

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

**DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE**  
**“PIANO DEI CONTROLLI DI ATS MILANO”**  
**Anno 2024**  
**Area di azione art.6 della L.R. 23/2015 e s.m.i.**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52

[protocollogenerale@pec.ats-milano.it](mailto:protocollogenerale@pec.ats-milano.it)

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

# INDICE

## **I PARTE – VIGILANZA, ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE**

1. VIGILANZA SANITARIA	1
2. VIGILANZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO	11
3. VIGILANZA IN AMBITO SOCIALE	15
4. REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE	18

## **II PARTE – CONTROLLI APPROPRIATEZZA**

5. APPROPRIATEZZA SUI RICOVERI	22
6. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	29
7. APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO	32
8. APPROPRIATEZZA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	33

## **III PARTE – ASSISTENZA FARMACEUTICA E PROTESICA**

9. FARMACEUTICA	40
10. ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA	58

## **IV PARTE – AREA SANITÀ DIGITALE**

11. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	61
12. RICETTA DEMATERIALIZZATA ELETTRONICA	61

## **V PARTE – ADEMPIMENTI LR 15/2020: MONITORAGGIO EPISODI DI VIOLENZA COMMESSI AI DANNI DEL PERSONALE CHE OPERA NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE SICUREZZA**

62

## **ALLEGATI**

63

## I PARTE – VIGILANZA ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE

### 1. VIGILANZA SANITARIA

#### Contesto di riferimento

Le tabelle seguenti rappresentano sinteticamente l'articolazione dell'offerta sanitaria sul territorio di competenza della ATS Città Metropolitana di Milano a gennaio 2024, riportando alcuni dati relativi alle strutture ospedaliere e territoriali.

STRUTTURE OSPEDALIERE		PUBBLICO		PRIVATO		
				Accreditato	Autorizzato	
N° Enti		12		19		4
N° Presidi		32		27		4
Area emergenza urgenza	Punti di Primo Intervento (PPI)	4		0		0
	Pronto Soccorso (PS)	6		3		0
	DEA I livello	11		5		0
	DEA II livello	3		2		0
		PL accreditati	di cui NON a contratto	PL accreditati	di cui NON a contratto	PL Autorizzati
N° Posti Letto (PL)	Degenza ordinaria	8132	4	3940	417	381
	Degenza riabilitazione specialistica	581	0	1349	98	25
N° Posti Letto Diurni	DH	270	0	111	22	15
	DS	388	0	227	33	7
N° Posti tecnici BIC/MAC	MAC	647	0	236	0	0
	BIC	151	0	77	0	0

AREA INTENSIVA		PUBBLICO	PRIVATO ACCREDITATO	AUTORIZZATO
N° PL Area Intensiva	RIANIMAZIONE e T.I.	285	207	5
	SEMI A	76	44	0
	SEMI B	101	34	0
	TIN	58	0	0
	TIP	17	0	0
	Patologia neonatale	175	39	0

STRUTTURE A CICLO DIURNO	AUTORIZZATO
n° Strutture	18
n° Posti Letto	56

		PUBBLICO		PRIVATO	
STRUTTURE PSICHIATRIA	MACROATTIVITA' (MA)	N° MA	N POSTI TECNICI	N° MA	N POSTI TECNICI
Macroattività Residenziali	CPA	8	103	44	750
	CPM	9	78	17	153
	CRA	14	241	5	86
	CRM	5	53	1	20
Macroattività Non Residenziali	CD	28	506	9	130
STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	MACROATTIVITA' (MA)	N° MA	N POSTI TECNICI	N° MA	N POSTI TECNICI
Strutture Residenziali	SRTP	2	16	4	44
Strutture Non Residenziali	CD	7	108	8	131

STRUTTURE SENZA DEGENZA	PUBBLICO	PRIVATO
STRUTTURE AMBULATORIALI (Specialistica, Odontoiatria, Diagnostica per Immagini, ecc.)	43	132
Strutture Ambulatoriali di Medicina dello Sport	3 (Macroattività in strutture pubbliche)	21

SERVIZI TRASFUSIONALI		N° MA
SIMT	Assegnazione	22
	Lavorazione	3
	UDR fissa	22
	UDR mobile	1
UDR	UDR fissa	9
	UDR mobile	3

CENTRI PMA	PUBBLICO	PRIVATO
I livello (solo autorizzati)	0	11
II livello	1	1 + 1 solo autorizzata
III livello	4	4

