offerta e quindi le risorse. Seguono Seregno con il 20% e in coda Carate, Desio e Vimercate.

Nel lecchese invece la maggior percentuale di assorbimento delle risorse riguarda l'ambito di Lecco con circa la metà delle risorse (49%), segue Merate (32%) e Bellano (19%).

Tabella 32 Suddivisione dei budget contrattati per ambito di ubicazione delle UdO e relativa percentuale

Sede territoriale	Tipologia UdO	Budget contrattati 2015 suddivisi per ambiti						% di assorbimento delle risorse sul totale contrattato per tipologia di UdO suddivise per ambito				
		A	B	C	D	E	F	B/A	C/A	D/A	E/A	F/A
Monza	CDD	5.910.770	977.315	1.488.072	1.005.804	1.245.787	1.193.792	17%	25%	17%	21%	20%
	CDI	3.685.202	175.883	472.150	1.639.185	439.966	958.018	5%	13%	44%	12%	26%
	CONS	876.256		153.500	214.659	178.925	329.171	0%	18%	24%	20%	38%
	CSS	248.020	127.895	74.121		46.004		52%	30%	0%	19%	0%
	HOS	2.367.796			2.367.796			0%	0%	100%	0%	0%
	RIA	5.914.910	1.028.000		1.940.000	2.946.910		17%	0%	33%	50%	0%
	RSA	46.400.832	9.454.102	7.183.778	13.881.965	8.180.315	7.700.673	20%	15%	30%	18%	17%
	RSD	9.063.482		3.218.049	2.570.000	1.915.433	1.360.000	0%	36%	28%	21%	15%
	SMI	377.796				377.796		0%	0%	0%	100%	0%
	TOX	1.704.175	1.085.095	619.080				64%	36%	0%	0%	0%
Totale	76.549.238	12.848.290	13.208.749	23.619.410	15.331.136	11.541.653	17%	17%	31%	20%	15%	

Tabella 33

		Budget contrattati 2015 suddivisi per ambiti				% di assorbimento delle risorse sul totale contrattato per tipologia di UdO suddivise per ambito		
Sede territoriale	Tipologia UdO	A Totale Budget	B Bellano	C Lecco	D Merate	B/A Bellano	C/A Lecco	D/A Merate
Lecco	CDD	2.302.843	472.186	796.014	1.034.643	21%	35%	45%
	CDI	879.556		685.380	194.176	0%	78%	22%
	CONS	331.140		170.923	160.218	0%	52%	48%
	CSS	487.770	221.058	50.021	216.691	45%	10%	44%
	HOS	818.000			818.000	0%	0%	100%
	RIA	13.413.563	1.515.088	9.284.344	2.614.131	11%	69%	19%
	RSA	28.349.847	4.142.230	14.237.799	9.969.818	15%	50%	35%
	RSD	4.589.556	3.433.743		1.155.813	75%	0%	25%
	SMI	330.838			330.838	0%	0%	100%
	TOX	2.423.617	461.789	1.323.188	638.640	19%	55%	26%
	Totale	53.926.730	10.246.093	26.547.669	17.132.968	19%	49%	32%

3.2 Controllo e vigilanza Unità d’Offerta socio sanitarie

3.3 Vigilanza sul mantenimento dei requisiti di accreditamento sul 50% delle Unità d’offerta delle Socio Sanitarie

Al fine di continuare l’attuazione del principio per il quale la periodicità dei controlli dev’essere assicurata almeno ogni 2 anni, l’attività di vigilanza realizzata nel 2015 ha previsto la “*verifica in loco*” sul 50% delle UDO presenti sul territorio dell’ASL MB e nello specifico

Tabella 34 UDO ASL MB 2015

TIPOLOGIA UDO	UDO all’1/01/2015	UDO da verificare 2015	UDO verificate 2015
Residenze Sanitarie Assistenziali*	37	18	18
Hospice	2	1	1
Centri Diurni Integrati per anziani	22	11	11
Centri Diurni Disabili	22	11	11
Residenze Sanitarie Disabili	5	2	2
Comunità Socio Sanitarie	4	2	2
RIA Residenziali per minori	1	1	1
RIA Ambulatoriali	3	2	2
ADI sedi principali	10	5	5
Consultori Familiari Privati	4	2	2
Comunità Tox	4	2	2
SMI	1	1	1

I sopralluoghi routinari previsti da piano controlli aziendale, effettuati senza preavviso, sono stati condotti da un'equipe composta da almeno due operatori di diversa professionalità integrata ove possibile da un tecnico del Dipartimento di Prevenzione Medica (SISP – SIS)

RSA- HOSPICE CDI

Le verifiche condotte nel primo e nel secondo semestre, non hanno evidenziato particolari criticità e non sono emerse situazioni di grave carenza, da precludere il mantenimento dell'accreditamento.

Il verbale e le check list utilizzate per i sopralluoghi sono state riviste ed integrate a Settembre 2015.

In generale sono state verificate buone modalità di funzionamento e si è accertata, con esito positivo, la conformità ai requisiti previsti dalle DGR di settore sia per gli aspetti organizzativi gestionali che strutturali. In sede d'ufficio è stato effettuato il controllo dello standard di personale/assistenziale risultato positivo. Alle UDO è stato suggerito di migliorare alcuni documenti e nello specifico: procedura per l'integrazione tra le figure professionali e i volontari; procedura inerente la modalità di accesso alla documentazione socio sanitaria; regolamento accesso esterni o assistenti private in struttura; procedura selezione del personale; definizione degli indicatori utili alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali. Le raccomandazioni e/o prescrizioni impartite dal Dipartimento di Prevenzione Medica sono state ottemperate oppure oggetto di azioni di adeguamento

In data 15/10/2015, nell'ambito del programma di vigilanza, controlli e qualità in ambito socio sanitario della D.G. Famiglia, due Funzionari regionali hanno espletato un sopralluogo presso la ASL Monza e Brianza allo scopo di verificare le modalità di attuazione delle attività di vigilanza e controllo. L'equipe accreditamento RSA è stata coinvolta, insieme al collega SIS del Dipartimento di prevenzione medica, nella verifica documentale di alcune pratiche di accreditamento (vigilanza routinaria). Le 3 RSA scelte sono state quelle con provvedimenti/prescrizioni, impartite dal Dipartimento di prevenzione Medica, inserite nel file 2° semestre 2014 e nello specifico:

- Piccolo Cottolengo di Don Orione di Seregno
- Sant'Andrea di Monza
- Ronzoni e Villa di Seregno

La modalità di verifica utilizzata dall'equipe è stata valutata positivamente.

Nel corso dell'anno sono stati realizzati numero due incontri con gli enti gestori, agli incontri hanno partecipato e collaborato attivamente anche i colleghi del Dipartimento di Prevenzione Medica (SIS - SISP) e i colleghi dell'ufficio flussi. Agli incontri hanno aderito più del 90% degli Enti Gestori.

Sono stati realizzati n. 13 incontri con Enti Gestori diversi per attività di consulenza/verifica di nuove progettualità sempre in collaborazione con i tecnici del Dipartimento.

CDD-RSD-CSS

In tutte le strutture soggette a verifica non sono emersi problemi ostativi alla conferma dell'accreditamento. Per la valutazione dello standard di personale si è acquisita la documentazione relativa alle ore effettivamente lavorate nel mese di novembre 2014 e maggio 2015 e alle presenze degli utenti suddivisi per classi SiDi negli stessi periodi.

Le criticità più frequenti riscontrate, che comunque non precludono il mantenimento dei requisiti di accreditamento, sono relative alla revisione/aggiornamento delle seguenti procedure: modalità gestione documentazione socio-sanitaria; modalità di accesso agli atti e procedure assistenziali; aggiornamento della carta dei Servizi.

Le raccomandazioni hanno riguardato azioni correttive, volte al miglioramento continuo dei Servizi erogati: le tempistiche dettate sono sempre state rispettate

RIA Ambulatoriali e Residenziali

Le visite per la verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento hanno evidenziato un buon livello da parte dei gestori relativamente all'organizzazione delle attività. La verifica dei requisiti tecnologici e strutturali verificati da un tecnico del Dipartimento di Prevenzione Medica hanno avuto esito positivo.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Il Piano Controlli 2015 ha previsto l'attività in n. 5 sedi ADI accreditate con sede principale nell'ASL MB senza escludere le sedi secondarie. L'équipe composta da 1 infermiera con Posizione Organizzativa del Servizio NACSS e da 1 o 2 operatori di diversa professionalità (infermiere, fisioterapista), dei distretti ha verificato la corrispondenza dei requisiti in 4 UDO.

La UDO "ADI La Meridiana 1" ha dichiarato sospensione dell'attività a far data dal 23/11/2015 ed è stata chiusa con Decreto di decadenza dell'accREDITamento n. 11714/15 del 22/12/2015

Consultori Privati ASL MB

L'attività ispettiva 2015 è stata effettuata nel 1° semestre in n. 2 UDO. L'équipe composta da 1 assistente sociale e 1 educatore professionale ha verificato positivamente i requisiti organizzativo-gestionali. Nel corso dell'anno i Gestori dei Consultori Familiari Privati hanno partecipato ad un incontro con il Direttore Sociale, il Responsabile della U.O. Vigilanza e l'équipe dedicata, con l'obiettivo di: illustrare l'attività di controllo prevista per l'anno in corso; segnalare le novità più importanti delle DGR di riferimento (DGR 2569/14 – DGR 1765/2014)

Tossicodipendenze ASL MB

L'attività di "verifica in loco" sul 50% delle UDO presenti sul territorio, ha riguardato n. 1 SMI (servizio ambulatoriale) e n. 2 comunità residenziali. Nel 1° semestre è stato espletato n. 1 sopralluogo presso una comunità TOX; nel 2° semestre sono state completate le attività sia di vigilanza che di controlli di appropriatezza. La verifica sui requisiti organizzativo-gestionali ha avuto esito positivo.

Vigilanza incrociata sulle UDO gestite Direttamente dalla ASL MI1 verifica requisiti di accREDITamento

L'équipe della UO Vigilanza e Controlli del Servizio NACSS in modalità integrata o congiunta con i Tecnici del Dipartimento di Prevenzione Medica del SISP e SIS, ha effettuato la vigilanza sui requisiti di accREDITamento nelle seguenti strutture dell'ASL MI1.

Tabella 35 UDO ASL MII Vigilanza incrociata 2015

UDO VERIFICATE ANNO 2015	SEDE	NOTE
RSA e CDI Sandro Pertini Collegato	Garbagnate M.	UDO con piano programma
Consultorio Familiare	Magenta	UDO con piano programma
CDD	Vittuone-	Vigilanza routinaria
CDD Arcobaleno	Trezzano	Vigilanza routinaria
CDD IL Seme	Busto Garolfo	Vigilanza routinari
CDD	Magnago	Vigilanza routinaria
CDD	Castano Primo	Vigilanza routinaria
SERT	Magenta	Vigilanza routinaria
SERT	Corsico	Vigilanza routinaria
NOA	Legnano	Vigilanza routinaria
NOA	Baranzate	Vigilanza routinaria
Consultorio Familiare	RHO	Verifica a 90gg
Consultorio Familiare	Garbagnate M.	Vigilanza routinari
Consultorio Familiare	Paderno Dugnano	Vigilanza routinari
Consultorio Famgliare	Legnano	Vigilanza routinari
Consultorio Familiare	Bollate	Vigilanza routinari
Consultorio Familiare	Castano Primo	Vigilanza routinari
Consultorio Familiare	Arluno	Vigilanza routinari
Consultorio Familiare	Cuggiono	Vigilanza routinari

Le verifiche hanno avuto esito positivo per la parte organizzativo-gestionale, per la parte tecnologica strutturale le prescrizioni dei colleghi del DPM sono state comunicate con verbale e/o nota apposta al Legale Rappresentante.

Si evidenzia come comune denominatore in tutte le strutture vigilate, la necessità di garantire sempre la presenza in turno di personale formato alla lotta antincendio e al primo soccorso; pertanto si è chiesto di implementare e/o aggiornare tale formazione in base al D.M. 10/03/1998 e D.M. 388/2003;

Monitoraggio e/o conclusione dei piani di adeguamento (PP) delle Unità d'offerta in possesso di autorizzazione provvisoria al funzionamento

Le strutture interessate da Piani programma sottoposte a monitoraggio semestrale ai sensi della DGR n.1185/2013, per le competenze specifiche dell'ASL MB, si riferiscono a tre Enti Gestori, due gravanti nel territorio aziendale (fondazione Don Gnocchi e Istituto la Nostra famiglia) e tre derivanti dalla vigilanza incrociata sulle UDO gestite direttamente dall'ASL MI1 ovvero la RSA e CDI collegato "Sandro Pertini "di Garbagnate Milanese (vedi anche paragrafo RSA vigilanza incrociata) e il C.F. si Magenta

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Servizio Riabilitazione Territoriale.

Nel corso dell'anno si è concluso il piano programma del Servizio di Riabilitazione Territoriale della Fondazione Don Gnocchi, che in data 2/07/2015 prot. ASL MB 54385/15 ha presentato istanza di autorizzazione definitiva indicando il nuovo assetto territoriale. Con delibera ASL MB n. 571 del 20/8/2015 è stata rilasciata autorizzazione definitiva al funzionamento e con Decreto Regionale 7795 del 25/09/2015 confermato l'accreditamento in area generale e geriatrica

Associazione La Nostra Famiglia: Centro di Riabilitazione Territoriale, sede di Carate Brianza (MB).

Con deliberazione ASL MB n. 713 del 28 febbraio 2014, è stata prorogata al 31.12.2015 l'autorizzazione temporanea al funzionamento della UDO sita in via Riva, 6 a Carate Brianza, per attività riabilitativa in area generale e geriatrica.

Il sopralluogo di monitoraggio è stato espletato dall'ASL MB in data 8/6/2015 e in data 27/11/2015 con nota prot. N° 94253 è stato acquisito cronoprogramma e piano straordinario per la sicurezza aggiornato. In data 24/12/15 è pervenuta richiesta di proroga del PP al 31/12/2017 come definito dagli atti della Regione Lombardia.

ASL MILANO 1

I sopralluoghi di monitoraggio del piano programma e di verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento presso la RSA e CDI collegato "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese sono stati effettuati in data 22.06.2015 e 11.11.2015; in collaborazione con i Tecnici del Dipartimento di Prevenzione Medica –SIS e SISIP a seguito dei sopralluoghi è stato chiesto all'E.G. di trasmettere il piano straordinario della sicurezza (vedi D.M. 19/03/2015) e cronoprogramma dei lavori prioritari di manutenzione da attuare; quanto richiesto è pervenuto in data 13/01/2016 (prot. ATS Brianza 1556/16).

La verifica dei requisiti organizzativo-gestionali per entrambe le UDO ha avuto esito positivo; si è accertata una buona modalità di funzionamento. In particolare per la RSA lo standard assistenziale è superiore a quanto richiesto dalla normativa vigente.

Per il Consultorio Familiare di Magenta è stata inviata all'ASL MI1 relazione dettagliata di ipotesi di ricollocazione in nuova sede ed istanza di proroga con nota prot. ASL MB 102584/15 del 31/12/2015

A seguito della nota Regionale G1.2015.0021872 del 23.12.2015 e della Deliberazione n. X/4702 del 29/12/2015 che hanno posto in capo alle nascenti ATS l'emissione dei provvedimenti di proroga alle autorizzazioni al funzionamento, sino al 31.12.2017, la U.O. Vigilanza ha provveduto alla richiesta delle istanze di proroga per tutte e 3 le UDO all'Ente Gestore e alla successiva trasmissione delle stesse, nei tempi previsti dalla normativa, all'attenzione del Servizio Vigilanza

Attività congiunta con il Dipartimento di Prevenzione Medica

Nel 2015 i servizi del Dipartimento di Prevenzione Medica hanno effettuato in congiunta con la U.O. Vigilanza o autonomamente i seguenti controlli come indicato da piano controlli:

Tabella 36 attività 2015 Dipartimento di Prevenzione Medica: UDO ASL MB

ATTIVITA' 2015	Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)	Servizio Impiantistica e Sicurezza (SIS)	Servizio Prevenzione e Protezione ambienti di lavoro (SPSAL)	Servizio Igiene degli alimenti (SIAN)
RSA	17	19	18	21
HOSPICE	1	0	1	1
CDI	11	4	0	2
CDD	16	12	0	5
CSS	1	0	0	0
CF	7	8	0	0
SERT/NOA	4	4	0	0
RSD	0	0	2	0
RIA residenziale Minori	1			
RIA ambulatoriale	2			

Dalle verifiche condotte è emerso che le UDO oggetto di controllo rispettano i requisiti e le prescrizioni impartite, non precludono i requisiti di accreditamento.

Le raccomandazioni/prescrizioni impartite dal Dipartimento di Prevenzione Medica sono state ottemperate oppure oggetto di adeguamento con tempi definiti dallo stesso Dipartimento. In particolare è stato richiesto ad alcuni gestori: l'adeguamento dei locali ad uso medico (con possibilità di piano di adeguamento) adeguamento ascensori alla normativa antincendio, manutenzione di attrezzature, tinteggiatura pareti.

Avvio nuove strutture socio-sanitarie o modifiche di strutture esistenti (SCIA, accreditamento, vulture, variazioni)

Tabella 37 SCIA e richieste di accreditamento anno 2015:

UDO	SCIA	SCIA Contestuale	Ampliamento accreditamento	Vulture
RSA	1	2	2	0
CDI	0	1	0	0
CDD	0	1	0	0
Com. Tox	0	1	0	0
Comunità a Bassa Intensità ass.le	0	1	0	0
ADI	0	3	0	0

Attività di verifica a 90 gg. dalla DGR di accreditamento

Nel corso dell'anno sono state effettuate n. 2 verifiche a 90 gg dalla DGR di accreditamento con esito positivo e nello specifico:

- RSA Villa Cenacolo di Lentate s/seveso
- RSA Villa Paradiso di Meda
- Consultorio Familiare di Rho (ASL MI1)

Le verifiche condotte hanno avuto esito positivo comunicato a Regione come previsto dalla DGR 2569/14.

Gestione delle segnalazioni

La U.O. Vigilanza ha ricevuto n. 1 segnalazione per le UDO socio sanitarie per problematiche assistenziali in RSA (nucleo ex post acuti/cure intermedie) La verifica in loco di quanto segnalato ha avuto esito positivo con la richiesta, comunque di azioni correttive e preventive di miglioramento che sono state verificate successivamente con esito favorevole.

Sono state trattate n. 2 segnalazioni per le UDO Sociali relative a n. 2 strutture per anziani: una per una Comunità Alloggio per anziani sita in Villasanta che si è conclusa con la chiusura della stessa e con l'accertamento delle violazioni.; la seconda relativa ad una struttura residenziale per anziani ubicata a Carate Brianza. In questo caso il procedimento avviato con verifica ispettiva effettuata in data 18/12/2015 è ancora in corso.

Controllo Requisiti Soggettivi - Verifica autocertificazioni

Nel corso dell'anno 2015 sono state prodotte alla U.O. Vigilanza, oltre alle autodichiarazioni annuali di sistema, anche quelle previste per istanze SCIA e accreditamento, modifiche della composizione degli organi societari e per messa a contratto di Enti Gestori.

In particolare sono state verificate, per i 21 Enti Gestori selezionati, 4 autocertificazioni riferite al Soggetto Gestore per un totale di 84. Considerando le dichiarazioni delle persone fisiche controllate si arriva ad un numero considerevolmente maggiore.

Per presentazione di SCIA, o SCIA e contestuale accreditamento sono state avviate le verifiche sul 100% delle autocertificazioni presentate, verificando, in base alla tipologia di istanza, personalità giuridica, organo di controllo, relazione al bilancio, procedure concorsuali e antimafia.

Sono inoltre stati verificati i requisiti soggettivi dei nuovi amministratori degli Enti Gestori che nel 2015 hanno comunicato variazioni nella compagine societaria. In questo caso è stata inoltrata la richiesta al Casellario Giudiziale e al Tribunale Ordinario per la verifica dell'iscrizione nel registro delle Misure di Prevenzione.

Anche per i 6 Enti Gestori di nuova contrattualizzazione sono state acquisite le autocertificazioni previste dalla normativa e avviate le richieste di certificati del Casellario e di iscrizione nei registri delle Misure di prevenzione.

Sono state individuate le situazioni che dovranno essere monitorate nel prossimo anno legate a criticità che ancora non hanno prodotto effetti nel corso del 2015, ma che rappresentano un segnale di possibile sofferenza dell'Ente Gestore.

Si sono concluse le valutazioni del requisito soggettivo "*organo di controllo*" e avviati procedimenti ex L.R. 3/2008/ s.m.i. art.15 comma 3, legge 689/1981 e s.m.i, Legge n. 241/1990 e s.m.i. per due Enti Gestori.

Sanzioni Amministrative

Nell'anno 2015 la U.O. Vigilanza e Controlli Sociosanitari ha accertato n° 8 illeciti amministrativi, ai sensi della legge 689/1981 e s.m.i, a carico dell'area sociosanitaria declinati nella tabella sotto riportata.

Tabella 38 Sanzioni Amministrative Anno 2015 ASL MB

<i>numero sanzioni</i>	<i>Tipologia UDO</i>	<i>descrizione illecito amministrativo</i>	<i>normativa di riferimento</i>	<i>importo sanzioni e spese</i>	<i>recupero somme</i>	<i>incassato</i>
1	Casa Famiglia per anziani	mancata Segnalazione Certificazione di Inizio Attività in materia sociosanitaria	DGR N° 2569/2014	€ 12.015,00		
2	Casa Famiglia per anziani	ha disatteso la diffida e messa in mora del 9/06/2015 prot. n° 47210	DGR N° 2569/2014	€ 60.015,00		
3	RSA	l'errata classificazione SOsIA	DGR N° 2569/2014	€ 1.015,00	€ 9.223,00	€ 10.238,00
4	RSA	l'errata classificazione SOsIA	DGR N° 2569/2014	€ 1.015,00	€ 2.060,00	€ 3.075,00
5	CDI	mancanza organo di controllo economico	DGR N° 2569/2014	€ 1.015,00		€ 1.015,00
6	CDI	mancanza organo di controllo economico	DGR N° 2569/2014	€ 1.015,00		€ 1.015,00
7	CSS	mancanza organo di controllo economico	DGR N° 2569/2014	€ 1.015,00		€ 1.015,00
8	Hospice	l'esercizio di attività in mancanza dei requisiti minimi	DGR N° 2569/2014	€ 2.015,00		€ 2.015,00
TOTALE				€ 79.120,00	€ 11.283,00	€ 18.373,00

Scheda struttura attività anno 2014:

Da giugno 2015 la U.O. Vigilanza è stata impegnata nella verifica delle scheda struttura delle diverse tipologie di UDO tenute al debito informativo.

Il debito informativo è stato assolto nei tempi e nei modi previsti da Regione Lombardia ed ha avuto esito positivo.

Tabella 39 Sintesi Attività di verifica scheda struttura UDO Socio Sanitarie Monza

Tipologia UDO	N. UDO	Data consegna UDO all'ASL	Data invio a Regione Lombardia
RSA	37	8.06.2015	08.07.2015
HOSPICE	2		
CDI	22		
RSD	5	19.06.2015	30.07.2015
CDD	22		
CSS	4		
COM DIP	4	06.07.2015	01.09.2015
DIP AMB	2		
CONSULTORI	10	06.07.2015	18.09.2015
ADI	10		
RIA	3	15.09.2015	18.09.2015

3.4 Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie

Con la DGR X/1765 del 08/05/2014 la Regione Lombardia ha emanato nuovi indicatori di appropriatezza.

In un'ottica di accompagnamento e supporto alle strutture e introducendo il principio di autocontrollo, per i controlli di appropriatezza si sono realizzati momenti di confronto tra le UDO, finalizzati al miglioramento dell'applicazione degli indicatori, coinvolgendo gli Enti Gestori e i Servizi del Dipartimento ASSI.

Nel primo trimestre 2015 sono state inviate a tutte le UDO accreditate o solo autorizzate le checklist degli indicatori elaborate dagli organi regionali al fine di implementare l'autocontrollo.

Le check denominate anche "modello_verbale_appropriatezza" diversificate per le singole UDO sono lo strumento ad uso degli operatori ASL per i controlli di appropriatezza.

Sono stati effettuati incontri informativi - formativi con tutti gli Enti Gestori, anche quelli già verificati per la condivisione omogenea dei nuovi indicatori e per la messa a punto di azioni preventive di miglioramento.

L'applicazione dei nuovi indicatori ha avuto momenti di formazione degli operatori della UO Vigilanza e Controlli Strutture Socio Sanitarie del Servizio NACSS, al fine di condividerli e applicarli in modo uniforme.

Tabella 40 sintesi appropriatezza Udo Socio Sanitarie Monza 2015

TIPOLOGIA UDO	n. UDO controllate	Conta-teste	% da controllare	N. FASAS come da %	Campione N. FASAS	FASAS Controllati	Livello Acc MIN.	Livello Acc MAX	note
RSA	18	2273	15%	340,95	341	345	93,9%	100,0%	
CDI	11	471	15%	70,65	71	71	95,5%	100,0%	
RSD	2	131	15%	19,65	20	20		100,0%	
CDD	11	259	15%	38,85	40	39	92,7%	100,0%	
CSS	2	16	15%	2,40	2	4	83,3%	100,0%	
HOSPICE	1	315	15%	47,25	47	47		90,4%	Sanzione Irrogata
CONS. FAM.	2	2166	5%	108,30	167	108	95,0%	95,8%	
SMI	1	1753	5%	87,65	88	10		100,0%	
COM TOX	2	111	15%	16,65	17	17		100,0%	
ADI ORD.in itinere	4	200	10%	20,00	20	20	40,0%	100,0%	in corso diffida e verbale di accertamento
ADI ORD.ex post	6	1420	10%	142,00	142	142	85,1%	100,0%	
ADI PALL. in itinere	3	70	10%	7,00	7	7	50,0%	100,0%	in corso diffida e verbale di accertamento
ADI PALL. Ex post	4	620	10%	62,00	62	69	71,4%	100,0%	
RIA Res. Minori	1	41	15%	6,15	7	7		100,0%	
RIA Ambul.	2	2895	5%	144,75	145	145	99,1%	100,0%	
PROGETTI Sperim. Ex post acuti (cure intermedie)	2	////			16	17	97,8%	100,0%	progetto ex post acuti non campionati OB. Aziendale

Tabella 41 sintesi appropriatezza Udo Socio Sanitarie ASLMI1 2015

TIPOLOGIA UDO	n. UDO controllate	Contateste	% da controllare	N. FASAS come da %	Campione N. FASAS	FASAS Controllati	Livello Acc MIN.	Livello Acce MAX	note
CDD	5	132	15%	19,80	25	25	87,0%	100,0%	
CONS.FAM.	8	1183	5%	59,15	59	59	89,2%	100,0%	
SERT/NOA	4	1556	5%	77,80	78	78	93,3%	98,9%	

Controllo dei requisiti di appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie nelle RSA e Hospice

L'equipe di vigilanza che si è occupata nel corso del 2015 dei controlli di appropriatezza nelle RSA e in un Hospice è formata da: 1 geriatra libero professionista consulente e/o da 1 operatore tecnico, 1 I.P. con P.O, 1 educatore Professionale.

La verifica dei requisiti di appropriatezza, è stata effettuata attuando le modalità e gli strumenti previsti dalla DGR X/1765 dell' 8/5/2014.

Gli strumenti a disposizione sono stati il verbale di sopralluogo di appropriatezza e la check list di indicatori per tipologia di struttura. Per la selezione del campione del 15% dei FASAS relativi a tutti gli utenti transitati nel 2014, senza escludere controlli di FASAS del 2015, si è definito:

Per RSA:

30% per il campionamento mirato secondo i seguenti criteri:

- ospiti caduti nei tre mesi precedenti il controllo o caduti nell'ultimo trimestre 2014
- ospiti con lesioni da pressione presenti nel 2014
- ospiti con cambi classe in peggioramento e in miglioramento
- nuovi ingressi 2015;
- ospiti deceduti 2014
- ospiti inseriti in nucleo Alzheimer
- ospiti in classe 1-3 e classe 7-8

70% per il campionamento casuale:

- individuato sulla base dei flussi SOSIA

Per Hospice:

pazienti con periodi di permanenza superiori a 90 gg.

con permanenza di 1 giorno

con periodi di permanenza media di 30 gg.

con periodi di permanenza e successiva dimissione

paziente oncologico minore

Il controllo dei FASAS è sempre stato preceduto o intervallato da una visita nei nuclei/aree della struttura, consentendo di verificare l'organizzazione giornaliera e prendere visione delle attività in corso relative agli ospiti.

Sono stati effettuati controlli mirati alla correttezza della compilazione delle schede SOSIA e all'evidenza nel Diario dell'effettiva erogazione di prestazioni.

L'osservazione diretta conferma la sua importanza nella verifica puntuale della congruenza e coerenza tra la valutazione dei bisogni, la definizione degli obiettivi inseriti nei Progetti Individuali e l'attività programmata ed effettuata.

Dai controlli di appropriatezza effettuati nelle RSA non sono emerse criticità tali da esitare in sanzioni specifiche anche in considerazione della DGR n.3751 del 29/6/2015 -Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della DGR N°2989/2014 – all. C. “Regole di sistema 2015: ambito socio-sanitario”.

Tutti i sopralluoghi sono stati effettuati senza preavviso e si sono conclusi in data 22/10/2015.

Le criticità riscontrate, risolte con raccomandazioni di azioni di miglioramento, hanno riguardato per le RSA:

Indicatore generale 2- progettazione, pianificazione, tracciabilità degli interventi :spesso è risultata mancante la correttezza formale in aderenza alla DGR X/1765 della distinzione tra P.I./P.A.I..

L'indicatore evidenzia la condivisione del PI con l'assistito o avente titolo o familiare/care-giver. Spesso le strutture devono affrontare la difficoltà della condivisione del P.I. con referenti “formali” e/o “non formali”: questi, spesso, o appongono la loro firma dopo numerosi solleciti o addirittura sottovalutano l'importanza della compliance delegando in toto l'assistenza alla competenza e professionalità dell' équipe socio-sanitaria.

Indicatore specifico 2 e 2.1 - contenzione fisica: prescrizione e firma della contenzione fisica – la modulistica è da migliorare; la firma spesso illeggibile non trova riscontro nel siglario manca il timbro.

Indicatore specifico 6.1 - anamnesi sociale: assenza nell'anamnesi sociale dell'informativa riguardo l' avvio della pratica per Amministratore di sostegno. E' spesso riferita dai gestori la difficoltà e la riluttanza da parte dei familiari ad intraprendere il percorso per attivare l' Amministratore di sostegno.

Indicatore specifico 6.2 - attività animative: spesso i PAI controllati hanno evidenziato la progettualità di cui all' indicatore espressa, in maniera incompleta, troppo scarna o troppo sintetica obbligando quindi gli operatori dell'équipe di vigilanza alla ricerca delle evidenze nei singoli diari. L'indicatore è stato comunque, in alcuni casi, ritenuto inadeguato per la complessità dei pazienti con MMSE inferiore o uguale a 19.

Le maggiori criticità si sono riscontrate nell' Hospice: i sopralluoghi hanno esitato, a norma L.R. n.3/2008 s.m.i art 15 comma 3 e DGR 2569 del 31/10/2014 in diffida, sanzione e raccomandazione all'adeguamento alla normativa in vigore.

In generale, le UDO hanno recepito le indicazioni delle DGR 2569/2014 e 1765/2014 ma l' aderenza puntuale, esplicita e aggiornata alle normative ha bisogno di miglioramenti.

Gli incontri avvenuti in ASL con gli Enti Gestori delle RSA in data 29/5/2014 e 30/10/2015 hanno contribuito ad una ulteriore chiarezza dei dettati della legislazione regionale succitata.

CDI: i FaSAS dei CDI controllati sono stati campionati tramite il flusso del debito informativo CDIWEB rendicontato per il 2014 e nuovi ingressi 2015. Il campione verificato è pari al 15% degli utenti rendicontati nell'anno 2014 come da indicazione della DGR 2989/14. Il criterio adottato per i controlli di appropriatezza ha dato particolare attenzione a nuovi ingressi, non trascurando la modalità del campionamento casuale.

Nel 2015 sono stati visionati complessivamente n. 71 FASAS.

La sintesi di quanto rilevato risulta nelle schede allegate al verbale e rilasciate alle UDO.

Le maggiori criticità riscontrate riguardano i seguenti indicatori:

Indicatore generale 2 - Pianificazione, Progettazione, Tracciabilità- Progetto elaborato entro i 30 giorni non applicabile: utente con presenza non rilevante (17 gg.) e frequenza P.T.

Condivisione del PI non rilevata evidenza nei FASAS

Indicatore specifico 6 - Attività animazione - non si rileva attività finalizzata e/o in piccolo gruppo per utente con mmse < a 19 come evidenziato dalla specifica scala

L' appropriatezza raggiunta dalle strutture è stata superiore al livello minimo di accettabilità del

95%, (per una media pari a 98.82).

I sopralluoghi di verifica dei requisiti di appropriatezza sono stati eseguiti nella stessa data delle visite ispettive per accertare il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento.

L'équipe di vigilanza composta da due educatori ha svolto prima un sopralluogo alla struttura con interviste all'utenza ed al personale quindi ha preceduto alla verifica documentale non riscontrando criticità da esitare in sanzione o prescrizione, poiché tutte le strutture hanno rispettato i requisiti richiesti dalla normativa e superano la percentuale di accettabilità minima del 95%.

In alcune strutture, la condivisione del PI/PAI, è resa difficoltosa dalla non facile reperibilità dei familiari, comunque nei FASAS vi è evidenza delle misure adottate dai Responsabili di struttura per la tempestiva comunicazione della stesura del PI/PAI.

I controlli di appropriatezza programmati ed effettuati nelle UDO dell'Area Disabili hanno visto l'applicazione degli indicatori senza il rilievo di criticità significative: da parte dei gestori vi è l'attenzione ad individuare i bisogni degli utenti e pianificare interventi congrui.

Permane la necessità di migliorare la documentazione del PI e dei PEI.

La condivisione del P.I./P.E.I. con i familiari in taluni casi è resa difficoltosa per il difficile raggiungimento o presenza del familiare nel processo assistenziale.

In alcuni casi non si è raggiunta la percentuale minima del 95% per la carenza di scale di valutazione o di documentazione medica/infermieristica.

RSD: Non sono valutabili aree di criticità in rapporto al numero di FASAS controllati.

Il controllo dei FASAS è stato sempre preceduto o intervallato da una visita della struttura, consentendo di verificare l'organizzazione giornaliera, l'esame delle attività in corso con gli ospiti.

CDD: Complessivamente nel corso del 2015 le verifiche hanno avuto esito favorevole.

Il fascicolo ospite adottato da tutte le UDO (tranne due CDD) risulta completo di tutta la documentazione richiesta. Il controllo dei FASAS è stato sempre preceduto o intervallato da una visita della struttura, consentendo di verificare l'organizzazione giornaliera, l'esame delle attività in corso con gli ospiti. Nel C.D.D. di Muggiò si è raggiunta la percentuale del 92,7% in quanto in alcuni FASAS erano carenti le scale di valutazione medico/infermieristiche; per un ospite mancava l'aggiornamento della valutazione medica; mancavano le firme degli operatori nella programmazione; la definizione dei tempi di verifica non era declinata nei PEI.

L'osservazione diretta conferma la sua importanza nella verifica puntuale della congruenza e coerenza tra la valutazione dei bisogni, la definizione degli obiettivi inseriti nei Progetti Individuali e l'attività programmata ed effettuata.

CSS: I controlli effettuati nel 2015 non hanno evidenziato criticità (tranne in una CSS). Il controllo dei FASAS è stato sempre preceduto o intervallato da una visita della struttura, consentendo di verificare l'organizzazione giornaliera, l'esame delle attività in corso con gli ospiti.

Nella CSS Albatros di Barlassina si è raggiunta la percentuale pari a 83,3% in quanto non erano presenti nei FASAS alcune scale di valutazione; mancava la firma dei familiari sul P.I. di un utente; il PEI di un utente era incompleto.

Tutte le UDO hanno ottemperato alle richieste di integrazione.

I controlli di appropriatezza nel 2015 sono stati effettuati anche alle UDO dell'ASL Milano 1 per effetto della Vigilanza Incrociata prescritta attraverso la norma regionale DGR 1185/13.

Controllo di appropriatezza Consultori Familiari Privati Accreditati ASL MB

Per le n. 4 UDO che costituiscono la rete dei Consultori Familiari privati accreditati, l'attività è stata realizzata nel 2° semestre in n. 2 UDO con i seguenti risultati.

COF DI Monza: sono stati effettuati due sopralluoghi (verbale n. 136 del 14/09/2015; verbale n. 192 del 03/11/2015) per il controllo di n. 43 FASAS, campione del 5% degli utenti del 2014 che hanno usufruito delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate sia tra le prestazioni semplici, sia complesse. Gli utenti sono stati individuati relativamente al 1° semestre 2015.

La verifica è stata raggiunta la percentuale complessiva del 95%. In relazione ai 43 FASAS si è riscontrato:

indicatore n. 2: nell'individuazione degli indicatori misurabili relativi agli obiettivi del PI in n. 10 FASAS non si è riscontrata chiara evidenza.

Ceaf di Vimercate: sono stati effettuati due sopralluoghi (verbale n. 170 del 8/10/2015; verbale n. 216 del 19/11/2015) per il controllo di n. 65 FASAS, campione del 5% degli utenti del 2014 che hanno usufruito delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate sia tra le prestazioni semplici, sia complesse. Gli utenti sono stati individuati relativamente al 1° semestre 2015.

La verifica ha raggiunto la percentuale complessiva del 95,8%. In relazione ai 65 FASAS si è riscontrato:

indicatore n. 1: la rivalutazione multidisciplinare dei bisogni non è stata effettuata secondo le tempistiche in n. 3 FASAS

indicatore n. 2: l'elaborazione del progetto individuale entro i 30 giorni non è avvenuta in n. 2 FASAS; nell'individuazione degli indicatori misurabili relativi agli obiettivi del PI in n. 2 FASAS non si è riscontrata chiara evidenza; definizione dei tempi di verifica dei singoli obiettivi del PI in n. 2 FASAS non è presente in forma evidente; in n. 6 FASAS la pianificazione non è stata realizzata in forma provvisoria/definitiva nei tempi previsti

indicatore n. 3: al sottoindicatore n. 3.1 l'individuazione degli indicatori rileva una carenza in n. 4 FASAS; 3.2 la coerenza degli indicatori è carente in n. 1 FASAS.

Controllo di appropriatezza Riabilitazione Territoriale Ambulatoriale e Residenziale

Per l'appropriatezza la check-list RIABILITAZIONE è confluita a tutti gli effetti nella l'applicazione degli "indicatori generali" delle Cure Intermedie, in attesa che, in futuro, si elaborino degli indicatori specifici.

Nel rispetto dei criteri di scelta del campionamento del 5% degli utenti del 2014 estrapolati dal flusso RIAFAM per l'UDO ambulatoriale il flusso SDOFAM per l'UDO residenziale ha previsto che il campione mirato del 30% sia stato scelto con i seguenti criteri:

- per l'UDO ambulatoriale:- utenti con età minore 14 anni, con il maggior tempo di presa in carico, i restanti casuali.

- per l'UDO residenziale minori - utenti residenti da maggior tempo, utenti accolti nel 2014 anno oggetto di controllo o nel 1° semestre 2015.

L'applicazione degli indicatori generali non ha evidenziato criticità o inadeguatezze tali da richiedere raccomandazioni.

Le criticità riscontrate sono relative alla numerosità del campione oggetto del controllo vista la peculiarità ambulatoriale al turnover degli utenti ed alla ripetitività delle prestazioni.

Controllo dei requisiti di appropriatezza ADI

In un ottica di accompagnamento e supporto alle strutture e introducendo il principio di autocontrollo, già sperimentato in alcune UDO, negli anni precedenti, per i controlli di appropriatezza si sono realizzati momenti di confronto tra le UDO, finalizzati al miglioramento dell'applicazione, coinvolgendo gli Enti gestori e il Servizio Disabili del Dipartimento ASSI.

Sono stati effettuati incontri informativi - formativi con tutti gli Enti Gestori, anche quelli già verificati per la condivisione omogenea dei nuovi indicatori e per la messa a punto di azioni preventive di miglioramento.