LABORATORI	PUBBLICO	PRIVATO
Laboratori Clinici di Base	0	1
Laboratori Clinici Generali con Aree Specialistiche	7	20
Laboratori Specialistici	38	24
Laboratori Ultra-specialistici	9	1
Articolazioni	27	6
Centri/Punti Prelievo afferenti a Laboratori Clinici di competenza	82	203

## Programmazione attività

L'attività istituzionale dell'**Accreditamento Sanitario** per l'anno 2024 prevede la gestione in ordinario, in collaborazione con la SSD Verifiche Strutturali e Tecnologiche per gli aspetti di competenza, di:

- istanze di autorizzazione e accreditamento (incluse quelle presentate con procedura di asseverazione – perizia) delle Strutture Sanitarie soggette a presentazione di istanza secondo la normativa vigente, comprensive dei processi Ente/Struttura tramite applicativo ASAN;
- allineamenti degli assetti accreditati con i Piani Organizzativi Aziendali Strategici (POAS) delle singole Strutture accreditate;
- pareri su progetti, ove previsti.

Programmazione attività di accreditamento	
ITEMS	DESCRIZIONE
Modalità con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Prevista la possibilità di verifica del possesso dei requisiti autorizzativi/di accreditamento sia in presenza sia da remoto
Numerosità dei controlli programmati in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Numerosità non quantificabile a priori, in quanto correlata, per le attività ordinarie di autorizzazione/accreditamento di competenza, alle istanze pervenute.
Flussi o basi dati eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Non applicabile
Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	È prevista la processazione del 100% delle istanze pervenute, nel rispetto della normativa vigente
Modalità operative di esecuzione (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le verifiche del possesso dei requisiti oggetto di istanza, nonché di eventuali requisiti aggiuntivi, possono prevedere visite ispettive in loco/da remoto tramite applicativo Teams, concordate con le Strutture. Ove compatibile, può essere condotta la sola verifica documentale da remoto, previa acquisizione del materiale necessario.
Strumenti operativi impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Relazione di sopralluogo e check list dei requisiti oggetto di istanza e di eventuali requisiti aggiuntivi ritenuti pertinenti per l'attività in verifica
Composizione équipe di vigilanza, dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	L'equipe è costituita da almeno 2 operatori e comunque, in base alla tipologia di attività oggetto di istanza, da più équipe afferenti alle UUOO coinvolte nella verifica per le parti di competenza, riferibili a diversi dipartimenti della ATS (PAAPSS, DIPS, PIPSS, Farmaceutico)
Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo	Non prevedibile a priori, in quanto correlata alla trasmissione delle istanze da parte dell'Ente
N. complessivo degli operatori ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	1 Direttore SC 5 Dirigenti medici 7 Assistenti Sanitari AS 1 Infermiera 1 Dietista 6 Amministrativi (di cui un part-time) 4 Tecnici della Prevenzione

Riguardo l'attività relativa alle istanze di accreditamento, nella tabella seguente vengono declinate le modalità operative previste per la gestione del procedimento.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	istanze di autorizzazione e accreditamento (incluse quelle presentate con procedura di asseverazione – perizia)
MODALITÀ	Prevista la possibilità di verifica del possesso dei requisiti autorizzativi/di accreditamento sia in presenza sia da remoto
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Numerosità non quantificabile a priori, in quanto correlata, per le attività ordinarie di autorizzazione/accreditamento di competenza, alle istanze pervenute.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Non applicabile
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	È prevista la processazione del 100% delle istanze pervenute, nel rispetto della normativa vigente
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Le verifiche del possesso dei requisiti oggetto di istanza, nonché di eventuali requisiti aggiuntivi, possono prevedere visite ispettive in loco/da remoto tramite applicativo Teams, concordate con le Strutture. Ove compatibile, può essere condotta la sola verifica documentale da remoto, previa acquisizione del materiale necessario.

Nell'ambito delle funzioni di **Vigilanza Sanitaria** di ATS, in collaborazione con la SSD Verifiche Strutturali e Tecnologiche per gli aspetti di competenza, di norma sono trattate:

- istanze di riclassificazione;
- verifiche periodiche sul Sistema Trasfusionale;
- verifiche periodiche sui Centri Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- richieste di autorizzazione e/o rinnovo per Sperimentazioni cliniche con Medicinali;
- comunicazioni relative a ridistribuzioni/trasferimenti di attività sanitaria;
- segnalazioni/esposti;
- monitoraggio delle segnalazioni di non conformità (partecipazione/performance) rilevate dal Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio (CRC MedLab) nell'ambito dei Programmi di Verifica Esterna di Qualità (VEQ) per i Laboratori Clinici;
- verifiche in ordine al mantenimento dei requisiti strutturali e tecnologici generali e specifici, ex DGR 5806/2021, previste secondo gli specifici cronoprogrammi.

Nell'ambito delle verifiche, dopo ricognizione della congruenza tra l'assetto autorizzato/accreditato e le attività erogate, si procede alla richiesta di documentazione per acquisire evidenza in merito al mantenimento dei requisiti previsti da normativa vigente. Dopo analisi documentale, ove necessario, vengono organizzati incontri con i rappresentanti in sede o per via telematica e sopralluoghi presso le Strutture, anche in collaborazione con la SSD Verifiche Strutturali e Tecnologiche. Quando ritenuto necessario, si provvede all'inserimento di apposita Verifica Ispettiva sull'applicativo regionale ASAN e, al termine dell'espletamento delle verifiche istruttorie, si comunica l'esito conclusivo ai competenti Uffici Regionali e per conoscenza all'Ente. Il mancato mantenimento dei requisiti previsti, secondo normativa vigente, rende necessari provvedimenti di diffida con i relativi e conseguenti Processi Verbali di contestazione di illecito amministrativo ai sensi di quanto previsto dall'art. 27 quinquies della L.R. n. 33/2009 t.v.

Di seguito, sono elencate le aree di interesse ACSS con i relativi riferimenti normativi.

Aree di interesse ACSS	Riferimento Normativo
Verifica quali-quantitativa degli standard di dotazione organica	DDGS n. 2877 del 09/02/2001 e s.m.i.
Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento a fronte di comunicazioni	DPR 14/01/1997, DGR n. VI/38133 del 06/08/1998, DGR n. VII/3312/2001 e s.m.i.
Verifiche straordinarie di mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento a fronte di segnalazione	DPR 14/01/1997, DGR n. VI/38133 del 06/08/1998 e s.m.i.
Monitoraggio dell'andamento dei piani di adeguamento tecnologico e strutturale delle Strutture Sanitarie	DGR n. XI/5806/2021 e DGR n. XI/7758/2022
Servizi trasfusionali e unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti	DGR n. IX/3465 del 16/05/2012, art. 4 del D. Lgl. 261/07 dei Servizi Trasfusionali e Unità di Raccolta. Verifica periodica biennale e s.m.i.
Monitoraggio dei Laboratori clinici (partecipazione e performance) sulla scorta delle segnalazioni periodiche del Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio (CRC MedLab)	DPR 14/01/1997, DGR n. VI/38133 del 06/08/1998 e s.m.i., DGR XI/7044 del 26/09/2022, DDG n. 2197 del 16/02/2023
Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)	Accordo Stato-Regioni del 25/03/2015 (Rep. Atti 58/CSR), DGR n. X/4103 del 02/10/2015
Riclassificazione Terapie Intensive- Semi intensive A e B	DGR XI/3264 del 16/06/2020 e s.m.i.
Riclassificazione Terapia Intensiva Neonatale (*)	DGR XI/2395 del 11/11/2019 e s.m.i.
Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle Strutture di Ricovero a ciclo diurno	DPR 14/01/1997, DGR VI/38133 del 6/08/1998, DGR XI/4519 del 07/04/2021 e s.m.i.
Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento presso Strutture di Ricovero e Cura sede di Pronto Soccorso, DEA di I e II livello	DPR 14/01/1997, DGR n. VI/38133 del 06/08/1998, DM n. 70 del 2015, DGR n. XI/6893 del 05/09/2022
Riclassificazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio (SMeL) in Laboratori Clinici	DGR XI/7044 del 26/09/2022, DDG n. 2197 del 16/02/2023
Verifiche di mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio per il rilascio parere di idoneità per Sperimentazioni cliniche con Medicinali	DPR 14/01/1997, DM 19/03/1998 (art. 2 e 4 bis), Determina AIFA del 19/06/2015 n. 809/15 (art. 4 bis)

(\*) Con riferimento alla Riclassificazione delle Terapie Intensive Neonatali, ex DGR n. XI/2395 del 11/11/2019, si sottolinea che i termini di conclusione della riclassificazione risultano prorogati fino al 31/12/2024, come definito dalla DGR n. XII/1827 del 31/01/2024, ad oggetto: "Determinazione in ordine agli Indirizzi di Programmazione del SSR per l'anno 2024". Nel merito, nelle more dell'emanazione di disposizioni regionali attuative per l'avvio e l'espletamento delle attività necessarie per la riclassificazione, non si è ritenuto di esplicitare la relativa programmazione.