L'applicazione degli indicatori ha previsto e prevede ancora momenti di formazione ed incontri con gli operatori della UO Vigilanza e Controlli Strutture Socio Sanitarie del Servizio NACSS, al fine di dividerli e applicarli in modo uniforme.

L'area ADI ha evidenziato notevoli carenze: sono infatti in corso procedure di diffida e sanzione riguardanti l'ADI in Itinere sia ordinaria che palliative.

Emerge altresì la dicotomia con quanto verificato durante i controlli in ADI ex post, dove, pur ottenendo alcune UDO livelli di accettabilità inferiore al 95%, si riscontrano comunque procedure

di adeguamento nella ricomposizione della modulistica FASAS in ottemperanza a DGR 2569/14 e 1765/14.

Durante i controlli in itinere al domicilio dell'utente, la difformità è evidente, influenzata in maniera sostanziale dal comportamento soggettivo del singolo professionista che opera a domicilio. Risultano così carenti l'attenzione e il tempo dedicato alla compilazione corretta della modulistica, la correttezza della tracciabilità degli interventi effettuati. In alcuni casi abbiamo riscontrato assenza di Diario e materiale informativo.

I gestori coinvolti sono stati invitati a verificare le procedure di presa in carico dell'utente e le procedure dei controlli interni e stimolati ad istituire momenti di audit interno.

Controllo di appropriatezza Servizi Dipendenze ASL MI 1

I controlli di appropriatezza sono stati effettuati da un'equipe costituita da due operatori, 1 assistente sociale e 1 educatore professionale, per verificare l'applicazione delle modalità previste dalla DGR1765/2014.

Sono stati effettuati un sopralluogo per ciascuna sede (4 sedi) per un totale di n. 78 FASAS, campione del 5% degli utenti che nel 2014 che hanno usufruito delle prestazioni ambulatoriali. Gli utenti sono stati individuati relativamente al 4° trimestre 2014 e al 1° semestre 2015.

Il servizio ha un FASAS informatizzato che prevede l'accesso di ciascun operatore, che inserisce le proprie attività; il programma è stato aggiornato per consentire la definizione di alcuni indicatori per misurare gli obiettivi del piano individualizzato. La data di inserimento delle attività risulta "bloccata" al momento della compilazione.

Controllo di appropriatezza Consulori Familiari Asl MI1

I controlli di appropriatezza sono stati effettuati da un'equipe costituita da due operatori, 1 assistente sociale e 1 educatore professionale, per verificare l'applicazione delle modalità previste dalla DGR 1765/2014.

La verifica ha coinvolto gli operatori delle UDO presenti al momento della verifica, con una preliminare analisi condivisa della check list regionale per il controllo di appropriatezza.

E' stato rilevato l'utilizzo di un modello di FASAS più adeguato alle esigenze normative regionali utilizzata nelle varie sedi consultoriali, rispetto all'anno precedente.

La novità di maggiore interesse è costituita dalla richiesta di individuare indicatori misurabili relativi agli obiettivi del PI (indicatore generale 2), che richiederà un'elaborazione collettiva rispetto ai diversi percorsi di presa in carico e alla rilevanza multidimensionale.

Il suggerimento dato è di migliorare la procedura per la diffusione delle linee guida agli operatori.

Sono stati effettuati un sopralluogo per ciascuna sede consultoriale (8 sedi) per un totale di n. 59 FASAS, campione del 5% degli utenti che nel 2014 che hanno usufruito delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate sia tra le prestazioni semplici, sia complesse. Gli utenti sono stati individuati relativamente al 4° trimestre 2014.

3.3.1 Stati Vegetativi (SV) - Verifica ai sensi della DGR 10160/09, e DGR 4222/12

Nel corso dell'anno 2015, si è provveduto alla verifica e monitoraggio degli SV, secondo le normative vigenti. In particolar le verifiche hanno riguardato la rivalutazione dallo SV a Stato di minima Coscienza.

I controlli sono stati effettuati in n. 2 UDO e nello specifico:

la RSD di S. Pietro, che dallo scorso 2014 è stato accreditato per complessivi 60 posti la RSA di Cavenago che ha in carico quattro utenti tutti in SV.

Le verifiche che hanno avuto esito positivo, ovviamente le validazioni degli SV sono state effettuate in tempi diversi anche in funzione degli ingressi e nei tempi previsti dalla normativa regionale, DDGGRR n.6220/2007 e 4222/2012;

3.5 Progetti sperimentali nell'ambito delle Politiche di Welfare

D.G.R. n. 3383/2015 “Cure Intermedie Residenziali /Post- Acuti”

In applicazione a quanto richiesto dalla D.G.R. n. 3383/2015 e in previsione della messa a regime dei nuclei post acuti/Cure Intermedie, nel 2015 sono stati realizzati, in collaborazione con il tecnico SISIP del Dipartimento di Prevenzione Medica, n. 2 sopralluoghi per la verifica dei requisiti organizzativi-gestionali, tecnologici- strutturali e di appropriatezza.

L'attività di controllo è stata finalizzata alla verifica dei requisiti in base alla normativa di riferimento post-acuti, ma anche orientata al confronto con i requisiti previsti dalla D.G.R. n. 3383/2015, per evidenziare le eventuali criticità e difformità al fine di esitare in azioni correttive e di miglioramento.

Dal punto di vista organizzativo-gestionale le 2 U.D.O. garantiscono lo standard previsto dal progetto e tutti i FASAS controllati dall'équipe di appropriatezza risultano completi.

La relazione con l'esito completo dell'attività di vigilanza e controllo è stata consegnata alla Direzione Sociale a metà ottobre 2015, in quanto parte integrante dell'obiettivo del Direttore Generale n. 3 “Innovazione/Riqualficazioni” – area socio sanitaria DGR 3554 dell'8/06/2015.

DGR 2942/14 “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili misura 2 e misura 4”.

Nel corso del 2015 sono state verificate n. 8 RSA per la misura 4 “RSA Aperta” e n. 2 Alloggi Protetti per la misura 2 “Residenzialità leggera”. Sono stati verificati con esito positivo sia i requisiti organizzativi-gestionali che i requisiti strutturali (spazi RSA dedicati alla misura) in collaborazione con i tecnici DPM per la RSA aperta.

E' stata verificata la presenza della carta dei servizi/opuscolo informativo con indicazione degli eventuali costi per prestazioni aggiuntive e criteri di accesso; la documentazione presente relativa ad ogni singolo utente, l'organigramma con l'elenco del personale dedicato e procedure in uso. In linea generale è stato suggerito alle strutture di: dettagliare meglio la frequenza e l'attività proposta sul PAI; evidenziare su diario l'attività del case-manager; definire un organigramma con gli operatori dedicati alla misura; formalizzare la procedura di presa in carico (chi fa che cosa).

La scelta di campionare le stesse RSA già oggetto di vigilanza routinaria ha permesso di effettuare anche il controllo del mantenimento dei requisiti tecnologici e strutturali da parte dei tecnici del Dipartimento di Prevenzione Medica.

Controllo di appropriatezza : sono stati valutati n. 50 FASAS di ospiti beneficiari della misura 4 e n. 6 FASAS per la misura n. 2

La verifica ha avuto esito favorevole tutti i fascicoli erano completi ed aggiornati

Modifiche e sospensioni: nel corso dell'anno la RSA “ Villa Cenacolo” di Lentate sul Seveso ha ottenuto la messa a contratto di n. 4 p.l. pertanto non potrà più garantire la misura 2 “Residenzialità leggera” che prevede l'utilizzo di posti letto non a contratto.

Audit: in data 7/10/2015 la U.O. Vigilanza ha partecipato all'audit che Regione Lombardia ha espletato presso la nostra ASL con il Servizio Disabili. L'équipe di vigilanza è stata invitata ad esporre le modalità di controllo utilizzate ea relazionare su quanto verifica nelle UDO. Al termine dell'incontro, che ha avuto esito positivo, sono state consegnate le “check list” appositamente create ed utilizzate per le verifiche ispettive.

Verifica per la misura “Comunità Minori” D.G.R. n. 2942/2014

Si tratta di un'attività afferente al Dipartimento ASSI – Direzione Sociale, per quanto attiene la valutazione dei progetti; per la parte di vigilanza, il sopralluogo per la verifica delle misure ha coinciso con la vigilanza routinaria.

Nel 2° semestre è stata realizzata la verifica del 100% delle misure presenti nelle comunità residenziali per minori, operative sul territorio monzese, nonché dei minori provenienti da altri territori.

La relazione conclusiva, con i risultati raggiunti, relativa al periodo 1° Gennaio - 30 Settembre è stata redatta in data 30.12.2015 Prot. 102341.

I dati relativi al periodo preso in analisi (1° gennaio-30 settembre 2015) sui minori residenti nel territorio e provenienti da altri territori provinciali inseriti in u.d.o. ubicate nell'area di pertinenza della ASL Monza e Brianza sono così sintetizzabili:

- 1) su 204 minori ospitati nei primi 9 mesi del 2015, 105 sono residenti nei comuni MB, pari al 51,47%, di cui 58 sono dichiarati in misura di sostegno, pari al 28,43% degli ospiti in carico.

A questi si aggiungono 99 minori provenienti da territori extra ASL pari al 48,52%, di cui 20 dichiarati in misura di sostegno pari al 9,80% dei minori presenti.

Il dato complessivo è pertanto di 78 minori con una misura di supporto, costituenti il 38,23% dei soggetti in carico.

- 2) Per gli altri indicatori si è verificato che i minori inseriti nella misura economica hanno una decretazione in prevalente del Tribunale per i minorenni (e/o del T.O.) che indica l'esigenza di un allontanamento dal nucleo familiare di origine e l'inserimento in idoneo contesto comunitario, nonché, talvolta, l'esigenza di un supporto psicologico
- 3) Dei minori sostenuti dalla misura regionale una parte è in trattamento psicoterapeutico/altro presso specialisti privati, accreditati, pubblici: si tratta di 28 trattamenti, pari al 26,66% delle misure attive e al 13,72% dei minori in carico nel periodo.

Psicoterapia: si è scelto di individuare tale prestazione come indicatore di una serie di possibili interventi di accompagnamento, tutelari e socio-sanitari per qualificare la misura. Nel caso di minori in età infantile il trattamento non è proponibile e vengono invece attuati interventi socio-sanitari di altra natura (psicomotricità, logoterapia, fisioterapia, ecc.).

Osservazioni La rete delle U.D.O. residenziali per minori in esercizio sul territorio ha evidenziato un netto incremento delle evidenze relative alla misura: i fascicoli personali dei minori già presenti nelle organizzazioni, sono tenuti aggiornati in modo appropriato.

Alcune criticità sono state riscontrate per minori che vengono inseriti nella misura subito dopo l'inserimento e non è ancora conclusa la fase di osservazione del minore e la stesura del PEI che ha necessità di tempi idonei. E' da valutare come l'aggiornamento del PEI sia sostanzialmente correlato alle esigenze di rendicontazione.

Il coordinamento dei Gestori presente sul territorio ha posto l'opportunità di adottare un modello-tipo di PEI, approfondendo tale tematica nel 2016.

Il Progetto Quadro la cui elaborazione è affidata all'equipe territoriale ETIM è uno strumento che ha trovato una miglior realizzazione nel corso dell'anno, anche se le indicazioni contenute andranno maggiormente raccordate con l'inserimento in struttura e il contestuale inserimento comunitario

Attività di vigilanza sulle misure in area Consultoriale NASKO-CRESCO- SOSTENGO.

In accordo con il Dipartimento ASSI, nel 2° semestre 2015 sono state sistematizzate le azioni previste dal Piano dei controlli per verificare la correttezza e completezza del percorso di presa in carica dei beneficiari delle 3 specifiche misure, confermate dalla programmazione regionale dopo la fase di sperimentazione.

Tenuto conto delle diverse indicazioni regionali, il campione del 20% sugli elenchi dei beneficiari verificato è stato così costituito:

Tabella 42 analisi dell'attività di controllo misure sperimentali

UDO	SOSTENGO	20%	CRESCO	20%	NASKO 2014_2015	20%
C.F. Desio	17	4	85	17	36	7
C.F. Privato Desio	0	0	4	1	0	0
C.F. Monza	9	2	44	9	8	2
C.F. Monza Privato	0	0	32	7	0	0
C.F. Vimercate	19	4	49	10	10	2
C.F. Carate	30	6	55	11	12	2
C.F. Seregno	20	4	48	10	14	3
CAV Monza	0	0	0	0	26	4
totale	95	20	317	65	106	20

I progetti sono stati analizzati predisponendo differenti check-list per individuare alcune voci significative sul piano sia del contenuto sia del percorso di presa in carico (ad esempio la valutazione in équipe che qui non viene riportato).

Con la costruzione condivisa delle check list con gli assistenti sociali referenti dei fondi si è avviato un percorso di approfondimento sugli indicatori di verifica dei progetti realizzati con i cittadini beneficiari. Tutti i beneficiari sono stati verificati dal punto di vista dei requisiti di accesso (presenza della residenza e condizione di separato/divorziato).

FONDO NASKO Anno 2015

Tabella 43 analisi fondo NASKO 2015 ASLMB

SEDI	N. Progetti		Motivazione Reddito non continuativo/perdita occupazione/altro	Collaborazi one tra Enti	Tipologia verifiche Residenza colloqui mensili	Esito Positivo
	In corso	chiusi				
CAV Vimercate	1	3	8	5	12	4
C.F. Privati	0	0	0	0	0	0
C.F. Monza	2	0	3	2	6	2
C.F. Seregno	1	2	4	3	9	3
C.F. Desio	2	5	7	4	21	7
C.F. Vimercate	0	2	4	0	6	2
C.F. Carate	1	1	3	3	6	2
	7	13	29	17	60	20

FONDO CRESCO 2015

Tabella 44 *analisi Fondo CRESCO*

SEDI	N. Progetti		Motivazione	Con allattamento	Collaborazione tra enti	Tipologia verifiche	Esito positivo
	In corso	chiusi					
			Reddito non continuativo/perdita			Residenza colloqui mensili	
C.F. Privati	0	4	5	4	3	8	4
C.F. Monza	0	9	13	8	11	18	9
C.F. Seregno	0	10	9	9	5	20	10
C.F. Desio	0	17	17	11	9	34	17
C.F. Vimercate	0	10	12	8	0	20	10
C.F. Carate	0	11	17	9	13	22	11
	0	61	73	49	41	122	61

FONDO SOSTENGO 2015

Tabella 45 *analisi Fondo Sostengo*

SEDI	N. Progetti		Motivazione	Collaborazione tra Enti	Tipologia verifiche	Esito Positivo
	In corso	chiusi				
			Reddito non continuativo/perdita occupazione/altro		Residenza colloqui mensili	
C.F. Monza	0	2	1	1	6	2
C.F. Seregno	0	4	6	4	12	4
C.F. Desio	0	4	6	2	12	4
C.F. Vimercate	1	3	5	0	12	4
C.F. Carate	0	6	6	3	6	6
	1	19	24	10	48	20

3.6 Controllo dei requisiti di esercizio delle UdO Sociali

Attività di vigilanza routinaria

L'attività di verifica ispettiva, nella misura richiesta del 50% delle U.D.O. presenti sul territorio, è stata realizzata da équipes costituite da 2 operatori.

Il team di operatori assegnati all'attività di vigilanza nell'ambito delle U.D.O. sociali, è costituito da un assistente sociale coordinatore, 3 educatori, un amministrativo, un tecnico di prevenzione.

Gli operatori del SISP sono presenti nella modalità congiunta per la verifica delle C.P.E. (salvo le C.P.E. per voltura del soggetto gestore) con programmazione "in tempo reale" con i referenti del Dipartimento di Prevenzione Medica.

Tabella 46 analisi attività di vigilanza U.D.O. Sociali anno 2015

TIPOLOGIA UDO	CPE	N. VISITE EFFETTUATE	N. VISITE PROGRAMMATE
servizi prima infanzia	21	112	110
comunità residenziali minori	3	17	39
comunità residenziali disabili	0	1	
centri per anziani	0	6	
centri aggregazione giovanile	0	9	
servizi formazione all'autonomia	1	0	
centri socio-educativi	1	7	
alloggi protetti per anziani	1	0	
TOTALE	27	152	149

Per migliorare l'impatto con la rete dei servizi sociali si sono mantenute relazioni sinergiche:

- con gli interlocutori esterni alla ASL (gli Uffici Unici ed i 5 ambiti territoriali), per integrare le rispettive verifiche rispetto alle forme di accreditamento messe in atto;
- con gli interlocutori interni, quali il DPM e il Dipartimento ASSI.

Il rapporto con i 2 Uffici Unici sovra-comunali (UU) dell'area di Desio (cui afferiscono 4 ambiti territoriali) e di Vimercate (cui afferisce l'ambito territoriale Vimercatese) si è consolidato, in modo da rispondere alle Direttive Regionali (Decreto DG Famiglia n. 1254/2010) per la gestione delle Comunicazioni Preventive di Esercizio (C.P.E.).

Laddove è stato possibile e richiesto, si è collaborato per l'integrazione con l'attività di controllo da parte degli ambiti territoriali, per consentire una omogeneità di risposta e accompagnamento ai soggetti gestori, nel soddisfacimento dei requisiti di esercizio/accreditamento.

L'attività di monitoraggio sulle U.D.O. in chiusura, condivisa con gli U.U. di Desio e Vimercate, vede una prevalenza nell'area dei servizi per la 1^a infanzia, esito anche del miglioramento delle anagrafiche e dell'avvio dell'anagrafica regionale.

Attività di verifica delle comunicazioni preventive di esercizio (CPE)

Risposta al 100% delle richieste di verifica CPE (nuove, vulture, modifiche varie):

Tabella 47 CPE UDO Sociale anno 2015

CPE – TIPOLOGIA UDO	CPE	CPE VOLTURA
Servizi prima infanzia	14 di cui 3 per cambiamento ricettività	7
Comunità residenziali minori	3 di cui 2 con cambiamento ricettività	0
Alloggi protetti anziani	1	0
Servizi Formazione Autonomia	1	0
Centri Socio Educativi	1	0
TOTALE	20	7

3.7 Vigilanza e controllo ex artt. 23 e 25 c.c. persone giuridiche di diritto privato

Sulla base dell'attività svolta negli anni precedenti e delle indicazioni e dei principi espressi da Regione Lombardia, si è provveduto a:

- aggiornare l'archivio territoriale delle Persone Giuridiche di Diritto Privato;

- campionare il 15% degli enti oggetto di vigilanza e controllo per le verifiche documentali: sarà data priorità ai Soggetti che non sono mai stati controllati e a coloro che non hanno inviato la documentazione richiesta;
- individuare e monitorare gli eventuali enti trovati in sofferenza, per eventuali priorità di intervento.

Il file pervenuto da Regione Lombardia consta di n.62 PGP iscritte al registro regionale.

Il numero si riduce a 45 tenuto conto del fatto che n.5 pgp risultano cancellate o estinte e n.12 sono state oggetto di verifica negli anni 2013 (n.5) e 2014 (n.7)

Assunto che le PGP non coinvolte nel procedimento negli anni 2013 e 2014 sono n.30, nel 2015 si è ritenuto opportuno richiedere l'invio della documentazione a n.15 PGP e nello specifico:

- l'atto costitutivo
- lo statuto aggiornato
- il bilancio consuntivo dell'anno 2013 e relazione al bilancio
- una relazione con la sintetica descrizione dell'attività ed elle iniziative promosse nel corso della gestione 2013.

Tabella 48 Campione di PGP da sottoporre a vigilanza ex artt 23 e 25

n.	Data iscrizione	denominazione	comune
1	07/04/2001	Associazione San Francesco	Nova Milanese
2	07/04/2001	Fondazione Maria Bianca Corono Lotta contro l'anoressia mentale	Monza
3	07/04/2001	Fondazione Casa Famiglia S. Giuseppe ONLUS	Vimercate
4	31/12/2003	Ex IPAB Fondazione Giuseppe Besana ONLUS	Meda
5	31/12/2003	Fondazione Residenza Amica ONLUS	Giussano
6	01/03/2004	EX IPAB Fondazione Luigi Porro	Barlassina
7	01/04/2004	Fondazione Giuliana Ronzoni e Sacerdote Giuseppe Villa - ONLUS	Seregno
8	19/11/2004	Associazione Cancro Primo Aiuto ONLUS	Monza
9	15/03/2006	Associazione Monza Ospitalità ONLUS	Monza

Sono state utilizzate check-list, disponibili agli atti, per la redazione di un report di sintesi della verifica documentale, ai fini dell'attività di verifica e valutazione sotto il profilo giuridico e contabile. Dall'analisi effettuata non si rilevano criticità da evidenziare.

Sono state espletate n. 6 verifiche ispettive:

- 1) Associazione Cancro Primo Aiuto in data 23.12.2015
- 2) Fondazione S. Giuseppe in data 15.12.2015
- 3) Fondazione Residenza Amica Giussano in data 11.3.2015
- 4) Fondazione Ronzoni Villa Seregno in data 4.11.2015
- 5) Fondazione Luigi Porro Barlassina in data 29.12.2015
- 6) Fondazione G. Besana Meda in data 26.10.2015

Dalle verifiche ispettive effettuate emerge che tutti gli Enti risultano svolgere le attività indicate negli atti istituzionali e costitutivi, agendo in conformità allo statuto e perseguendo gli scopi istituzionali in essi indicati, adottando, per quanto possibile e nonostante le crescenti difficoltà economiche contingenti, anche politiche di conservazione del patrimonio del patrimonio dell'Ente.

4 LA RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITA' 2015 - AREA TERRITORIALE DI LECCO

4.1 Controllo amministrativo dei flussi dell'area socio-sanitaria

La vigilanza amministrativa viene eseguita dal Servizio Programmazione Sociale e Contratti, a cui affluiscono tutte le rendicontazioni oggetto di debito informativo. Il Servizio vigilanza Controllo nel corso del 2015 ha segnalato al servizio competente la necessità di rettificare per un consultorio privato accreditato, prestazioni erroneamente codificate o imputate in data 31/08/2015. In una struttura, non in Piano controlli, 2015, su segnalazione del servizio Continuità assistenziale sono emerse alcune anomalie rispetto alle richieste di autorizzazione per assenze superiori ai 20 giorni previsti, a seguito di vigilanza si è richiesto alla struttura di modificare il flusso SDO-FAM, a partire al 1/01/2015 inserendo correttamente nel campo specifico "reparto di ricovero" i posti letto in riabilitazione generale e i posti di mantenimento così come riportato nel manuale "Flusso Informativo SDO-FAM (versione 3/2014, settembre 2014)".

Negoziazione

Vedi par. 3.1

4.2 Controllo e vigilanza Unità d'Offerta socio sanitarie

Vigilanza sul mantenimento dei requisiti soggettivi di esercizio e accreditamento-verifica autocertificazioni

Come previsto dalla normativa sono state richieste le autocertificazioni sul possesso dei requisiti trasversali di esercizio e accreditamento del Legale Rappresentante, dell'Ente Gestore e dell'Organo di Amministrazione. Il piano controlli ha stabilito le percentuali di autocertificazioni da verificare attraverso l'accesso alle Pubbliche Amministrazioni.

Per quanto concerne le SCIA sono state verificate al 100%.

Gli invii sono stati effettuati nei tempi e nei modi previsti con report positivo.

Verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali

Per quanto concerne i requisiti organizzativi gestionali, richiesti alle strutture, soprattutto nel primo semestre, l'attenzione si è concentrata sui nuovi documenti previsti dalla norma, quindi l'ASL di Lecco ha attivato e continua a coordinare, anche su richiesta della Conferenza delle Strutture (istituita con delibera n° 472 del 28/11/2014) con la partecipazione di tutte le strutture socio sanitarie, un tavolo di lavoro con alcuni rappresentanti delle stesse, così da:

- rispondere alla necessità di leggere la DGR 2569/14 e trovare un linguaggio comune;
- superare la logica dell'adempimento (non solo check list);
- ricomporre le prospettive e le visioni differenti tra i servizi ASL coinvolti nell'applicazione della DGR 2569/14 e raccogliere le questioni e le problematiche emerse nella prima fase e predisposizione «dell'Indice ragionato»;

Allo scopo sono stati effettuati 7 incontri tra maggio e luglio 2015, coordinati dal Servizio Programmazione Sociosanitaria e Contratti e si è terminato nell'ottobre 2015 con la stesura degli indici concordati sui 3 documenti previsti ed anche un approfondimento dei contenuti.

Si è inoltre aperto un tavolo coordinato dal Servizio Integrazione, che ha avuto, ed ha, come argomenti la continuità della cura, il rischio clinico e la funzione tutelare. Anche questo gruppo prosegue la sua attività.

I controlli sono stati effettuati come da Piano controlli 2015; i requisiti strutturali sono stati vigilati dai tecnici (architetto, ingegnere, geometra ecc) del Dipartimento di Prevenzione Medica così come previsto dal protocollo sottoscritto in essere tra il DPM e il servizio Vigilanza Controllo.

Tabella 49

TIPOLOGIA	N VIGILANZE ROUTINARIE
RSA	17 (*due autorizzate)
CDD	4
ADI	3
CDI	3
CF PRIVATI ACCREDITATI	1
CSS	6
CT	3
RSD	2
BI DIP	3
IDR	2
	44

RSA – CDI

Il campione del 50% delle UDO è stato costituito da n 13 RSA, n 3 CDI. L'equipe di vigilanza, è formata da un dirigente e da un amministrativo.

Le criticità emerse per le RSA sono relative a due situazioni per quanto riguarda lo standard di personale, in particolare in relazione alla copertura notturna dei turni. si è infatti rilevata la presenza di ASA e non di OSS, situazione che è stata subito riportata nella norma. In due strutture si è proceduto alla sanzione per inserimento nel FaSas (in particolare sui fogli terapia) di notizie non veritiere. In una di queste si è inoltre inviata segnalazione all' autorità giudiziaria.

Nelle due strutture solo autorizzate il Servizio Vigilanza ha eseguito, anche in accordo con l'equipe della appropriatezza, più accessi monitorando il processo di cambiamento, non ancora realizzatosi completamente.

Per quanto riguarda i CDI non sono emerse criticità.

CDD- RSD-CSS

Il campione del 50% delle UDO è stato costituito da n. 4 CDD, n. 2 RSD, n. 6 CSS. In ordine al mantenimento di requisiti gestionali non sono emerse particolari criticità.

L'equipe di vigilanza, è formata da un dirigente, da un amministrativo e in alcuni casi da uno psicologo. Le sanzioni emesse sono state tre sul protocollo legionella e una sui requisiti tecnologici.

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E RESIDENZIALE

La verifica dei requisiti di messa in esercizio e di accreditamento prevista dal Piano Controlli 2015 è stata attuata, come programmato, su due strutture di Riabilitazione Ambulatoriale Territoriale.

L'attività dell'equipe di vigilanza è composta da un dirigente e da un amministrativo.

Le sanzioni emesse sono relative alla impossibilità di una adeguata rilevazione dello standard di personale per una non corretta rilevazione delle presenze.

COMUNITA' DIPENDENZE

Il campione del 50% delle UDO è stato costituito da 1 comunità terapeutico riabilitativa/comorbidità psichiatrica, 1 comunità pedagogico riabilitativa e 1 comunità terapeutico riabilitativa.

L'equipe di vigilanza, è formata da un dirigente, da un amministrativo e da uno psicologo.

La sanzione emessa è relativa alla non completa compilazione dei FaSas mentre in una comunità sono emerse problematiche strutturali.

ADI

Il campione del 50% delle UDO è stato costituito da 3 Unità d'offerta che hanno la sede legale nella provincia di Lecco e 4 che hanno sede legale in altra provincia.

L'equipe di vigilanza, è formata da un dirigente, e da un amministrativo.

Sono state emesse 2 sanzioni, una relativa ad una UdO con accreditamento nel territorio dell'ASL di Lecco con riferimento alla impossibilità di adeguata rilevazione dello standard di personale per una non corretta rilevazione delle presenze; l'altra era relativa alla non corretta compilazione dei fogli di fisioterapia.

Una struttura accreditata nell'ASL di Milano al momento della vista ispettiva non risultava presente nella sede indicata e non risultava dichiarato alcun trasferimento e non risultavano reperibili i FaSas, ad oggi si è ricevuta comunicazione di chiusura dell'attività sul territorio lecchese; quanto rilevato è stato comunicato all'ASL di ubicazione della sede legale.

CONSULTORI

Il campione del 50% delle UDO è stato costituito, per quanto riguarda il privato accreditato, da una unità d'offerta. L'equipe di vigilanza, è formata da un dirigente, da un amministrativo e da un assistente sociale.

Non sono emerse particolari criticità.

VIGILANZA INCROCIATA SU ASL DI SONDRIO

Routinaria

Tabella 50

TIPOLOGIA	N VIGILANZE ROUTINARIE
SERT	2
CF ACCREDITATI	4

SCIA

Tabella 51

TIPOLOGIA			
CF	Presidio di Bormio	Bormio	Spostamento ad altra sede
SERT	Presidio di Bormio	Bormio	Spostamento ad altra sede

Le visite ispettive del 2014 hanno rilevato criticità nell'ambito della prevenzione incendi in 3 UdO portando da parte degli operatori SISF della ASL di Lecco alla segnalazione ai Vigili del Fuoco.

Considerati i sopralluoghi del comando dei VVFF e i relativi verbali e il D.M. 19/03/2015 "Aggiornamento delle Regole Tecniche di Prevenzione Incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18/09/2002", che proroga i tempi di adeguamento strutturale per la Prevenzione Incendi alla Regola Tecnica, le direzioni dell'Azienda Ospedaliera e dell'ASL di Sondrio hanno comunicato la presa d'atto della situazione e la loro attivazione per ottemperare alla norma vigente

Al SERT di Morbegno è stata evidenziata una forte criticità con richiesta di attivazione di misure alternative per la sicurezza degli operatori.

Le visite ispettive nei Consultori di Chiavenna e di Morbegno non hanno evidenziato alcun tipo di criticità.

STATI VEGETATIVI

In relazione alla Dgr.4222/2012, sono state effettuate 2 visite di vigilanza all'ingresso di n. 2 nuovi ospiti in struttura (RSA).

Nessuna criticità da segnalare: la qualità è elevata e il servizio è integrato con una attenzione particolare anche alle istanze delle famiglie dei pazienti.

Monitoraggio e/o conclusione dei piani di adeguamento (PP) delle unità d'offerta in possesso di autorizzazione provvisoria al funzionamento

Con riferimento alle unità d'offerta sociosanitarie che hanno in corso il piano di adeguamento il servizio ha eseguito una verifica documentale delle relazioni inviate dalle strutture coinvolte: Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone con riferimento alla sede di Perledo e La Nostra Famiglia di Ponte Lambro relativamente alla sede di Bosisio Parini.

Così come previsto, l'Associazione La Nostra Famiglia, per la sede di Lecco, ha chiuso il piano programma entro il 31/08/2015.

Attività congiunta con il dipartimento di prevenzione medica

Le verifiche sugli aspetti strutturali e tecnologici generali e specifici sono state effettuate non congiuntamente, fatta eccezione per i sopralluoghi a seguito di presentazione di SCIA o CPE o modifica di UdO esistenti, che sono espletati in modalità congiunta. Si è applicato il protocollo 02/S281 dell'11/12/2013 sottoscritto dal DPM e dal servizio vigilanza controllo.

Avvio nuove strutture socio-sanitarie o modifiche di strutture esistenti (scia, accreditamento, volture, variazioni)

Nel 2015 sono state verificate, a seguito di presentazioni di voltura, SCIA e istanze di accreditamento le seguenti strutture:

Tabella 52

RSA	Casa di Riposo S'Antonio	Barzio	voltura ente gestore
RSA	Casa di Riposo Monticello	Monticello	ampliamento accreditamento di ulteriori 5 posti letto
RSA	Madonna della Fiducia	Calolziocorte	ampliamento di ulteriori 5 posti letto, solo in regime di esercizio
CDD	Istituto S. Antonio	Cassago Brianza	modifica dell'articolazione degli spazi della medesima unità d'offerta
RSA	S. Antonio	Barzio	ampliamento e accreditamento di 1 ulteriore posto letto
BI DIP	Bassa Intensità Il Gabbiano	Calolziocorte	Nuova Unità d'offerta
BI DIP	Bassa Intensità Il Gabbiano	Olginate	Nuova Unità d'offerta
BI DIP	Bassa Intensità CASA AT	Molteno	Nuova Unità d'offerta

Verifica del 100% delle autocertificazioni sui requisiti soggettivi, delle 5 istanze presentate dal L.R. degli Enti Gestori a seguito di SCIA.

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Area UDO socio-sanitarie

Il Servizio Vigilanza controllo ha ricevuto 2 segnalazioni riguardanti problematiche assistenziali in RSA, 2 per l'ADI e 1 per la Riabilitazione.

Le verifiche in loco o documentali di quanto segnalato hanno avuto esito favorevole, con la richiesta, comunque, di azioni correttive e preventive di miglioramento

Attività sanzionatorie

Per quanto riguarda l'attività sanzionatoria si evidenzia che ha riguardato soprattutto la carenza di requisiti minimi e specificamente in relazione a standard personale, tenuta e compilazione FaSAS e protocolli.

Si evidenzia che sulle dodici sanzioni erogate n° 8 sono relative a standard di personale e tenuta FaSAS, mentre n° 4 sono relative a non corretta applicazione del protocollo relativo alla legionella.

Tabella 53

VERBALI ILLECITO AMMINISTRATIVO UDO SOCIO SANITARIE		
TIPOLOGIA DI UNITA' D'OFFERTA	N. SANZIONI	IMPORTO
RSA	4	€14.350,00
CSS	2	€2.050,00
RSD	1	€2.050,00
CDD	1	€1.050,00
ADI	2	€4.100,00
CT DIPENDENZE	1	€2.100,00
IDR	1	€2.100,00

Scheda struttura attività anno 2014

Nel corso del 2015 sono state verificate n. 94 schede struttura attività 2014 e nello specifico:

Tabella 54 Sintesi Attività di verifica scheda struttura UDO Socio Sanitarie Lecco

Tipologia UDO	N. UDO
RSA	27 di cui 2 autorizzate
HOSPICE	1
CDI	6
RSD	4
CDD	9
CSS	10
DIPENDENZE	7
CONSULTORI	11
CURE INTERMEDIE	5
ADI	6

Gli invii sono stati effettuati nei tempi e nei modi previsti con report positivo.

4.3 Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie

Per quanto riguarda il controllo di appropriatezza, sono stati applicati tutti gli indicatori previsti dalla Dgr. 1765/2014. Tutti i controlli hanno trovato supporto dalla tabella con format regionale, e successive modifiche.

Le vigilanze e i controlli di appropriatezza effettuati sulle strutture Socio Sanitarie, sono stati attuati come indicato nella tabella riepilogativa sottoriportata, così come previsto nel Piano Controlli aziendale 2015.

Sintesi dei controlli di appropriatezza

Nell'anno 2015, il Servizio Vigilanza Controllo ha effettuato il controllo di appropriatezza nel 50% delle unità d'offerta presenti sul territorio provinciale, garantendo la verifica del:

- 15% dei FaSas nelle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali;
- 10% dei FaSas nelle unità d'offerta ADI;
- 5% dei FaSas nelle unità d'offerta ambulatoriali.

Il campionamento prende in considerazione tutte le tipologie di sistema erogativo (regime di esercizio, accreditamento e a contratto).

Inoltre, sono stati eseguiti ulteriori controlli nelle unità d'offerta che, in seguito alla vigilanza del 2014 o nel corso del 2015, hanno evidenziato criticità in tema di appropriatezza, in particolare quelle strutture che avevano ottenuto punteggi al di sotto del 75% di appropriatezza nella tabella allegata al verbale.

Tabella 55

Tipologia UDO	n. UDO controllate	n. Vigilanze effettuate	n. FASAS programmati	n. FASAS verificati	Media % di controllo	livello acc. MIN	livello Acc. MAX
RSA	13	17	215	218	21,04	39,4	100,0%
CDI	3	3	15	22	23,91	97,4	100,0%
RSD	2	2	16	18	27,69	86,2	100,0%
CDD	5	6	23	33	34,38	67,1	100,0%
CSS	6	6	28	27	52,94	89,7	100,0%
COM. DIP.	3	3	30	30	21,28	76	100,0%
ADI ex Post	7	15	60	61	10,25	57,8	93,6%
ADI in itinere			25	26	10	34,1	100,0%
SERT	1	4	41	41	5	82,9	100,0%
CF*	4	6	112	112	5,04	29,79	89,8%
IDR	2	6	229	229	5,01	87,5	99,7%

*Comprensivi dei consultori ex ASL. Di SONDRIO

Appropriatezza in Hospice -RSA- CDI

Verifica appropriatezza nelle RSA

Il controllo dei FaSas. ha confermato una tenuta positiva dell'evoluzione avvenuta negli scorsi anni; solo le strutture con un numero limitato di ospiti hanno una minor capacità di gestione sanitaria: laddove poi a questo numero modesto si sovrappone anche l'essere solo autorizzate, la criticità aumenta e si abbassa la qualità dei servizi offerti agli ospiti.

Le carenze rilevate durante le visite di vigilanza di appropriatezza sono state considerate in queste strutture così gravi da determinare il supporto alle sanzioni erogate dall'equipe di routine .

Un'altra RSA accreditata ha presentato una grave anomalia della applicazione del protocollo della somministrazione dei farmaci e una bassa percentuale di appropriatezza: la visita ispettiva successiva di controllo ha mostrato l'adeguamento totale alle indicazioni date.

Si segnala inoltre che , in tema di consenso informato per utenti sottoposti a contenzione fisica, davanti alle difficoltà segnalate dalle strutture rispetto all'applicazione, si è comunque accompagnate le UDO ad attuare percorsi finalizzati alla nomina di figure idonee come prescritte dalla normativa sul tema.

Verifica appropriatezza nei CDI

I CDI proseguono in una evoluzione positiva con risposte puntuali alle domande della popolazione, in particolare con una buona offerta per ospiti con decadimento cognitivo. Migliorate le offerte, diventate maggiormente personalizzate, in tema di fisioterapia e animazione. I CDI sono un anello importante anche nella continuità assistenziale: si nota una attitudine nel costituirsi come case manager delle situazioni, rallentando sicuramente il ricorso all'istituzionalizzazione residenziale.

Il buon livello raggiunto dalle tre strutture vigilate, tiene anche conto delle indicazioni date dal Servizio negli anni precedenti, relativamente alla completa rendicontazione delle azioni di cura eseguite sugli ospiti, alla presa in carico personalizzata di soggetti con decadimento cognitivo.....

Appropriatezza in RSD, CSS e CDD

Verifica appropriatezza nelle RSD

Le strutture vigilate nel 2015 dimostrano che questo tipo di UDO ha recepito il nuovo tipo di mandato sull'utenza legato all'aggravarsi della popolazione ricoverata, ma anche ad un nuovo modo, maggiormente integrato, di guardare alla disabilità grave. I direttori e gli operatori sanitari hanno accettato la sfida del cambiamento, ma soprattutto gli educatori hanno accettato di modulare il proprio ruolo identificando i bisogni degli ospiti quali essi siano, anche sanitari.

In una delle due strutture vigilate la sollecitazione ad una continua formazione in tema di gestione di soggetti a doppia diagnosi (disabilità e patologie psichiatriche e/o di personalità) e la conseguente rilettura guidata dal Servizio Vigilanza del progetto di un ospite, ha portato a considerare la dimissione dello stesso, perché non appropriata per la tipologia di struttura.

Verifica appropriatezza nelle CSS

Per quanto riguarda le CSS nella nostra provincia abbiamo avuto, a seguito di stimoli dati con le azioni della vigilanza, una vera trasformazione di alcune strutture, che si sono adeguate nell'affrontare le problematiche evidenziate negli utenti (disabilità che si aggrava con l'età, disturbi psichiatrici correlati, minor bisogno educativo...).

Le strutture vigilate che non avevano ancora in organico personale infermieristico, sono state accompagnate a riceverlo per la somministrazione dei farmaci, l'interlocuzione con il medico di

medicina generale in tema di prescrizioni e il tutoraggio sanitario. Per accompagnare questo processo, e verificare l'appropriatezza raggiunta in ottemperanza anche ad altre indicazioni date nel 2014, oltre alle strutture previste dal piano controlli 2015, sono state vigilate altre due strutture.