La tabella seguente descrive complessivamente le modalità operative, gli strumenti e la composizione delle équipe per l'espletamento delle attività di controllo.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Modalità mista sia in presenza che da remoto in base alla tipologia di controllo
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	In funzione della tipologia di verifica e della normativa di settore vigente.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN Portale del Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio (CRC MedLab) Flusso 28/SAN Portale regionale Emergenza-Urgenza On-Line (EUOL) Portali Istituzionali degli Ordini/Albi professionali Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA)
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	I requisiti sono stati selezionati in base alla tipologia di verifica da eseguire, considerando la normativa vigente e eventuali linee guida di settore. In base alla tipologia di verifica, si selezionano eventualmente: - solo le strutture che erogano l'attività in verifica; - un campione di strutture non verificate nell'anno precedente; - strutture particolarmente attenzionate per criticità emerse da segnalazioni, riapertura/trasferimenti a seguito di ristrutturazioni o cambiamenti all'interno dell'organizzazione.

<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	I sopralluoghi vengono generalmente eseguiti senza preavviso o, nei casi di riclassificazioni con tempistiche dettate da normativa e particolari esigenze di presenza del personale addetto ad un'attività specifica, le Strutture Sanitarie vengono informate tramite e-mail. Le verifiche documentali vengono effettuate dopo richiesta formale della documentazione necessaria.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Requisiti presenti in ASAN o nella normativa regionale di riferimento trasposti in apposite check-list interne. Verbale di sopralluogo ed istruttoria interna per tracciare la cronistoria del procedimento e le valutazioni effettuate.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Dirigenti Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri, Educatori Professionali.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Le verifiche programmate vengono distribuite durante tutto l'anno e si concludono generalmente entro l'anno in corso. Le verifiche non programmabili (ad es. segnalazioni, comunicazioni, trasferimenti, richieste di autorizzazione/rinnovo di Sperimentazioni Medicinali ecc.) vengono svolte secondo priorità, previa valutazione della criticità dell'attività coinvolta e dell'impatto sul SSR e sulla salute pubblica.
<b>N. complessivo degli operatori</b> ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	1 Dirigente Medico, Direttore SC, attualmente in comando 5gg/set presso DGW UO Polo Ospedaliero 5 Dirigenti Medici, di cui 1 in distacco presso DGW UO Polo Ospedaliero 3 gg/settimana e n.1 Dirigente Medico collocato in quiescenza a far data 31.05.2024 1 Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione a tempo determinato di 6 mesi a decorrere dal 01.12.2023 (ex profilo professionale: Assistente Sanitaria); 5 Assistenti Sanitari, di cui n.1 part-time 2 Infermieri, di cui 1 non in servizio per malattia prolungata 1 Educatore Professionale 2 Amministrativi 1 Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione a tempo determinato di 6 mesi a decorrere dal 01.10.2023 (ex profilo professionale: Tecnico della Prevenzione) 4 Tecnici della Prevenzione