Verifica appropriatezza nei CDD

Anche per i CDD ispezionati quest'anno, come conseguenza delle indicazioni date dal Servizio Vigilanza, si è constatato un miglioramento sugli aspetti sanitari laddove i bisogni emergenti lo imponevano, senza per altro trascurare il mandato educativo che è alla base della loro primaria funzione. In tutti la figura infermieristica ha trovato un giusto rilievo ed una giusta collocazione. Questo permette di evitare la istituzionalizzazione dei soggetti con gravi disabilità, lavorando anche sul mantenimento delle funzioni residue sia cognitive che fisiologiche.

Una UDO è stata accompagnata da una percentuale di appropriatezza del 67.10% al raggiungimento del 100 %, a seguito di indicazioni date in una precedente vigilanza (2015), un'altra, vigilata alla fine del 2014, è stata portata dal 61% al 100% nel 2015.

Appropriatezza nei Consulenti Familiari

Per quanto riguarda l'unità d'offerta privata accreditata a seguito di vigilanza si sono rilevate notevoli criticità legate sia alla gestione dei FaSas sia nella rendicontazione dei flussi.

Il Servizio ha dato precise indicazioni ed ha effettuato una successiva vigilanza che ha portato la percentuale di accettabilità dal 29,79% all'89,80%.

Si deve però sottolineare che 2014 i due consulenti ubicati nel territorio della Provincia di Lecco, sono stati inseriti in una fondazione che ha anche una struttura che lavora sull'ASL di Como. Questi passaggi insieme alla nuova normativa hanno creato necessità di un percorso di unificazione delle procedure e documentazione.

Appropriatezza nell'area delle DIPENDENZE (ambulatoriali e residenziali)

La vigilanza effettuata ha confermato la frammentazione della rete di cura evidenziando una forte criticità nell'integrazione tra Comunità e Ser.T inviante: ciò trova riscontro in Progetti Individualizzati parziali che non tengono in considerazione i percorsi precedenti o successivi alla permanenza in comunità. L'implementazione del FaSas richiesta, a seguito della vigilanza, ha visto una risposta solo parzialmente esaustiva. Alcune comunità hanno un fascicolo completo in ogni parte, con una sezione valutativa integrata e importante, altre hanno mostrato carenze significative in alcune sezioni dei FaSas, che saranno oggetto di ulteriori verifiche nel corso del 2016.

Appropriatezza nelle strutture di RIABILITAZIONE (ambulatoriale e residenziale)

L'anno 2015 ha visto la trasformazione del sistema d'offerta per la riabilitazione residenziale degli adulti. Il sistema era pronto, fornendo già da tempo risposte a bisogni complessi, non tralasciando la parte squisitamente riabilitativa.

Le criticità emerse sono riferite alle procedure di presa in carico, alla reale compilazione dei fascicoli, che devono raggiungere una completezza che attualmente non hanno e quindi il sistema necessita ancora di una ricognizione più puntuale.

In particolare in una struttura che ha in carico, a lungo termine, una alta percentuale di soggetti con patologie psico-motorie complesse il Servizio Vigilanza ha sollecitato una diversa compilazione del FaSas che evidenzi in maniera esaustiva l'anamnesi del soggetto e le varie fasi della presa in carico.

I FaSas vigilati nelle UdO in regime ambulatoriale ambulatoriale e di diurnato per i minori con patologie complesse mostrano un lavoro integrato e rispondente alle richieste delle famiglie.

Migliorato anche il passaggio di cura per i ragazzi giunti alla maggiore età e destinati, per gravità, ad essere accettati in un percorso residenziale o semiresidenziale di cura.

Appropriatezza ADI (sedi principali) e domiciliari

L'analisi dei flussi conferma l'elevata quantità di attività prestazionale. Le attività erogate tramite i piani di cura non prestazionali evidenziano una prevalenza di attività infermieristiche o fisioterapiche. Il modello organizzativo ADI ha evidenziato, nel 2015, una criticità tra la gestione del piano (a carico dell'Ente Erogatore) rispetto a quanto definito nel Progetto (a carico ASL). L'ADI ancora appare aderire poco al modello integrato richiesto dalla Regione; Inoltre resta critica la collaborazione dei medici di medicina generale con gli operatori – in particolare infermieri – delle UDO.

Tutto questo è stato fatto oggetto di lavoro integrato perché gli Enti migliorino l'aderenza alla normativa in tema di ADI e con il CeAD (al quale sono stati forniti sempre i verbali ispettivi e documentali conseguenti).

Una UDO sottoposta a vigilanza, e ricontrollata nel corso del 2015, è passata dal 57.8 % al 100%.

Appropriatezza incrociata “ASL di Sondrio”

E' stata effettuata una visita di vigilanza routinaria e di appropriatezza presso il Ser.T. dell'ASL di Sondrio. Per quello che riguarda l'appropriatezza dei fascicoli del SERT di Sondrio, durante la visita ispettiva di aprile, si è evidenziata la necessità di ulteriori vigilanze (una ad agosto e una a dicembre) per aiutare il processo di implementazione soprattutto della stesura del progetto individualizzato e la completezza dei Fascicoli. Le ulteriori verifiche, eseguite anche con il suffragio delle tabelle regionali, ci ha permesso di constatare una implementazione significativa della qualità dei fascicoli e dell'appropriatezza, portando la percentuale di accettabilità dal 82,90 al 100%. Il campionamento è stato condiviso con gli operatori del SERT nella scelta della tipologia della popolazione campione, in primis soggetti più giovani o con situazioni maggiormente complesse su cui attivare l'adeguamento dei FaSaS.

Successivamente si è concordato di ampliare la tipologia di utenza coinvolta nella rimodulazione dei fascicoli.

La percentuale di appropriatezza dei consultori famigliari è risultata molto più elevata degli scorsi anni perché il lavoro fatto con i responsabili del Servizio Famiglia e i Referenti dei distretti ha portato la stesura e la tenuta dei FaSaS sempre più aderenti alla norma (Tab.5).

4.4 Progetti sperimentali nell'ambito delle Politiche di Welfare

ROUTINARIA SPERIMENTAZIONI

Tabella 56

NORMATIVA	NUMERO DI U.d.O. VIGILATE	N° Vigilanze effettuate	Misure
DGR 2942/2014	1	1	Residenzialità Leggera
DGR3239/2012	5	2	Sperimentazioni dipendenze
DGR3945/2015	3	3	Udo Bassa Intensità assistenziale/Dipendenze
DGR4086/2015	1	1	Residenzialità Assistita per Religiosi

APPROPRIATEZZA SPERIMENTAZIONI

Tabella 57

NORMATIVA	NUMERO DI U.d.O. VIGILATE	N° Vigilanze effettuate	Misure
DGR 2942/2014	6	6	Residenzialità Leggera
DGR 2942/2014	6	6	RSA aperta
DGR 392/2013	2	2	Disturbi pervasivi dello sviluppo
DGR3239/2012	5	2	Sperimentazioni dipendenze residenziale
DGR3239/2012	1	1	Sperimentazioni dipendenze non residenziale
DGR3239/2012	1	1	Post Acuto
DGR3945/2015	3	2	Udo Bassa Intensità assistenziale/Dipendenze
DGR 2942/2014	18	8	Misura 6 minori

Misura 2 “Residenzialità Leggera” DGR 2942/2014

Dalle vigilanze effettuate nelle quattro strutture si è potuto osservare una buona compilazione e conservazione del FASAS, in cui risultano evidenti e tracciate la presa in carico sanitaria e riabilitativa. Altro elemento positivo osservato è il mantenimento del contatto con il medico di medicina generale, anche se in una struttura si è richiamato ad una più puntuale registrazione degli scambi fra struttura e medico curante dell'ospite. I progetti sono individualizzati e composti di una buona rendicontazione, di una presa in carico coerente con i bisogni evidenziati. In due strutture si è osservato che la diaria non appariva sempre completa e a volte carente di descrizioni degli interventi, in particolare nelle sezioni dell'animazione, educative e fisioterapiche. In due strutture si è richiamata l'attenzione, nel caso di un cambiamento da un regime di residenzialità leggera ad una RSA aperta, o viceversa, alla stesura di una progettazione contestuale alla data di ingresso e che evidenziasse le condizioni che avevano portato al cambiamento della misura. Si sono inoltre osservate alcune criticità legate alla tipologia di strutture innovative che non hanno standard di riferimento: Villa Santa Maria a Bellano, definite comunità alloggio per anziani. Inoltre, poiché alcuni gruppi APA sono ubicati accanto ad una RSA e sono gestiti dallo stesso gestore, è stata ribadita la necessità di registrare firme molto precise, che permettano il calcolo esatto dello standard di personale.

Misura 4 “RSA aperta”: DGR 2942/2014

Sono state effettuate 6 attività di vigilanza in 6 strutture e le criticità emerse erano legate alla impossibilità di verificare lo standard sul singolo utente, pertanto la verifica è stata effettuata nel singolo nucleo per il numero di ospiti realmente presente in quella giornata. Poiché una buona rendicontazione però permette di evidenziare le attività realmente svolte, abbiamo chiesto ed ottenuto fascicoli molto precisi e dettagliati. Complessivamente si è potuto rilevare che, in coerenza con quanto previsto dalla normativa, le attività svolte erano considerate diverse e aggiuntive rispetto alle prestazioni già previste dall'unità di offerta delle RSA; che di norma gli ospiti esterni non usufruivano dei servizi e delle aree destinate alla residenzialità e che per i ricoveri temporanei venivano utilizzate le aree destinate alla residenzialità, nel rispetto della ricettività massima autorizzata per l'unità di offerta. In tre strutture è stato opportuno richiamare, nel caso di un cambiamento da un regime di Residenzialità Leggera ad una RSA Aperta, o viceversa, attenzione alla stesura di una progettazione contestuale alla data di ingresso e che evidenziasse le condizioni che avevano portato al cambiamento della misura, in conseguenza anche l'utilizzo di diarie distinte. In un'altra struttura l'aspetto richiamato è stato relativo alla condivisione scritta del progetto da parte dell'utente o del tutore e, inoltre, a una maggiore attenzione a riportare puntualmente firme o sigle nella diaria delle attività di terapia occupazionale. Un elemento di forza osservato in due strutture è stata una valida integrazione fra progetti attuati a domicilio con il coinvolgimento degli spazi della RSA; tali progetti si sono dimostrati flessibili e rispondenti alle esigenze che man mano presentavano gli ospiti e le loro famiglie. Da segnalare anche che una struttura ha creato un valido sistema computerizzato di rendicontazione dei tempi e della qualità delle singole prestazioni, rispondendo così alle sollecitazioni operate dal servizio vigilanza negli anni precedenti. Gli interventi si sono dimostrati validi e con la caratteristica di un costante monitoraggio da parte del case manager.

Servizio ha effettuato una vigilanza in collaborazione con il DPM che ha confermato il possesso dei requisiti previsti.

Residenzialità Assistita per Religiosi DGR 4086/2015

La normativa inerente questa sperimentazione prevede l'individuazione di nuove modalità di offerta per religiosi/e anziani e non autosufficienti. L'ASL di Lecco è stata inserita in questa sperimentazione che ha riguardato una particolare forma di residenzialità, riferita a persone che, in relazione a differenti livelli di non autosufficienza e intensità di bisogno, anche in ragione della loro specifica e particolare storia di vita comunitaria che rende difficoltosa una adeguata collocazione presso le RSA,

Delle due strutture partecipanti una ha chiuso il 30/11/2014 e quindi si è proseguita la sperimentazione con una UdO..

Il servizio vigilanza controllo si è attivato perché la gestione della struttura evolvesse verso una nuova definizione organizzativa, strutturale e di appropriatezza coerente con quanto richiesto dalle varie normative già vigenti.

L'ente gestore ha pertanto riorganizzato gli spazi dedicati a tali persone e ha acquisito nuove figure professionali così che al momento del recepimento della nuova normativa si è potuto procedere verso la stabilizzazione.

L'Ente gestore ha posto in atto un impegno concreto nel passare da una fase di sperimentazione, dove gli interventi di carattere assistenziale hanno via via preso la forma di interventi sociosanitari: implementazione degli interventi di carattere riabilitativo,

fisioterapico. Prima dell'emissione della DGR sono stati visionati ripetutamente i fascicoli di tutti gli ospiti, e nello specifico dei FASAS osservati si è evidenziata la necessità di implementare e documentare maggiormente le fasi di programmazione e erogazione di interventi di carattere educativo, animativo.

A seguito dell'introduzione delle norma specifica DGR 4086/2015, il Servizio ha effettuato una vigilanza in collaborazione con il DPM che ha confermato il possesso dei requisiti previsti.

Sperimentazione dipendenze DGR 3239/2012 3945/2015

Con Decreto Regionale n. 6964 dell' 1 agosto 2012, denominato "Re-start abitazioni, relazioni familiari, integrazioni sociale e lavorativa" è stato attivato presso l'ASL della provincia di Lecco il progetto "restart". In questo progetto la titolarità è della "Ass. comunità il Gabbiano Onlus" e in qualità di partner è coinvolta "Accoglienza e Lavoro coop. soc. onlus". Il progetto ha visto il realizzarsi di 5 unità abitative in 3 diversi comuni (Calolziocorte, Olginate e Molteno) e prevede una capacità totale di accoglienza di 17 soggetti con caratteristiche di lunga e cronica esperienza di tossicodipendenza. Sono state effettuate tre vigilanze: una presso la sede di Calolziocorte il 16 dicembre 2015 e, nello stesso giorno, presso la sede di Olginate, una il 30 dicembre 2015 presso la sede di Molteno. Dalle vigilanze effettuate si è potuto constatare l'esistenza di condizioni strutturali, organizzative e gestionali idonee all'unità di offerta e non si sono riscontrate particolari criticità. Sarà interessante vigilare in prospettiva lo sviluppo di questa nuova offerta di servizio

Sperimentazione di un servizio per l'aggancio precoce di giovani consumatori di sostanze psicoattive legali e non.

Il progetto è destinato ad adolescenti e giovani tra i 13 e i 27 anni del territorio della provincia di Lecco, in situazioni di rischio connesso al consumo di sostanze. All'interno di tale progetto erano inoltre previsti dei beneficiari indiretti quali i genitori e le famiglie, gli operatori, gli insegnanti e gli adulti significativi. Dalla vigilanza effettuata si è riscontrata la presenza di un numero elevato di schede, di cui è possibile rilevare la differenza dei punti di raccolta. Tali schede presentano il quadro dei soggetti intervistati, classificabili tramite un codice individuale che permette una raccolta dati di qualità, riproducibile per lo stesso soggetto e numerabile nelle quantità. Un altro aspetto interessante del progetto verificato nella vigilanza è la struttura integrata fra diverse realtà associative e cooperative concorrenti allo stesso progetto, con operatori inviati a seconda delle situazioni e dei territori interessati. A tal fine è organizzata una riunione periodica tracciata in un verbale.

Misura 6 "Comunità Minori": DGR 2942/2014

L'azione di vigilanza si è sviluppata a partire dalla raccolta dei dati dei minori inseriti nelle strutture presenti sul nostro territorio: Comunità Educative, Comunità Educative Mamma/bambino, Pronto Intervento, Alloggi Autonomia, Comunità Familiari.

Il totale dei minori presenti nelle strutture era di 136 al 31/07/2015, la raccolta dei dati si è svolta attraverso l'invio di una griglia alle UdO, concordata con le componenti "dell'Ufficio per la CPE e l'accreditamento" su delega degli 88 comuni dell'ASL di Lecco, in cui era richiesta la conoscenza o meno dell'informazione riguardante l'inserimento del minore nella sperimentazione riferita a "minori vittime di abuso, maltrattamento, violenza".

Alle ASL che avevano dei minori inseriti nelle nostre strutture sono state inviate due richieste: (Tab.11)

1. la conferma o la correzione dei dati forniti dalla strutture, per permettere al nostro servizio di effettuare in modo mirato la vigilanza ai sensi della DGR 2942/14 e DGR 3554/15;
2. per le ASL interessate, la richiesta da parte nostra di effettuare vigilanza su minori residenti in provincia di Lecco e inseriti in loro strutture.

A partire da questa azione di raccolta dei dati si è poi effettuata la vigilanza in loco presso le strutture della nostra ASL [vedi tabella 12]. Durante le visite ispettive è stata effettuata una lettura dei singoli Decreti per rilevare se fossero presenti gli elementi richiesti dalla DGR 2942/14;

- la presenza o meno di elementi indicanti la motivazione in relazione all'abuso e alla violenza subita;
- prestazioni aggiuntive di carattere socio sanitario: es. psicoterapia minori interessati erano rivolte;
- relazione dei Servizi di Tutela;
- esistenza del PEI e condivisione fra servizi;
- aggiornamento del PEI;

I dati relativi alle diverse vigilanze effettuate sono quindi stati trasmessi alle ASL di appartenenza dei minori, ponendo in evidenza quanto rilevato

L'esito di quanto rilevato così come richiesto nella Dgr 3554/15 al capitolo "Area sociosanitaria area 3/11. relativa al primo semestre 2015 ASL di Lecco, sui minori inseriti nelle strutture ubicate sul territorio della provincia di Lecco relativa sia ai minori residenti che provenienti da altre ASL relativi al primo semestre 2015 è il seguente:

1) % minori dichiarati per abuso, violenza, maltrattamento sul totale dei minori presenti nelle comunità educative ubicate nel territorio di competenza di questa ASL (minori dichiarati per misura/tot. Minori ospiti delle comunità del territorio ASL):

$$52 / 136 = 38,23\%$$

2) presenza del provvedimento del T.M. indicante la motivazione in relazione all'abuso e alla violenza sul totale dei minori dichiarati abusati (n. decreti/n. minori dichiarati per la misura):

$$19 / 52 = 36,53\%$$

Si specifica che dalla documentazione vigilata (PEI, relazioni sociali ecc..) emerge per i minori sottoposti a misura la motivazione in relazione all'abuso e alla violenza.

3) % minori inseriti in specifici percorsi di cura psicoterapeutici ai sensi della DGR n. 2942/2014, sul totale dei minori dichiarati elettivi per la misura:

$$8 / 52 = 15,38\%$$

Si specifica che dalla documentazione vigilata (Fascicoli e PEI) emerge che sono stati erogate dalle Udo altre tipologie di prestazioni e interventi come previsti dalla Dgr 2942/2014

4.5 Controllo dei requisiti di esercizio delle UdO Sociali

Nel corso dell'anno ci sono stati diversi cambiamenti nel quadro delle unità d'offerta sociali esistenti nella Provincia di Lecco che hanno riguardato:

- cambi di ente gestore - 5 unità d'offerta: 1 nido, 1 comunità educativa, 3 nidi famiglia;
- ampliamenti di capacità ricettiva – 3 unità d'offerta: 1 alloggio protetto per anziani, 1 nido e 1 centro ricreativo diurno per minori;
- trasferimento di sede: 1 micronido;
- chiusure – 16 unità d'offerta: 1 nido, 4 nidi famiglia, 2 centri di aggregazione giovanile, 2 centri ricreativi diurni per minori, 3 comunità educativa, 3 alloggi per l'autonomia, 1 centro diurno per anziani.

Tabella 58

Tipologia UDO	CPE	Routinaria	Segnalazioni	Dgr 2942/14	TOTALE VISITE 2015	VISITE PROGRAMMATE 2015	TOTALE UDO 01.01.2015
asilo nido	4	14	-	-	18	14	48
micronido	2	2	-	-	4	3	10
centro prima infanzia	1	6	-	-	7	6	21
nido famiglia	10	8	-	-	18	9	20
comunità educative per minori	3	14	1	15	33	14	16
comunità familiari	0	1		1	2	1	1
alloggi per l'autonomia	1	6	2	4	11	8	8
comunità residenziali per disabili	1	4	1	-	5	4	5
centri socio-educativi	1	6	-	-	7	6	8
centri aggregazione giovanile	-	-	-	-	-	1	3
servizi formazione all'autonomia	-	1	-	-	1	1	2
centri diurni per anziani	-	3	-	-	3	3	4
alloggi protetti anziani	2	2	-	-	4	2	4
centri ricreativi diurni per minori	2	-	-	-	2	-	39
TOTALE	27	67	1	20	115	72	189

Attività di verifica delle comunicazioni preventive di esercizio (CPE) e routinaria

L'attività di controllo e vigilanza di pertinenza dell'équipe dedicata relativamente alle unità d'offerta sociali ha riguardato i seguenti aspetti:

- verifica routinaria della permanenza dei requisiti di esercizio delle UDO sulle strutture già esistenti (senza preavviso e in autonomia rispetto DPM);
- richieste di verifica delle CPE da parte dell'Azienda Speciale Retesalute;
- verifica di appropriatezza inerenti le Comunità residenziali per Minori (dgr 2942/2014);
- segnalazioni;
- tenuta dell'anagrafica interna e contestualmente aggiornamento dell'anagrafica sociale per la messa a sistema della futura anagrafica in un gestionale regionale;
- incontri con gli operatori dell'Azienda Speciale Retesalute – Ufficio Interdistrettuale per la CPE e l'accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali della Provincia di Lecco.

Il rapporto con gli operatori dell'Azienda Speciale Retesalute – Ufficio Interdistrettuale per la CPE e l'accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali della Provincia di Lecco si è consolidato attraverso

incontri periodici di confronto e definizione delle reciproche funzioni, in modo da rispondere alle direttive regionali (Decreto DG Famiglia n. 1254/2010) per la gestione delle Comunicazioni Preventive di Esercizio (CPE) e al monitoraggio delle UDO presenti vigilate nell'anno in corso.

La collaborazione sia riferita all'aggiornamento dell'anagrafica, sia riferita all'analisi delle criticità presenti rispetto ai singoli gestori/unità d'offerta, ha consolidato prassi adeguate per lavorare in forma sinergica per la qualità della rete dei servizi.

Nel corso del 2014 la DG Famiglia ha avviato una nuova modalità di codificazione delle UDO, già realizzata con le strutture residenziali per minori. Nel 2015 l'attività è proseguita ma non è ancora ultimato il processo che renderà effettivo l'utilizzo di un unico applicativo gestionale regionale (AFAM sociale).

Per la selezione del campione del 50% delle tipologie di UDO nel 2015 si è dato maggior rilievo ai servizi per la prima infanzia e alle strutture residenziali per minori e in seguito le altre tipologie non ritenute prioritarie.

L'équipe del Servizio Vigilanza Controllo per la verifica delle CPE è formata da due operatori (assistenti sociali), e dall'équipe del Dipartimento di Prevenzione Medica formata da un medico igienista e da un tecnico della prevenzione.

Nell'ambito dell'attività routinaria, l'équipe del Servizio Vigilanza Controllo è stata ampliata, in relazione alla tipologia dell'utenza, con altre professionalità interne al servizio. Pertanto nelle verifiche effettuate nell'area dei servizi residenziali per minori e per quelle afferenti all'ambito della disabilità si è aggiunto un dirigente psicologo. La figura dell'infermiere ha supportato invece l'équipe sociale nelle verifiche presso i CSE e gli APA.

I sopralluoghi dell'attività routinaria sono stati condotti senza preavviso: nella quasi totalità delle ispezioni si è verificata l'impossibilità di acquisire o visionare tutta la documentazione in loco, conseguentemente la fase di valutazione degli esiti delle vigilanze e la chiusura dell'istruttoria è stata a posteriori, successivamente alla ricezione della documentazione da parte degli Enti gestori.

Sono state effettuate 88 visite fra vigilanza routinaria, appropriatezza misura 6 minori e segnalazioni.

Inoltre sono stati effettuati cinque incontri con gli operatori dell'Azienda Speciale Retesalute – Ufficio Interdistrettuale per la CPE e l'accreditamento delle unità d'offerta sociali della Provincia di Lecco – proseguendo il lavoro di confronto già in atto da alcuni anni, con riferimento a tutte le strutture che gravano sul territorio di riferimento e alle criticità che emergono durante l'attività di vigilanza.

Di seguito si riporta l'analisi dell'attività suddiviso nelle diverse tipologie.

Servizi per la prima infanzia (asili nido-centri prima infanzia-micronidi-nidi famiglia)

La vigilanza sugli Asili Nido ha interessato 14 unità d'offerta per la routinaria e 4 per le CPE.

I Micro Nidi vigilati sono stati 4: 2 per l'attività routinaria e 2 per la CPE.

Nei Centri Prima Infanzia sono stati effettuati 6 sopralluoghi di tipo routinario e 1 sopralluogo per la CPE.

Le verifiche condotte nei Nidi Famiglia hanno interessato 8 unità d'offerta in esercizio e 10 nuove istanze, di cui 4 per cambio di soggetto gestore e 6 nuove aperture.

L'esito dell'attività di vigilanza sui Servizi per la Prima Infanzia è risultato generalmente positivo.

Solo in due Unità d'offerta (1 Centro Prima Infanzia e 1 Asilo Nido) sono state riscontrate carenze strutturali (superamento barriere architettoniche, uscita d'emergenza) od organizzative (operatore in servizio senza titolo, che non permetteva in alcuni momenti della settimana di garantire il corretto rapporto fra operatori e minori) che hanno esitato in una diffida agli enti gestori che hanno

ottemperato alle carenze. Successivamente sono stati emessi i relativi provvedimenti per illecito amministrativo.

Centro ricreativo diurno

Sono state vigilate n. 2 unità d'offerta a seguito di presentazione di CPE: una per ampliamento della capacità ricettiva ed una come nuova unità d'offerta.

Le verifiche si sono concluse con esito favorevole.

Residenzialità per minori (comunità educative, comunità per mamma e bambino, comunità di pronto intervento, comunità familiari, alloggi per l'autonomia)

In questa tipologia di unità d'offerta, oltre alla vigilanza su unità d'offerta in esercizio e di nuova apertura, sono state effettuate le verifiche di appropriatezza inerenti la misura Comunità Minori prevista dalla dgr 2942/2014 per un totale di 20 controlli. Per l'esito di tali verifiche si veda il paragrafo «Misura 6 “Comunità Minori”: DGR 2942/2014» a pag 21.

La vigilanza sulle Comunità Educative ha interessato 14 Unità d'offerta per l'attività routinaria (di cui 1 anche a seguito di segnalazione), 3 per la CPE (di cui 1 per cambio del soggetto gestore) e 15 sulla misura minori.

L'unica Comunità Familiare presente nell'ambito provinciale è stata sottoposta a vigilanza routinaria e in relazione alla misura minori.

Le verifiche condotte sugli Alloggi per l'Autonomia sono state complessivamente 12: 1 CPE, 6 per attività routinaria, 2 a seguito di segnalazione, 4 relative alla misura minori.

In queste tipologie di unità d'offerta sono emerse alcune criticità.

In 3 Comunità per Minori di nuova apertura sono state riscontrate carenze di tipo strutturale (superamento barriere architettoniche) che hanno esitato in 3 sanzioni amministrative.

Una quarta sanzione è stata emessa per una unità d'offerta vigilata a seguito di segnalazione, in quanto dalle successive verifiche è emersa una carenza gestionale organizzativa (carenza di personale nella fascia notturna).

Servizi alla formazione all'autonomia

E' stata effettuata una vigilanza routinaria presso un'unità d'offerta. La verifica si è conclusa con esito favorevole.

Centro socio-educativi

Sono state vigilate n. 6 unità d'offerta come routinaria ed una come CPE, avendo un'unità d'offerta ampliato la capacità ricettiva.

In quattro CSE si è riscontrata la presenza di utenza con un quadro di fragilità socio sanitaria. Gli enti gestori sono stati sollecitati ad una revisione progettuale che stanno effettuando in collaborazione con i servizi territoriali, per una appropriata presa in carico.

A questo proposito nel territorio provinciale è aperto un confronto significativo sul tema della disabilità che vede coinvolti la Cabina di Regia, l'Ufficio dei Piani e la rete d'offerta dei servizi per disabili per dare risposte adeguate a tutti quei soggetti che, pur presentando bisogni sociosanitari, non trovano posto nelle strutture sociosanitarie del territorio (es. CDD) che hanno raggiunto la capienza massima.

Comunità residenziali per disabili

Le verifiche hanno riguardato 4 unità d'offerta come vigilanza routinaria (di cui 1 anche a seguito di segnalazione) e 1 a per CPE.

Nella vigilanza in una unità d'offerta, la stessa che ha presentato CPE per cambio del soggetto gestore, l'équipe di vigilanza, composta in questo caso da medico e infermiere, ha riscontrato la presenza di ospiti con un grado di fragilità sociosanitario. Pertanto lo scrivente Servizio ha richiesto all'ente gestore di rivalutare le situazioni degli utenti inseriti e di accompagnare quelle situazione inappropriate verso strutture sociosanitarie in grado di rispondere ai bisogni dell'utenza. Nelle altre verifiche effettuate l'esito è stato positivo.

Centro diurno anziani

Sono state vigilate tre unità d'offerta come routinaria, con esito favorevole.

Alloggi protetti per anziani

Sono state vigilate 2 unità d'offerta come routinaria e 2 per la CPE per una nuova apertura e per un ampliamento di posti.

I sopralluoghi nelle tre unità d'offerta collocate in spazi adiacenti o inseriti nel medesimo edificio di strutture sociosanitarie esistenti e con medesimo Ente gestore (1 CDI e 2 RSA) hanno avuto esito positivo.

Qualche criticità è emersa nell'Alloggio Protetto per Anziani attivato come tale solo successivamente al riconoscimento ed all'approvazione delle sperimentazioni ex dgr 3239/12 confluite nella misura Residenzialità leggera della dgr 2942/14. Si è in attesa dell'esito dei controlli da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Lecco, a seguito del sopralluogo che in precedenza avevano effettuato i tecnici del Dipartimento di Prevenzione Medica.

SINTESI ATTIVITÀ DI CARATTERE PRESCRITTIVO EFFETTUATA NEL CORSO DELLA VIGILANZA

Gli atti prescrittivi conseguenti ai verbali di sopralluogo hanno riguardato principalmente due aspetti: carenze di tipo gestionale organizzativo e carenze di tipo strutturale.

Dal punto di vista dei requisiti organizzativi gestionali la problematica evidenziata nei controlli è stata soprattutto legata al tema della sicurezza (D.Lgs. 81/2008). In questi casi è emersa ancora, in alcune unità d'offerta, la carenza di addetti per le misure antincendio e/o di primo soccorso in alcuni momenti di apertura del servizio. Pertanto l'attività di vigilanza svolta ha condotto i legali rappresentanti ad ottemperare a quanto richiesto dalla normativa vigente, ponendo in essere immediatamente misure che potessero garantire quanto richiesto dalla norma.

Altre criticità hanno condotto invece il Servizio a emettere alcune sanzioni amministrative. Queste ultime hanno riguardato sia i requisiti di tipo strutturale (abbattimento barriere architettoniche) verificati su unità d'offerta a seguito di presentazione di CPE, sia requisiti gestionali-organizzativi (presenza del supervisore, del personale nella fascia notturna e personale con titolo) in unità d'offerta già in esercizio.

Nel caso di un Ente Gestore, di tre diverse unità di Offerta (Alloggio per l'Autonomia, Comunità Educativa Mamma Bambino e una Comunità Educativa Mamma Bambino di Pronto Intervento), si è andati a vigilare in seguito ad una segnalazione pervenuta al Servizio di Vigilanza Controllo.

Tabella 59

VERBALI ILLECITO AMMINISTRATIVO UDO SOCIALI		
COMUNITA' ED. MAMMA/BAMBINO	1	€1.050,00
COMUNITA' EDUCATIVA	3	€3.150,00
CENTRO PRIMA INFANZIA	1	€1.050,00
ASILO NIDO	1	€1.050,00

GESTIONE SEGNALAZIONI

Area UDO sociali

Sono state trattate n 3 segnalazioni relative a: una per Alloggio per Autonomia una per struttura per minori se una comunità alloggio per disabili

Le verifiche in loco di quanto segnalato hanno avuto esito favorevole, con la richiesta , comunque, di azioni correttive e preventive di miglioramento

Attività di formazione effettuata nel corso del 2015

Relativamente alla proposta declinata nel piano Controlli 2015 della ASL di Lecco sono stati attuati i seguenti eventi:

- formazione “ **l'accertamento dell'illecito e l'erogazione della sanzione**” in data 10-11-12 febbraio 2015;
- convegno “**2569/2014, nuove regole di esercizio e accreditamento**”, in data 4/3/2015 con la partecipazione delle UDO socio-sanitarie;
- convegno “**1765/2014, appropriatezza, nuovi indicatori**”, in data 6/5/2015, con la partecipazione dell'UDO socio-sanitarie;
- formazione sul campo “ **2569/2014, gli operatori si interrogano**”, nelle date 11/3, 25/3, 8/4 e 22/4 con la partecipazione delle UDO socio-sanitarie;
- formazione sul campo “**1765/2014: gli operatori si interrogano sui nuovi indicatori di appropriatezza**”, nelle date 12/5, 19/5, 26/5 e 9/6 con la partecipazione delle UDO socio-sanitarie.

A conclusione di questa ricca offerta formativa proposta agli Enti, è bene sottolineare che la risposta da parte loro è stata partecipe; in particolare in tema di appropriatezza è stato possibile svolgere un lavoro personalizzato, a piccoli gruppi, in modo che la compilazione delle tabelle allegate al verbale diventasse, nelle varie unità d'offerta, strumento di autovalutazione, propedeutico ai controlli successivi.

Un gruppo di operatori del Servizio ha partecipato al corso di formazione “**Gestire i processi: dal flusso alla affidabilità della procedura**”, nelle date 28/4, 13/5 e 17/6 previsto nel Piano di Formazione Aziendale del 2015 in collaborazione con il Servizio ViCo. L'esito è stato l'aggiornamento e la revisione della procedura “Gestione SCIA e Accreditamento Socio-sanitario”.

4.6 Vigilanza e controllo ex artt. 23 e 25 c.c. persone giuridiche di diritto privato

La Vigilanza e controllo ex art. 23 e 25 del codice civile sulle persone giuridiche del diritto privato” è stata affidata all'Università di Pavia per tre fondazioni con delibera n. 241 del 07/05/2015.

Sono state effettuati i controlli sulle tre Fondazioni scelte a campione, Fondazione IRAM di Lecco, Associazione Fabio Sassi di Merate e la Fondazione A. Bruni di Garlate.

L'esito delle verifiche saranno attuate attraverso la commissione istituita con delibera n. 335 del 04/02/2014 e il colloquio con i tre legali rappresentanti il 26/01/2016.

5 LE RISORSE

5.1 L'Articolazione Organizzativa

Tabella 60 Organico attuale

Cognome e nome	QUALIFICA PROFESSIONALE	assegnazione	
Responsabile Servizio	Nd struttura complessa	Servizio negoziazione accreditamento e controllo strutture socio- sanitarie (ex ASL MB)	=
Ignone Maria Carmela	Dirigente Medico	Responsabile U.O. Vigilanza e Controlli struttura semplice (ex ASL MB)	tempo pieno
Maria Elisabetta Corti	Dirigente Psicologo	Responsabile servizio Vigilanza Controllo (ex ASL Lecco) Struttura Semplice	tempo pieno
Paola Decò	Dirigente Medico Alta Professionalità	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL Lecco)	tempo pieno
Veronica Comi	Dirigente Amministrativo	Servizio negoziazione accreditamento e controllo strutture socio- sanitarie (ex ASL MB)	tempo pieno
Cuppone Rosanna	Collaboratore Prof. Sanitario Esperto Posizione organizzativa	U.O. Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Ghisalberti Renata	Collaboratore Assistente Sociale Coordinamento	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Fumagalli Roberto	Collaboratore Assistente Sociale Posizione organizzativa	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL Lecco)	tempo pieno
Mercatili Nadia	Collaboratore Amministrativo	Servizio negoziazione accreditamento e controllo strutture socio- sanitarie (ex ASL MB)	Part- time 70%
Lorenzo Tavani	Dirigente Psicologo (50%)	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	part time 50% determinato
Rita Morleo	Collaboratore Assistente sociale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	Tempo pieno
Francesca Rubino	Collaboratore Assistente Sociale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Paola Lafranconi	Collaboratore Assistente Sociale	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	tempo pieno

Cognome e nome	QUALIFICA PROFESSIONALE	assegnazione	
Silvia Farina	Assistente amministrativo	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Laura Sacco	Tecnico prevenzione	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	TP 70%
Maria Luce Bosisio	Assistente amministrativo	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Savino Alessandra	Assistente amministrativo	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Milena Lo Bianco	Assistente amministrativo	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Katia Acerboni	Assistente amministrativo	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	part time 75%
Veronica Meoli	Assistente amministrativo	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	tempo pieno
Emiliana Castagna	Coll.Prof.San.Infermiere/a	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	tempo pieno
Cristiano Dadda	Coll.Prof.San.Infermiere/a	Servizio Vigilanza Controllo (ex ASL LC)	tempo pieno
Roberto Molteni	Educatore Professionale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Calogero Treccarichi	Educatore Professionale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Anna Santambrogio	Educatore Professionale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Giovanna Bassi	Educatore Professionale	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Erina Monfardini	Operatore Tecnico	UO Vigilanza e Controlli (ex ASL MB)	tempo pieno
Responsabile Servizio Programmazione Socio Sanitaria e Contratti Struttura Semplice Pietro Riva	Dirigente sociologo	Responsabile Servizio (ex ASL LC)	tempo pieno
Posizione organizzativa - Denti Elena	Collaboratore Amministrativo	Responsabile Amministrazione e contratti (ex ASL LC)	tempo pieno
Posizione organizzativa - Andrei Giulia	Collaboratore Amministrativo	Responsabile Flussi (ex ASL MB)	
Cantini Morena	Collaboratore Amministrativo	Controllo Flussi (ex ASL di LC)	tempo pieno
Angela Morano	Assistente amministrativo	Controllo Flussi	
Barbara Radaelli	Assistente Amministrativo	Verifica e pagamenti fatture/Segreteria di Servizio e di UO (ex ASL MB)	
Antonella Varisco	Assistente Amministrativo	Controllo Flussi (ex ASL MB)	
Luciana Corti	Assistente Amministrativo	Controllo Flussi (ex ASL di LC)	tempo pieno

Collabora ai controlli di appropriatezza un Medico Geriatra Consulente per 25 ore settimanali, con un contratto a tempo determinato (maggio 2016).

Potenziamento e acquisizione di nuovi operatori attraverso l'utilizzo del contributo regionale per la vigilanza sulla rete ASSI

Tabella 61

personale	qualifica professionale	funzioni	rapporto contrattuale	Valorizzazione
Psicologo	Dirigente psicologo	Controllo appropriatezza	Tempo determinato	Euro 36.000
Informatico	Tecnico Informatico	Analisi e controllo flussi	Consulenza libero professionale 25 ore settimanali/ 40 sett/anno	Euro 30.000
Geriatra	Dirigente Medico	Controllo appropriatezza	Dipendente Piano assunzioni 2014	Euro 80.000
Geriatra	Dirigente Medico	Controllo appropriatezza	Consulenza libero professionale 25 ore settimanali/ 40 sett/anno	Euro 30.000
2 Assistenti Sociali	Collaboratore Professionale	Controllo appropriatezza	Tempo determinato	Euro 23.000
Infermiere	Personale di comparto	Controllo appropriatezza	Tempo determinato	Euro 23.000

5.2 La formazione

Nell'anno 2016, le criticità rilevate e l'analisi dei bisogni evidenziano le seguenti necessità:

- corsi base e di approfondimento di word, Excel, Access;
- corsi tematici di approfondimento sulle novità legislative in materia di appropriatezza e di accreditamento;
- corso di approfondimento in materia di procedimento amministrativo legge 241/1990 e ss.m.i. e DGR n° 2569/2014;
- corso di formazione sull'evoluzione del sistema sociosanitarie legge regionale 23/2015 e con un approfondimento le regole di gestione del sistema sociosanitario anno 2016;
- corso di approfondimento teorico-pratico sanzioni amministrative legge 689/1981.
- incontri periodici (almeno mensili) con discussione in plenaria di casistica e "studio" della normativa di riferimento con la metodica della peer – review, per omogenizzare le attività dei funzionari di equipe e le procedure/protocolli in uso
- corso teorico pratico sugli indicatori statistico-epidemiologici di rilevanza strategica per la programmazione sociosanitaria della ATS

- Formazione sul campo (8 incontri) su tematiche di approfondimento sia in materia socio-sanitaria che sociale.

5.3 La dotazione informatica

Tutti gli Operatori sono dotati di postazione fissa PC.