Per ogni **linea di attività di controllo**, nelle tabelle seguenti sono declinate le relative modalità operative, i flussi o basi dati, la numerosità e i criteri di selezione dei campioni per la programmazione delle verifiche.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Verifica quali-quantitativa degli standard di dotazione organica</b>
MODALITÀ	Documentale
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Richiesti a tutti gli erogatori nell'ambito delle verifiche.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Organigrammi, elenchi del personale, turnistiche. Dichiarazione sostitutiva di certificazione per il possesso dei titoli di studio e non incompatibilità per il personale di ruolo sanitario. Portali istituzionali degli Ordini/Albi professionali Database delle Università (ove disponibili) per la verifica della veridicità delle autocertificazioni dei titoli. Database interno per la registrazione dei titoli (applicativo "Titoli Personale"), D.D.O.
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	La verifica sul possesso dei titoli idonei, relativamente ai ruoli ed alle mansioni ricoperte dai vari operatori, verterà su un campione pari ad almeno il 5% del personale di cui agli elenchi acquisiti.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	La verifica dei titoli avviene nell'ambito delle attività ordinarie, alla ricezione delle relative autocertificazioni sostitutive di atto notorio redatte ai sensi del DPR 445/00 dei titoli del personale, secondo la percentuale indicata nel campionamento. Inoltre, al fine del mantenimento degli standard minimi di dotazione organica previsti dai requisiti, viene valutata la congruenza fra le turnistiche e le timbrature del personale delle Unità Operative/macroattività oggetto di verifica.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento a fronte di comunicazioni pervenute dalle Strutture</b>
MODALITÀ	Documentale da remoto e/o in sede, attraverso sopralluogo.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	In funzione di eventuali linee di attività aggiuntive rispetto a quelle programmate
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Le modalità e i criteri per il campionamento potranno essere definiti a fronte della necessità di ampliare le attività di controllo programmate
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Congruenza rispetto a quanto riportato all'interno del Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN e l'attività effettivamente erogata dalla Struttura. Se di pertinenza, approfondimenti tramite analisi dati dai diversi flussi informativi gestiti da ATS e in visione ad altri servizi dipartimentali ed extra-dipartimentali.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Verifiche straordinarie di mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento a fronte di segnalazione</b>
MODALITÀ	Documentale da remoto e/o attraverso sopralluogo.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	In funzione delle segnalazioni pervenute e considerate procedibili
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN Se di pertinenza, approfondimenti tramite analisi dati da Flusso 28/SAN, Portale regionale EUOL, analisi dati di saturazione dei PL delle Unità Organizzative coinvolte.
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	100% delle segnalazioni procedibili
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	In funzione del contenuto delle segnalazioni, si procede a: individuazione di Unità Operative e relative macroattività di riferimento per la specifica attività sanitaria coinvolta; analisi preliminare da remoto per inquadramento problematica con selezione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento (in base allo status della Struttura sanitaria) ritenuti pertinenti per la specifica criticità segnalata; eventuale richiesta di evidenze documentali e/o effettuazione di sopralluogo senza preavviso; valutazioni post sopralluogo; se mancato mantenimento di 1 o più requisiti, avvio del conseguente iter procedimentale (Diffida/Processo Verbale di Illecito Amministrativo).

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Monitoraggio dell'andamento dei piani di adeguamento tecnologico e strutturale delle Strutture Sanitarie (proroghe ai sensi della DGR 5806/2021).</b>
MODALITÀ	Sopralluogo, Documentale
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	35% delle strutture da verificare
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN,
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Prevista la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici specifici e generali (III Step) di n.ro 3 strutture di ricovero e cura delle otto che hanno dichiarato l'adeguamento.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Individuate le strutture soggette a verifica si procede a: definizione del team di verifica; Consultazione dell'assetto e analisi della documentazione agli atti delle singole strutture; Suddivisione tra gli operatori delle U.O. da verificare e programmazione dei sopralluoghi; effettuazione dei sopralluoghi senza preavviso; valutazioni post sopralluoghi (ottemperanza alle prescrizioni, valutazione documentale, eventuali diffide/processo verbale di illecito); Sopralluoghi di ottemperanza alle prescrizioni a campione (laddove si rilevano situazione critiche e/o difficilmente dimostrabili con documentazione probatoria); Processo struttura su ASAN ed esito a DG Welfare della conclusione dell'iter di verifica.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Servizi trasfusionali e unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti</b>
MODALITÀ	Sopralluogo e documentale
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Verifica biennale del 100% delle strutture, suddivise secondo i carichi di lavoro annuali. Nell'anno 2024 è previsto il 70% del biennio
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN e SISTRA
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Verifiche biennali del 100% delle strutture. Campione di requisiti, condivisi nell'ambito dell'Organismo Tecnicamente Accreditante di Regione Lombardia.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Acquisizione, con specifica nota di richiesta, della programmazione delle attività e successiva effettuazione di un sopralluogo su un campione di requisiti. Nel team di verifica è sempre presente un Valutatore del Sistema Trasfusionale (VSTI).