Sono inoltre disponibili alcuni PC portatili per l'attività fuori sede

La dotazione attuale dell'area territoriale di Lecco consta di:

2 PC portatili e 3 stampanti portatili.

Database Health Portal TEKNE (congiuntamente al servizio Programmazione socio-sanitaria e Contratti, portale a cui le strutture socio sanitarie hanno accesso per inserimento dati e documentazione)

La dotazione attuale dell'area territoriale di Monza consta di:

2 PC portatili;

utilizzo DSP FLUX per importazione Flussi di rendicontazione, rilevazione errori e restituzione di essi alle UDO per le modifiche /integrazioni opportune; elaborazione dati utili anche per l'espletamento delle attività di vigilanza e controllo.

Previsione di ampliamento anche attraverso l'utilizzo del contributo regionale per la vigilanza sulla rete ASSI

Si prevede di implementare l'attuale dotazione SW e HW

Inoltre si prevede l'implementare dell'utilizzo di sistemi web per l'effettuazione delle verifiche ispettive ed adempimenti correlati, in particolare restituzione dei verbali firmati con firma digitale e firma grafometrica

Previsto acquisto 3 tablet – area territoriale di Lecco

5.4 Il Fondo Vigilanza

Rendicontazione economica utilizzo del fondo vigilanza nell'anno 2015

Tabella 62

ASSEGNAZIONI					
referimento	importo	costi 2015	risconti	Fondo 2015	Totale a disposizione
A BILANCIO 01.01.2015 ASLMB	214.581,54	73.976,75	140.604,79	90.840,00	231.444,79
A BILANCIO 01.01.2015 ASL LECCO	195.916,91	77.922,09	117.994,82	86.286,00	204.280,82
TOTALE ATS 01.01.2016					435.725,61

Tabella 63

DETTAGLIO COSTI ANNO 2015 ASLMB	
causale	anno 2015
Acquisto SW e HW	36.145,90
Consulenze	33.758,55
Incarico 15/septies	572,30
Formazione	3.500,00
Totale	73.976,75

Tabella 64

DETTAGLIO COSTI ANNO 2015 ASL LECCO	
causale	anno 2015
Acquisto SW e HW	19.764,00
Consulenze	16.296,00
Formazione	41.862,09
Totale	77.922,09

6 LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' 2016

La programmazione per l'anno 2016 è volta a completare la verifica biennale delle UDO socio-sanitarie e socio-assistenziali avviata nell'anno 2015, conservandone i principi generali di elaborazione, ma con alcune modifiche applicative conformemente all'osservanza della LR 23/2015 ad alle risultanze degli esiti della Vigilanza.

Le aree territoriali coinvolte sono la ex ASL di Lecco e la ex ASL Monza e Brianza: il riassetto organizzativo vede le costituite ATS della Brianza e le tre ASST di Lecco, Monza e Vimercate.

Nel biennio 2016-2018, saranno implementate, in accorso il Responsabile del SGQA, le azioni di miglioramento continuo per estendere la Certificazione ISO 9001 al Servizio Vigilanza e Controlli della ATS Brianza, al fine di omogenizzare le procedure/protocolli e la modulistica in uso.

L'attività di vigilanza e controllo delle due aree territoriale dell'ATS della Brianza sarà coordinata dalla Dott.ssa Maria Carmela Ignone.

6.1 Controllo amministrativo dei flussi dell'area socio-sanitaria

Si confermano per l'anno 2016 le procedure di controllo attualmente in vigore prevedendo:

- di richiedere alle strutture, nel rispetto dei tempi previsti per l'assolvimento del debito informativo verso la Regione, la correzione trimestrale degli errori formali rilevati direttamente dalla ASL;
- di confermare l'attività di aggiornamento/formazione a favore delle strutture erogatrici titolari del debito informativo verso la ASL anche attraverso il continuo e costante supporto operativo fornito agli operatori addetti alla codifica e alla registrazione dei dati;
- di monitorare il budget assegnato alle strutture erogatrici;
- di effettuare nel corso dell'anno di incontri con tutti gli erogatori per la verifica congiunta dell'andamento della produzione e degli eventuali squilibri di domanda e offerta;
- di utilizzare il software specifico per il controllo dei flussi, minimizzando gli errori.

Negoziazione

In un contesto di profonda revisione che individua quale principale traguardo della legge di riordino la forte integrazione tra gli ambiti socio-sanitario e sanitario, la priorità definita in ambito socio-sanitario è il riassetto degli erogatori presenti, rimandando la programmazione dell'accesso di nuovi erogatori sulla base della elaborazione di appropriati indici di fabbisogno.

Per l'anno 2016 sono quindi temporaneamente sospesi i nuovi accreditamenti di tutte le tipologie di unità d'offerta socio-sanitaria.

Fanno eccezione le istanze presentate per:

- modifica per riduzione, trasferimento sede, variazione soggetto gestore. Nel territorio dell'ATS avverrà in corso d'anno il trasferimento di sede dell'unità d'offerta per Tossicodipendenti "Il Timone di Acete" da Lecco a Limbiate ;
- conclusione Piano Programma (termine 31/12/2017).

La possibilità di sottoscrivere nuovi contratti nel 2016 è limitata:

- alle unità di offerta di Bassa intensità assistenziale per le dipendenze, con le modalità D.G.R. n. 4086/2015 alla conclusione del processo di accreditamento avviato nel 2015 (una UdO per l'area territoriale di Monza "Centro Martinelli" con 5 pl)
- a eventuali nuovi accreditamenti per unità d'offerta socio-sanitarie realizzate con l'erogazione di finanziamenti pubblici statali o regionali;
- alla riattivazione di posti a seguito della conclusione di piani programma in corso.

I contratti sottoscritti dalle ex ASL con gli enti gestori per l'esercizio 2015 sono stati prorogati a tutto il 30/4/2016 (per UDO sociosanitarie viene confermato il budget di singola struttura, mentre per l'ADI viene confermato il budget in capo all' ATS). La titolarità dei contratti sottoscritti dalle ex ASL è ricondotta e posta in capo alla ATS.

Entro 15 gennaio 2016 è stata sottoscritta la scheda budget provvisoria a valere fino al 30/04/2016 in misura pari ai 4/12 della quota budget storicizzabile 2015 (delibera ATS n. 11 del 12/01/2016).

Le ulteriori scadenze nell'ambito della negoziazione sono:

- entro il 30/04/2016 sottoscrizione dei nuovi contratti e relativa scheda budget definitiva (comprensiva di quanto assegnato a titolo di budget provvisorio);
- entro il 30/10/2016 segnalazioni da parte delle UdO sociosanitarie di proposte di rimodulazione del budget;
- entro il 30/11/2016, previa comunicazione alla Regione, rimodulazione del budget senza utilizzo di risorse aggiuntive con la possibilità di spostamenti di budget tra tipologie di UdO senza storicizzazione. Non sono consentiti spostamenti di quote di budget tra ATS diverse.

Per quanto attiene le RSA, nell'anno 2016, proseguono in via sperimentale le attività volte a verificare il posizionamento di ogni singola unità d'offerta rispetto al complesso delle RSA. Tale operazione di rating, che si basa sulla raccolta di 11 indicatori, necessita come presupposto del miglioramento continuo della qualità del sistema informativo di ogni RSA in modo da elevare l'attendibilità e la significatività dei dati su cui calcolare gli indicatori di rating. Tale sperimentazione non produrrà per il 2016 effetti di natura economica sull'assegnazione dei budget. Nell'area territoriale di Monza le RSA che hanno incrementato i posti letto a contratto ai sensi della DGR n.3996/2015 e successivo decreto DG Famiglia 6698/2015 saranno valutate attraverso il sistema di rating, il cui esito darà luogo alla riconferma dei 105 posti attribuiti.

Per tutto l'anno 2016 sono confermate le attività innovative oggi in essere a sostegno delle famiglie con congiunti "fragili":

- RSA aperta;
- Residenzialità leggera/assistita che ricomprende anche "la residenzialità dei religiosi";
- Riabilitazione minori;
- Case manager;
- Residenzialità rivolta a minori con gravissima disabilità.

Relativamente alla misura "Minori vittime di abuso o maltrattamento" è prevista a partire dal 1 giugno 2016 la sua ridefinizione. Fino a tale data proseguono le misure in essere.

Sarà definito, entro il 31 maggio 2016, uno specifico profilo di "Assistenza post acuta domiciliare" nell'ambito dell'ADI e per le unità d'offerta che hanno aderito al sistema cure intermedie ai sensi della DGR 3383/2015 è prevista la prosecuzione delle attività.

Analisi Flusso SosIA

I dati relativi alle caratteristiche anagrafiche della popolazione ospitata in RSA (genere, età media e residenti della ASL di ubicazione delle UdO) dei primi 3 trimestre del 2015 sono in linea con quanto rilevato negli anni 2013 e 2014. In particolare i dati 2015 confermano una prevalenza del genere femminile sul totale degli ospiti, l'età media all'ingresso è pari a 83 anni e l'età media all'ingresso nel 2015 è rispettivamente pari a 84 per Lecco e a 85 per Monza. Gli ospiti di RSA provenienti dalla medesima ASL di ubicazione della UdO in cui sono ricoverati rappresentano mediamente l'80% del totale degli ospiti sia per l'area territoriale di Monza e che di Lecco.

Tabella 65 Caratteristiche anagrafiche degli ospiti - Genere

Area territoriale	Maschi	% maschi sul totale	Femmine	% femmine sul totale	Totale
Monza	858	20,7%	3.282	79,28%	4.140
Lecco	838	27,7%	2.190	72,32%	3.028

Fonte: Flusso SOsIA 1-2-3 trimestre 2015

Tabella 66 Caratteristiche anagrafiche degli ospiti - Residenti Età media

Area territoriale	Età media all'ingresso	Età media ingressi anno 2015
Monza	83	85
Lecco	83	84

Fonte: Flusso SOsIA 3 trimestre 2015

Tabella 67 Caratteristiche anagrafiche degli ospiti - Residenti

	n. ospiti	% sul totale
Residenti ex ASL Monza	3352	80,97%
Residenti ex ASL Lecco	2426	80,12%

Fonte: Flusso SOsIA 1-2-3 trimestre 2015

La classe SOsIA prevalente sia nel territorio ex ASL Monza che Lecco si conferma essere la 3 (38,86% Monza – 44,52% Lecco), a cui segue la classe con maggior grado di compromissione clinico-funzionale e cognitivo, ovvero la classe 1 (34,28% Monza – 21,63% Lecco). Significativa anche la quota di ospiti in classe 7 che si attese, rispetto al totale degli ospiti ricoverati nei primi 9 mesi del 2015, su una percentuale di 15,68% per Monza e 18,33% per Lecco.

Tabella 68 Classi SOsIA degli ospiti in RSA

Classi SOsIA	Area territoriale di Monza		Area territoriale di Lecco	
	n. ospiti per classe	% ospiti	n. ospiti per classe	% ospiti
1	1.419	34,28%	655	21,63%
2	23	0,56%	31	1,02%
3	1.609	38,86%	1.348	44,52%
4	70	1,69%	99	3,27%
5	145	3,50%	157	5,18%
6	33	0,80%	38	1,25%
7	649	15,68%	555	18,33%
8	192	4,64%	145	4,79%
Totale	4.140	100,00%	3.028	100,00%

Fonte: Flusso SOsIA 1-2-3 trimestre 2015

I parametri di fragilità presi in considerazione riguardano le lesioni da decubito, la contenzione, le cadute e l'alimentazione artificiale.

Per quanto concerne il dato relativo alle lesioni da decubito, si registra una percentuale pari al 11,3% per l'area territoriale di Monza e il 9,1% per quella di Lecco, perfettamente in linea con i dati nazionali il cui range si attesta tra il 8,7% e 24%.

I valori della contenzione che emergono dal Flusso SOsIA per Monza sono pari al 48,1% e quindi superiori al range nazionale (42-47%) in quanto il dato comprende anche gli strumenti di contenzione quali le doppie sponde ai letti.

Le cadute sono lievemente inferiori al range nazionale (10%) sia nel territorio ex ASL Monza (9,9%) che ex ASL Lecco (9,5%).

L'alimentazione artificiale rappresenta una quota di ospiti pari al 4,3% sia per Monza che per Lecco.

Tabella 69 Parametri di fragilità degli ospiti RSA

Area territoriale	Parametri di fragilità ospiti RSA	Presenza		Assenza		Totale ospiti
		n. ospiti	% sul totale	n. ospiti	% sul totale	
Monza	Lesioni da decubito	466	11,3%	3.674	88,7%	4.140
	Ospiti con Strumenti Protezione e Tutela Fisica	1.991	48,1%	2.149	51,9%	4.140
	Cadute	408	9,9%	3.732	90,1%	4.140
	Alimentazione artificiale	180	4,3%	3.960	95,7%	4.140
Lecco	Lesioni da decubito	277	9,1%	2.751	90,9%	3.028
	Ospiti con Strumenti Protezione e Tutela Fisica	1.053	34,8%	1.975	65,2%	3.028
	Cadute	288	9,5%	2.740	90,5%	3.028
	Alimentazione artificiale	130	4,3%	2.898	95,7%	3.028

Fonte: Flusso SOsIA 3 trimestre 2015

Le RSA del territorio della ATS della Brianza presentano una percentuale di complessità (almeno 3 item della scala CIRS, esclusa la patologia psichiatrica, con staging ≥ 3) che si attesta al 95% per l'area territoriale di Monza e al 93% per l'area territoriale di Lecco. In particolare si nota che n. 7 RSA (ex ASL Monza) su 34 hanno solo ospiti complessi, mentre nella ex ASL Lecco n. 3 su 25.

Tabella 70 Complessità (Prevalenza patologie ≥ 3 scala CIRS)

Area territoriale	Prevalenza patologie ≥ 3 scala CIRS		Patologie < 3 scala CIRS	
	Valori assoluti (n. giornate)	% sul totale giornate	Valori assoluti (n. giornate)	% sul totale giornate
Monza	821.039	95%	40.731	5%
Lecco	535.827	93%	41.975	7%

Fonte: Flusso SOsIA 1-2-3 trimestre 2015

Le patologie a gravità moderata /grave /molto grave con item della scala CIRS ≥ 3 riguardano in primo luogo le problematiche connesse all'apparato genito-urinario (86% Monza e 70% Lecco) e a quelle muscolo-scheletrico (75% Monza e 76% Lecco).

Rilevante anche la percentuale delle patologie a carico dell'apparato gastroenterico inferiore (74% Monza e 53% Lecco) e le problematiche legate all'ipertensione (58% Monza e 57% Lecco).

Tabella 71 Patologie a gravità moderata/grave/molto grave CIRS- Indicatore Comorbilità SOsIA

Sede territoriale	Comorbilità degli ospiti RSA - Scala CIRS-S -SOsIA	Prevalenza patologie ≥ 3 scala CIRS		Patologie < 3 scala CIRS	
		Valori assoluti (n. giornate)	% sul totale giornate	Valori assoluti (n. giornate)	% sul totale giornate
Monza	Cardiaca	366.588	43%	495.182	57%
	Ipertensione	501.996	58%	359.774	42%
	Vascolari	327.128	38%	534.642	62%
	Respiratorie	140.831	16%	720.939	84%
	O.O.N.G.L.	376.072	44%	485.698	56%
	Apparato G.I. Sup.	223.476	26%	638.294	74%
	Apparato G.I. Inf.	637.126	74%	224.644	26%
	Epatiche	49.964	6%	811.806	94%
	Renali	86.597	10%	775.173	90%
	Patologie genito-urinarie	737.415	86%	124.355	14%
	Sistema Muscolo-Scheletrico/Cute	650.267	75%	211.503	25%
	Sistema Nervoso Centrale e Periferico	449.149	52%	412.621	48%
	Endocrine -metaboliche	308.377	36%	553.393	64%
	Lecco	Cardiaca	282.374	49%	295.428
Ipertensione		328.123	57%	249.679	43%
Vascolari		228.435	40%	349.367	60%
Respiratorie		104.733	18%	473.069	82%
O.O.N.G.L.		241.056	42%	336.746	58%
Apparato G.I. Sup.		127.225	22%	450.577	78%
Apparato G.I. Inf.		308.493	53%	269.309	47%
Epatiche		43.352	8%	534.450	92%
Renali		60.011	10%	517.791	90%
Patologie genito-urinarie		402.276	70%	175.526	30%
Sistema Muscolo-Scheletrico/Cute		437.953	76%	139.849	24%
Sistema Nervoso Centrale e Periferico		286.405	50%	291.397	50%
Endocrine -metaboliche		201.856	35%	375.946	65%

Fonte: Flusso SOsIA 1-2-3 trimestre 2015

6.2 Attività di verifica dei requisiti SCIA e domande di accreditamento

Requisiti soggettivi

In attuazione a quanto previsto dall'Allegato 1 alla DGR 2569/2014 le ATS devono garantire le verifiche di legge delle autocertificazioni/dichiarazioni sostitutive prodotte in relazione alle SCIA ed alle istanze di accreditamento, mediante richiesta alle PA certificanti degli stati/fatti/qualità oggetto di autocertificazione secondo le modalità definite dal DPR 445/2000 smi.

Verifica dei requisiti organizzativi/gestionali e requisiti strutturali e tecnologici:

Le ATS devono garantire le verifiche sul possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento nel 100% delle SCIA e delle istanze e di accreditamento presentate.

Le verifiche devono essere effettuate tramite analisi documentale e visita in loco ed esitare in una puntuale e dettagliata attestazione del possesso di ogni singolo requisito

In particolare devono essere verificati il 100% delle autocertificazioni/dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) presentate.

In dettaglio di seguito si declinano le attività:

- Verifica dell'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 “ *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione*”.
- possesso della personalità giuridica con iscrizione nel registro delle imprese o delle persone giuridiche private;
- presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione;
- verifica delle procedure concorsuali e assenza di procedimenti per la dichiarazione di assenza di stato di fallimento, di liquidazione coatta e concordato preventivo);
- acquisizione e verifica della relazione all'ultimo bilancio approvato dall'Organo di Controllo con funzioni di revisione contabile.

In attuazione a quanto previsto dalla DGR. 4702/2015, l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie passa in capo alle ATS che ne diventano titolari e si perfeziona all'atto dell'iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate, previa verifica con gli atti di indirizzo regionale, nel rispetto della normativa vigente sulla trasparenza degli atti.

Con deliberazione 4702/2015 Regione Lombardia ha temporaneamente sospeso per l'anno 2016 gli accreditamenti di tutte le tipologie UDO socio sanitarie.

Restano sempre possibili la messa in esercizio e le modifiche delle UDO già in esercizio, la cui competenza precedentemente posta in capo alle ASL viene trasferita alle ATS, ai sensi della LR 23/15 art 15.

Nel corso del 2016 saranno valutate le istanze di accreditamento che rientrano nei seguenti casi:

- istanze pervenute entro 31.12.2015
- istanze per riduzione, modifica, trasferimento sede, variazione soggetto gestore;
- istanze per UDO realizzate con finanziamenti pubblici
- istanze di chiusura piano programma

I sopralluoghi atti alla verifica delle SCIA e delle istanze di accreditamento verranno realizzate in commissione congiunta con il SISP e il SIS e, valutata la richiesta e la tipologia di UDO, anche con il SIAN o lo SPASL.

I sopralluoghi verranno effettuati nel rispetto dei tempi dettati dalla normativa e sempre con preavviso. Per attestare i requisiti nei provvedimenti di accreditamento verranno utilizzati i verbali inviati da Regione Lombardia (titolarità accreditamento in capo alla ATS).

6.3 CONTROLLO E VIGILANZA UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE

Tabella 72

TIPOLOGIA	UDO al 01/01/2016	UDO da verificare 1 2016
RSA* (di cui 5 solo autorizzate)	65	33
RSD	9	5
CDI	30	15
CDD	32	16
CSS	14	6
CI residenziale	11	6
RIA residenziale minori		
RIA ambulatoriale (3 hanno minori)		
CONSULTORI privati accreditati	6	3
CONSULTORI pubblici sedi principali	15	7
CONSULTORI sedi secondarie	16	8
Erogatori cure dom. in voucher *	32	14
Erogatori cure dom. in voucher	17	8
HOSPICE	3	2
SERT **	2	2
SMI	2	1
COMUNITA' DIPENDENZE	10	4
BASSA INTENSITA' DIPENDENZE	4	3
TOTALE	266	133

* Erogatori accreditati presso altre ASL: saranno effettuati solo controlli di appropriatezza o vigilanza in sedi secondarie erogative presenti sul territorio della ATS Brianza

** per la sede territoriale di Monza: presenza di ISERT struttura complessa con n. 7 sedi erogative di cui 1 U.O. Carcere

Per la sede territoriale di Lecco: presenza di 1 struttura complessa con n. 2 sedi erogative

. Nb: Nel conteggio UDO sono state inserite anche le sedi secondarie dei CF che saranno oggetto di vigilanza e controllo.

In particolare l'attività di vigilanza nell'anno 2016 prevederà il completamento dei procedimenti correlati a SCIA e a istanze pervenute nel 2015, come in sintesi dettagliato nella tabella seguente. Le UDO sono già conteggiate nell'anagrafica ATS e nella programmazione dell'attività di cui alla tabella precedente.

Tabella 73 SCIA e Contestuale Accreditamento da verificare nel 2016 sede territoriale di Monza

TIPOLOGIA UDO	NR
RSA	1
CDI	1
CDD	1
COMUNITA' DIPENDENZE	1
UDO BASSA INTENSITA'	1
TOTALE	5

ATTIVITA' DI VIGILANZA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Al fine di completare il controllo biennale delle UDO sociosanitarie, la programmazione dovrà garantire le verifiche del mantenimento dei requisiti strutturali e tecnologici su almeno il 50% delle UDO in esercizio presenti sui rispettivi territori della ATS della Brianza.

La vigilanza del 50% delle strutture sociosanitarie sarà effettuata in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Medica dell'ATS Brianza..

L'integrazione con i Servizi del Dipartimento di Prevenzione Medica deve essere migliorata, relativamente alla pianificazione strategica, con la stesura protocollo operativo, per il soddisfacimento degli obiettivi della Direzione Generale: si assicura, in tal modo la sistematicità e la sistematizzazione di processi e di azioni anche al fine di una migliore tutela degli ospiti e del personale delle UDO.

Saranno garantite le verifiche presso le UDO alle quali sono state riscontrate criticità con l'emissione di diffide e sanzioni.

Vigilanza sulle unità d'offerta interessate da piani programma

L'ATS assicurerà il costante monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori di completamento dei piani programma. Sarà prevista la verifica, anche tramite visite ispettive, ogni sei mesi nel 100% delle strutture coinvolte, al fine di monitorare che agli ospiti presenti siano comunque garantiti adeguati standard di sicurezza.

ATTIVITA' DI VIGILANZA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI SOGGETTIVI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

In attuazione a quanto previsto dall'allegato 1 alla DGR n. 2569/14 l'ATS effettuerà, sul campione pari al 10%, le verifiche di legge delle autocertificazioni/dichiarazioni sostitutive, mediante richiesta alle Pubbliche Amministrazioni certificanti degli stati/fatti/qualità oggetto di autocertificazione secondo le modalità definite dal DPR 4452000 s.m.i.

ATTIVITA' DI VIGILANZA SUL MANTENIMENTO DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI, GENERALI E SPECIFICI, DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO

Al fine di completare il controllo biennale della UDO sociosanitarie saranno garantite le verifiche del mantenimento dei requisiti organizzativi e gestionali, generali e specifici, di esercizio e di accreditamento su almeno il 50% delle UDO in esercizio presenti sui rispettivi territori della ATS della Brianza.

Saranno garantite le verifiche presso le UDO alle quali sono state riscontrate criticità con l'emissione di diffide e sanzioni

6.4 ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Nell'ambito del 50% delle strutture sociosanitarie individuate per il 2016, devono essere garantiti i controlli almeno sul 30% dei FASAS per le UDO residenziali e semi residenziali per i disabili (RSD,CSS,CDD) relativi all'anno 2015 e/o 2016; il 15% per le RSA e i CDI; il 10% per le prestazioni erogate in regime residenziali e semiresidenziale dalle strutture di cure intermedie; il 5% per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e domiciliare, tranne che per quelle in regime di riabilitazione, dove devono essere garantiti almeno il 3% dei controlli; per i consultori, la percentuale è del 5%. In ogni caso la percentuale non può superare il 50%.

La campionatura dei FASAS è definita con metodologia di campionatura mista, una parte casuale ed una parte mirata: per l'anno 2015 si prevede una quota pari al 70% per il campionamento casuale ed una quota pari al 30% per il campionamento mirato; per quanto riguarda l'ADI verrà garantito, sul totale dei fascicoli da visionare, il 35% di verifiche sui FaSaS in itinere ed il 65 ex-post.

Inoltre sarà sempre garantita la visita preliminare all'interno della struttura, al fine di verificare direttamente ed eventualmente, con interviste o con l'acquisizione di evidenza documentale, la situazione organizzativo- gestionale, la pulizia dei locali e delle stanze degli ospiti, l'igiene della persona, le attività in corso ecc..

Tutte le verifiche avverranno con il preavviso nella giornata lavorativa precedente il sopralluogo, tranne che in caso di segnalazioni e/o motivate ragioni. Possono inoltre essere individuati altri utenti di cui verificare la documentazione, scelti durante la visita in struttura, motivandone la scelta. Si manterrà anche per il 2016 che le visite ispettive siano precedute sempre da una attenta analisi dei flussi relativi al trimestre precedente o al mese, a seconda della periodicità propria dei flussi esaminati. Questo serve sia al campionato mirato (infatti si è deciso di scegliere indicatori che possano sempre essere visti anche nel flusso), sia ad una lettura della qualità del sistema in tema di alcuni eventi/indicatori (decessi, diagnosi, lesioni e contenzioni, cadute, agiti auto-eteroaggressivi...). L'area territoriale di Lecco è dotata del sistema informatico SISOSA, che, usufruendo di una rete tra le UDO e il Servizio Vigilanza, permette di valutare i protocolli in uso alle UDO, prima della visita ispettiva; verrà esaminata la possibilità di uniformare tale dotazione informatica per tutto il territorio dell'ATS Brianza.

GLI INDICATORI "SPECIFICI" DI APPROPRIATEZZA

CDI:

Il campionamento è effettuato dall'applicativo "CDI-web". La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;

- utenti deceduti/dimessi

RSA:

Il campionamento è effettuato dal flusso “SOSIA”. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell’utenza tipica ad eccezione degli Stati Vegetativi; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;
- utenti deceduti;
- utenti con cambi classe;
- utenti con cadute nei tre mesi precedenti il controllo;
- utenti con lesioni da pressione;
- utenti sottoposti a contenzione.

Per il controllo degli ospiti in Nucleo Alzheimer e/o degli ospiti portatori di SLA verrà effettuato esclusivamente un campionamento mirato.

SERT/SMI:

Il campionamento è effettuato dal flusso “AMB”. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell’utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;
- utenti con età inferiore ai 25 anni/superiore 50 anni
- tipologia di presa in carico.

RSD

Il campionamento è effettuato dall’applicativo “SIDi-web”. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell’utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;
- utenti deceduti;
- utenti con cambi classe;
- utenti con doppia diagnosi;
- utenti in classe SIDi 1.

CSS

Il campionamento è effettuato dall’applicativo “SIDi-web”. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell’utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

nuovi ingressi anno 2015;

- utenti deceduti;
- utenti con cambi classe;
- utenti con doppia diagnosi;
- utenti in classe SIDi 1.

CDD

Il campionamento è effettuato dall’applicativo “SIDi-web”. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell’utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;
- utenti deceduti;
- utenti con cambi classe;
- utenti con doppia diagnosi;
- utenti in classe SIDi 1.

COMUNITA' TERAPEUTICHE:

Il campionamento è effettuato dal flusso "FE1" per identificare le "teste". La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- nuovi ingressi anno 2015;
- utenti con età inferiore ai 30 anni.

HOSPICE:

Il campionamento è effettuato dal flusso "SDO-fam". La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dal seguente criterio:

- degenza superiore ai 90 giorni.

CURE INTERMEDIE

Il campionamento è effettuato dal flusso "SDO-fam". La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguente criterio:

- utenti deceduti.
- Degenze superiori a 60 giorni

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE/DOMICILIARE/DIURNATO

Il campionamento è effettuato dal flusso "RIA-fam". La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- Cicli ripetuti nel corso di 12 mesi
- Diagnosi complesse (in particolare spettro autistico)
- Periodo superiore ai 6 mesi di attesa tra il primo contatto e la presa in carico

ADI

I controlli di appropriatezza vengono gestiti secondo quanto definito dalle DGR 2569/2014 e 1765/2014 assicurando sia il controllo "in itinere" che quello "ex-post". La quota di controllo totale, pari al 10% delle "teste" corrispondenti a soggetti che hanno usufruito di profili o di prestazioni continuative fisioterapiche, sarà così suddivisa:

- 65% dei controlli "ex-post";
- 35% dei controlli "in itinere".
-

Il campionamento per i controlli è effettuato dal flusso SIAD. La quota di campionamento casuale è pari al 70% dell'utenza; la quota di campionamento mirato, pari al 30%, sarà definita dai seguenti criteri:

- utenti con profili 3, 4 e Cure Palliative;
- utenti a cui sono stati erogati più voucher.

La scelta degli utenti ex-post o itinere ha necessità di essere perfezionata nella scelta nominale al momento del confronto con le UDO.

Tabella 74 riassuntiva controlli di appropriatezza anno 2016 ATS della Brianza

TIPOLOGIA DI UNITA' D'OFFERTA 2016	NUMERO DI U.d.O. DA VIGILARE	N° TESTE TOTALI	% di controllo	N° FaSas programmati
RSA	34	4830	15%	725
RSD	5	228	30%	69
CDI	15	704	15%	106
CDD	16	405	30%	122
CSS	6	72	30%	22
CI residenziale (LECCO)	2	377	10%	38
RIA residenziale per minori (MONZA)	1	40	15%	6
RIA ambulatoriale	3	2891	3%	87
CONSULTORI PRIVATI	3	1432	5%	72
CONSULTORI pubblici sedi principali	7	3838	5%	193
CONSULTORI sedi secondarie	8	1573	5%	79
EROGATORI CURE DOMIC. In voucher	8	3772	5%	190
HOSPICE	2	380	15%	58
SERT / SMI / NOA	5	2467	5%	124
COMUNITA' DIPENDENZE	4	223	15%	34
BASSA INTENSITA' DIPENDENZE (LECCO)	3	17	17%	3
RESIDENZIALITA' ASSISTITA RELIGIOSI (LECCO)	1	15	20%	3
TOTALE	123	23264		1931

Tabella 75 riassuntiva controlli appropriatezza area territoriale di Lecco

TIPOLOGIA DI UNITA' D'OFFERTA 2016	NUMERO DI U.d.O. DA VIGILARE	N° TESTE TOTALI	% di controllo	N° FaSas programmati
RSA* (di cui 2 solo autorizzate)	15	2260	15,00	339
RSD	2	86	30,23	26
CDI	4	211	15,17	32
CDD	5	125	30,40	38
CSS	4	55	30,91	17
CI residenziale	2	377	10,08	38
RIA ambulatoriale	2	1714	3,03	52
CONSULTORI privati accreditati	1	354	5,08	18
CONSULTORI pubblici sedi principali	4	2424	5,03	122
Erogatori cure dom. in voucher ACCREDITATI Lecco	3	1486	5,05	75
HOSPICE	1	236	15,25	36
SERT /SMI	2	1353	5,03	68
COMUNITA' DIPENDENZE	2	86	15,12	13
BASSA INTENSITA' DIPENDENZE	3	17	17,65	3
RESIDENZIALITA' ASSISTITA RELIGIOSI	1	15	20,00	3
Totale	51	10799		880

Tabella 76 riassuntiva controlli appropriatezza area territoriale di Monza

TIPOLOGIA DI UNITA' D'OFFERTA 2016	NUMERO DI U.d.O DA VIGILARE	N° TESTE TOTALI anno 2015	% di controllo	N° FaSas programmati anno 2016
RSA	19	2570	15%	386
RSD	3	142	30%	43
CDI	11	493	15%	74
CDD	11	280	30%	84
CSS	2	17	30%	5
RIA residenziale per minori MONZA	1	40	15%	6
RIA ambulatoriale MONZA	1	1177	3%	35
CONSULTORI PUBBLICI SEDI PRINCIPALI	3	1414	5%	71
CONSULTORI PUBBLICI SEDI SECONDARIE	8	1573	5%	79
CONSULTORI PRIVATI	2	1078	5%	54
EROGATORI CURE DOMICILIARI in voucher	5	2286	5%	115
HOSPICE	1	144	15%	22
SERT/NOA	3	1114	5%	56
COMUNITA' DIP.	2	137	15%	21
TOTALE	72	12465		1051

6.5 ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO SPERIMENTAZIONI UNITÀ D'OFFERTA INNOVATIVE E MISURE APPLICATIVE DGR N. 116/2013

La programmazione garantirà le verifiche sulle sperimentazioni di unità d'offerta innovative, approvate dalla Regione e il controllo sulle misure applicative della D.G.R. 116/2013.

Per le modalità e le percentuali di verifica si applicano le regole previste per le altre unità d'offerta. La UO vigilanza e Controlli garantirà la verifica dei requisiti soggettivi, strutturali, organizzativo – gestionali, almeno, nel 50% delle strutture aderenti alla Progettazione, coerentemente con le percentuali richieste per le singole tipologie.

Per tutto l'anno 2016 sono confermate le attività innovative oggi in essere a sostegno delle famiglie con congiunti “fragili” pertanto verranno effettuate le verifiche sui requisiti organizzativi/gestionali e il controllo di appropriatezza per le misure 2 e 4 e nello specifico:

- RSA aperta (misura 4)
- Residenzialità leggera (misura 2)

All'1/01/2016 le UDO attive sulle misure sono 16, nell'area territoriale di Monza: al fine di mantenere la periodicità biennale dei controlli, nel corso dell'anno verranno vigilate n. 8 UDO (50%) e nello specifico n. 7 per la misura 4 e n. 1 per la misura 2.

Il controllo sul 15% dei fascicoli, calcolato sul numero di utenti che hanno beneficiato della misura nel 2015, avrà come obiettivo quello di accertare la presenza di un fascicolo ospite e la congruenza tra quanto indicato sul PAI/PI e le prestazioni effettivamente erogate. Il campione dei fascicoli da verificare potrà riguardare utenti in carico nel 2015 oppure nel 2016 e nello specifico verranno controllati 50 FASAS per la misura 4 e n. 6 FASAS per la misura 2.

Le verifiche presso le UDO sociali verranno effettuate in collaborazione con i colleghi che seguono l'area sociale.

Attività di verifica sulla misura “comunità minori”: la misura è confermata dalle regole regionali anche per l'anno in corso e dovrà trovare una miglior definizione nelle modalità e tempi rispetto alla attività di vigilanza in capo all'ATS.

Sarà garantito il controllo di appropriatezza relativo al 50% delle comunità residenziali per minori ai sensi della dgr 2942/2014.

Post-acuti/Cure Intermedie

nel 2016 verranno verificati gli standard del personale e i requisiti organizzativi/gestionali delle 3 strutture con posti dedicati alle cure intermedie/post acuti, in attesa di nuove disposizioni regionali per la messa a regime della nuova tipologia di UDO.

I requisiti strutturali e tecnologici sono stati oggetto di verifica nel corso del 2015.

6.6 ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLA RETE DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALI

Le ATS mantengono le funzioni di vigilanza e controllo anche sulle UDO della rete sociale secondo i principi e le regole stabilite dalla LR 3/2008 ed in accordo con le indicazioni della Competente Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.

La ATS della Brianza garantirà le verifiche sul 100% delle CPE pervenute, in modalità congiunta con i Tecnici della Prevenzione del DPM.

Inoltre saranno riviste quelle strutture per le quali nel 2015 sono state riscontrate delle carenze che hanno esitato in un illecito amministrativo (n. 5 UDO) ed infine un asilo nido da rivedere a seguito dei controlli effettuati nell'area territoriale di Lecco.

Nella tabella sottostante sono riportate specificamente il numero di strutture oggetto di verifica suddiviso per tipologia.

Tabella 77

TIPOLOGIA UDO SOCIALI	UDO AL 01.01.2016	N. USCITE 2016 MONZA	UDO AL 01.01.2016	N. USCITE 2016 LECCO	TOTALE UDO AL 01.01.2016	TOTALE USCITE 2016
Asili-nido	167	91	48	34	215	125
Micronidi	15	7	11	7	26	14
Centri 1^ infanzia	2	1	22	16	24	17
Nidi-famiglia	25	5	22	8	47	13
Comunità educative minori	19	12	14	8	33	20
Comunità familiari minori	2	0	1	0	3	0
Alloggi per l'autonomia	1	0	7	3	8	3
Centri Aggregazione Giovanile	11	1	1	1	12	2
Centri ricreativi per minori	0	0	39	0	39	0
Comunità residenziali disabili	13	10	6	1	19	11
Servizi Formazione all'Autonomia	3	2	2	1	5	3
Centri socio-educativi	20	11	8	1	28	12
Alloggi protetti per anziani	2	2	5	1	7	3
Centri Diurni per Anziani	7	1	3	0	10	1
Casa-Albergo	0	0	1	1	1	1
TOTALE	286	143	151	82	437	225

Segnalazioni: si intende dare riscontro alle segnalazioni poste da cittadini e operatori del settore secondo le modalità e tempi della procedura esistente.

Attività di verifica sulla misura “vittime di abuso o maltrattamento”: la misura è confermata dalle regole regionali anche per l'anno in corso e dovrà trovare una miglior definizione nelle modalità e tempi rispetto all'attività di vigilanza in capo all'ATS, garantendo l'attività sul 50% delle UDO e il 15% sui fascicoli degli utenti.

Gestione dell'anagrafica “interna” ed “esterna” delle udo: in attesa di indicazioni regionali si intende tenere aggiornate le anagrafiche “interne” divise per tipologia che costituiscono la base per la programmazione dell'attività; con gli UU per l'area si potranno le azioni utili e necessarie per completare AFAM sociale secondo i tempi e modalità indicati da Regione.

Aggiornamento di verbali e check list: tenendo conto dell'attività illustrata successivamente è necessario aggiornare gli strumenti di verifica; a tal fine si è costituito un gruppo di lavoro apposito.

Attività di coordinamento e raccordo con gli altri soggetti istituzionali:

E' previsto un tavolo di lavoro con gli 2 Uffici sovra comunali preposti alle funzioni di esercizio e accreditamento e i 5 Uffici di Piano per:

- aggiornare verbali e check list delle diverse tipologie di udo e trovare modalità efficaci di intervento con i Gestori per evitare sovrapposizioni e individuare azioni di miglioramento del sistema;
- supportare con incontri informativi i Gestori di alcune tipologie, da decidere con gli altri referenti;

- trovare accordi per l'applicazione dell'attività sanzionatoria in relazione ai ruoli ATS e Comuni.
- miglioramento della procedura della misura per le comunità per minori.

In vista della nuova articolazione della ATS della Brianza si rende opportuno un confronto con l'équipe competente per la rete dell'area sociale della ex-ASL di Lecco.

In relazione all'attività svolta nell'anno precedente si sono riscontrate alcune caratteristiche degli asili-nido:

- la permanenza dei minori è caratterizzata da una presenza più limitata in termini di orario giornaliero e/o giorni di presenza settimanali a riscontro di esigenze poste dai genitori di una ampia flessibilità e minor costo
- di conseguenza l'orario di apertura delle udo è più flessibile rispetto al requisito delle 9/8 ore di apertura giornaliere
- il personale è assunto con una ampia e interessante diversificazione contrattuale, in relazione alle nuove normative per l'accesso al lavoro dei giovani

Si rimane in attesa di un aggiornamento normativo ipotizzato da Regione sulle diverse tipologie per un opportuno adeguamento alle esigenze della popolazione.

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

L'ATS assicurerà anche nel 2016 l'esercizio della vigilanza e controllo sulle persone giuridiche e di diritto privato ex artt. 23 e 25 codice civile, in conformità a quanto previsto dall'art. 4, c. 33, LR. 1/2000 e s.m.i. con la commissione competente, nominata secondo le indicazioni della DGR n. 1845/2014 .

La Commissione dovrà essere aggiornata tenendo conto del riassetto organizzativo della ATS.