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Monitoraggio delle "non conformità" (partecipazione e performance) rilevate e segnalate dal Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio (CRC MedLab) dei Laboratori clinici afferenti a Strutture sanitarie accreditate e/o accreditate a contratto a seguito della partecipazione ai Programmi VEQ.</b>
MODALITÀ	Documentale, eventuale sopralluogo.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	In funzione del numero di Laboratori clinici segnalati dal CRC MedLab.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN; Report reperibile sul Portale del Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio (CRC MedLab)
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Laboratori segnalati dal CRC MedLab. Verifica pari al 100% dei Laboratori segnalati.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	La modalità attuata prevede la trasmissione di una specifica nota di richiesta chiarimenti, riportante le "non conformità" segnalate dal CRC MedLab, con cadenza bimestrale, con la quale viene richiesta evidenza delle motivazioni sottese e delle azioni correttive/di miglioramento implementate.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)</b>
MODALITÀ	Sopralluogo e documentale.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Centri di II e III livello: 100% delle verifiche biennali in funzione della programmazione fornita dal CNT per l'anno 2024 Centri di PMA di I livello: almeno 10%
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN Dati del Centro Nazionale Trapianti
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Partecipazione a tutti i sopralluoghi organizzati dal CNT. Verifica di almeno il 10% dei centri di I livello operanti nel territorio di ATS, non ancora ispezionati negli anni precedenti e sulla base del numero di prestazioni erogate e dichiarate dai singoli Centri.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	<u>Centri di I livello</u> : sopralluogo senza preavviso per la verifica dei requisiti previsti e di quanto definito dai D.lgs. 191/2007 e 16/2010 e s.m.i., con contestuale redazione di verbale di sopralluogo per illustrare i rilievi effettuati, l'eventuale documentazione visionata/acquisita e le relative richieste integrative necessarie al proseguo istruttorio. Inserimento della verifica ispettiva in ASAN ed a conclusione del procedimento invio degli atti conseguenti (nota di esito conclusivo in caso di esito favorevole o specifico atto di diffida in caso di esito negativo). <u>Centri di II e III livello</u> : sopralluoghi congiunti tra ATS e Centro Nazionale Trapianti (CNT), con preavviso. Esito della verifica è il resoconto scritto del Centro Nazionale Trapianti, riportante le eventuali "non conformità", per cui viene richiesto e valutato un piano di azioni correttive. Le équipe sono composte da almeno due ispettori del Centro Nazionale Trapianti, oltre ad almeno due operatori ATS con qualifica di valutatori dei Centri di PMA.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Riclassificazione Terapie Intensive-Semi intensive A e B</b>
MODALITÀ	Documentale, sopralluogo.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	In corso di completamento i procedimenti di riclassificazione per n. 4 Strutture di Ricovero e Cura.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN,
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	100% delle Strutture con procedimenti di riclassificazione ancora in corso.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Le modalità attuate prevedono l'acquisizione, con specifica nota di richiesta, della documentazione a supporto delle valutazioni e la successiva effettuazione di un sopralluogo/incontro telematico per un eventuale approfondimento in base alle peculiarità delle singole Strutture e alle criticità emerse, con utilizzo di strumento (check list regionale) riportante i nuovi requisiti previsti dalla normativa di riclassificazione.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle Strutture di Ricovero a ciclo diurno</b>
MODALITÀ	Documentale, sopralluogo.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	100% delle strutture, con modalità differenziate descritte nel campionamento.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Verifica delle convenzioni per la gestione dell'emergenza/urgenza/complicanze e trasporto del paziente: 100% delle strutture Sopralluoghi: almeno il 40% delle strutture sulla base di criteri predefiniti.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Richiesta documentale. sopralluoghi senza preavviso.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento presso Strutture di Ricovero e Cura sede di Pronto Soccorso, DEA di I e II livello</b>
MODALITÀ	Documentale, sopralluogo senza preavviso
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	Almeno il 15% delle Strutture di Ricovero e Cura sede di PS/DEA I/DEA II livello.
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN, Portale regionale EUOL; analisi flussi occupazione p.l.
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Sulla base di criticità emerse dall'analisi di dati estraibili dal portale regionale EUOL (monitoraggio indicatori affollamento PS, es. Indice di affollamento NEDOCS), eventuali segnalazioni.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	In funzione della gravità delle criticità emerse e del contenuto di eventuali segnalazioni, per le Strutture selezionate, si procede con: individuazione di un Gruppo di Lavoro specifico per la pianificazione dell'attività e la omogeneizzazione delle modalità operative (approfondimenti su normativa di riferimento nazionale e regionale, condivisione dei flussi informativi da analizzare, condivisione strumenti operativi da utilizzare – checklist per la verifica dei requisiti, verbale di sopralluogo), programmazione sopralluoghi senza preavviso, valutazioni post sopralluogo; in caso di mancato mantenimento di 1 o più requisiti, avvio del conseguente iter procedimentale (Diffida/Processo Verbale di Illecito Amministrativo).

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	<b>Riclassificazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio (SMeL) in Laboratori Clinici</b>
MODALITÀ	Documentale ed eventuale Sopralluogo
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	<p><u>Strutture Autorizzate:</u> 2 Laboratori Clinici e 10 Centri/Punti prelievo</p> <p><u>Strutture Accreditate:</u> 418 Macroattività di cui: 285 Centri/Punti Prelievo, 100 Laboratori Clinici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 di base</li> <li>- 4 generale con area specialistica di patologia clinica</li> <li>- 1 generale con area specialistica di microbiologia e virologia</li> <li>- 18 generale con aree specialistiche di patologia clinica e microbiologia e virologia</li> <li>- 4 generale con aree specialistiche di patologia clinica e sostanze d'abuso e microbiologia e virologia</li> <li>- 5 specialistici di patologia clinica</li> <li>- 3 specialistici di patologia clinica e sostanze d'abuso</li> <li>- 2 ultraspecialistici di patologia clinica</li> <li>- 1 ultraspecialistico di patologia clinica e sostanze d'abuso</li> <li>- 7 specialistici di microbiologia e virologia</li> <li>- 1 ultraspecialistici di microbiologia e virologia</li> <li>- 1 ultraspecialistico di immunoematologia</li> <li>- 9 specialistici di anatomia patologica</li> <li>- 2 ultraspecialistici di anatomia patologica</li> <li>- 10 specialistici di anatomia patologica con area di diagnostica molecolare somatica</li> <li>- 3 ultraspecialistici di anatomia patologica con area di diagnostica molecolare somatica</li> <li>- 1 specialistico di anatomia patologica con aree di diagnostica molecolare somatica non in struttura di ricovero e cura</li> <li>- 9 specialistici di genetica medica con citogenetica e genetica molecolare</li> <li>- 1 specialistico di genetica medica con citogenetica</li> <li>- 6 specialistici di genetica medica con genetica molecolare</li> <li>- 11 specialistici di Immunoematologia</li> </ul> <p>33 articolazioni di Laboratori</p>
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN Portale VEQ del Centro di Coordinamento Regionale della Medicina di Laboratorio
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Nel campione vengono incluse le macroattività per le quali sono previsti nuovi requisiti organizzativi specifici aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa precedentemente vigente rispetto alla DGR 7044/2022 e s.m.i., che sono pertanto oggetto dell'attività di riclassificazione.
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Documentale e/o sopralluogo Invio di specifica nota di integrazioni per l'acquisizione dei documentazione/procedure operative e di quanto altro ritenuto utile per la valutazione sul possesso dei requisiti organizzativi specifici aggiuntivi.

ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLI	<b>Verifiche su possesso o mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio, eventuale rilascio di parere igienico-sanitario (Fase I), per emissione di parere di idoneità per Sperimentazioni cliniche con Medicinali</b>
MODALITÀ	Documentale, eventuale sopralluogo
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	In funzione delle istanze di autorizzazione e/o rinnovo
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Registro Regionale Strutture Sanitarie ASAN
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	100% delle istanze presentate dagli Enti
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Istanze di autorizzazione: documentale e sopralluogo Istanze di rinnovo: documentale ed eventuale sopralluogo

## 2. VIGILANZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO

### Contesto di riferimento

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR
RSA	168	161	159	3	18.791	17.971	16.859	25.872	23.891
RSD	29	29	29	1	1.127	1.124	1.114	1.238	1.220
CDD	94	94	93	1	2.485	2.459	2.411	2.275	2.216
CDI	66	64	61	1	1.888	1.828	1.718	2.467	2.411
CSS	56	56	51	0	501	487	434	491	458
CF	79	75	30	0	0	0	0	123.594	123.594
SERT/SMI	21	21	21	0	0	0	0	15.358	15.358
INT	10	10	10	4	1.280	1.273	1.273	6.537	6.491
RIA AMB-DOM	33	33	29	4	542	524	521	35.023	34.404
SRM	1	1	1	1	45	45	36	26	26
HOSPICE	14	14	14	0	152	148	148	2.182	2.182
CDOM	88	71	57	0	0	0	0	34.636	34.636
UCP-DOM	20	18	15	0	0	0	0	3.310	3.310
UOCP	14	14	14	0	141	141	141	5.298	5.298
POST ACUTI	6	6	6	0	80	80	80	540	540
DIP-COM	33	33	33	0	634	622	619	1.500	1.457
DIP-BIA	11	11	11	0	61	61	59	96	96
<b>SUBTOTALE</b>	<b>743</b>	<b>711</b>	<b>615</b>	<b>15</b>	<b>27.727</b>	<b>26.763</b>	<b>25.413</b>	<b>260.443</b>	<b>257.588</b>
RSA APERTA	58	58	58	0	0	0	0		
RESID. ASSISTITA REL	4	4	4	0	38	38	38	38	38
RESID. ASSISTITA	10	10	10	0	0	0	0	110	110
CASE MANAGEMENT									
MINORI GRAVISSIMI	1	1	1	0	10	10	10	13	13
ALTRA MISURA/SPERIMENTAZIONE: VILLAGGIO ALZHEIMER	1				10	10	10		
<b>SUBTOTALE</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>161</b>	<b>161</b>

## Programmazione attività

Per quanto attiene l'attività di accreditamento per il 2024, tutte le unità d'offerta oggetto di SCIA e/o di istanza di accreditamento verranno sottoposte a verifica del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	I controlli vengono effettuati con modalità mista in fasi che possono prevedere integrazioni documentali sia in istruttoria (precedente al sopralluogo), sia successivamente al sopralluogo.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	La numerosità dei controlli è in funzione dei procedimenti che vengono presentati
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	AFAM 02/01/2024
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Non è previsto un campionamento
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	La prima verifica viene effettuata con preavviso. La verifica a 90 gg. è effettuata senza preavviso. L'attività di sopralluogo è prioritariamente dedicata alla verifica di quanto richiede l'osservazione diretta (ambienti, attrezzature, attività assistenziali) e la visione di documenti non nativamente digitali o non facilmente trasmissibili. Una parte della documentazione viene visualizzata da remoto.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Lo strumento è il verbale di sopralluogo predisposto da Regione.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Operatori della SC Autorizzazione e Accreditamento Rete Territoriale (medici e assistenti sanitari) e della SSD Verifiche Requisiti Strutturali e Tecnologici. Possono essere previsti Sopralluoghi congiunti con altre strutture della ATS.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	La programmazione dei controlli è in funzione dei procedimenti che vengono presentati
<b>N. complessivo degli operatori</b> ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	Medici 3 full time Dirigente delle professioni Sanitarie: 1 Assistenti sanitari 4 full time Tecnici della Prevenzione: 4

L'attività riferita ai requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento è attività di vigilanza prevista dalla D.G.R. n. 2569/2014 e, se pur non richiamata nel Piano dei Controlli e Protocolli Quadro 2024-2025-2026 di ACSS che ha rinviato la programmazione dei requisiti soggettivi esclusivamente alla fase contrattuale, sarà effettuata in osservanza della normativa di settore sopra indicata.

Entro la data del 31 gennaio tutti i Gestori di strutture sociosanitarie con personalità giuridica di diritto privato devono inoltrare ad ATS le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio per attestare il possesso dei requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento ex D.G.R. n. 2569 e s.m.i. allegato 1, par. n. 2.1 e n. 3.1 ed entro la data del 28 febbraio devono inoltrare dichiarazione sostitutiva di atto notorio in ordine al possesso del requisito organizzativo e gestionale adozione del modello organizzativo e del codice etico ex d.lgs. n. 231/2001 (ex D.G.R. n. 2569/2014 allegato 1, par. n. 3.2.4. lett. f) solo se Gestori di unità d'offerta residenziali con capacità ricettiva pari o superiore a n. 80 posti letto o di unità d'offerta con una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a 800.000,00 euro annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo.

Rispetto all'anno 2023, si è proposto un nuovo layout della modulistica da compilare rivisitata in alcuni contenuti, per meglio specificare alcuni requisiti (es. iscrizione presso Registro delle Imprese o Registro delle

Persone Giuridiche Private o RUNTS), e nella forma per facilitare la compilazione e garantire la completezza delle informazioni.

Si è provveduto inoltre a meglio declinare, rispetto il livello erogativo delle prestazioni offerte dai Soggetti Gestori (esercizio, accreditamento, contratto), la modulistica corretta e i relativi allegati richiesti per ciascun livello e che costituiscono il debito regionale da ottemperare entro le scadenze sopra indicate.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Verifica primo livello: controllo formale del 100% delle dichiarazioni prodotte da 256 gestori privati. Verifica II livello: controllo contenuti del 100% delle dichiarazioni prodotte da 256 gestori privati. Verifica III livello: campionamento di non meno del 10% delle dichiarazioni prodotte dai Soggetti Gestori privati per la verifica delle autocertificazioni.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	AFAM al 02/01/2024 e File Anagrafica
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Campione costituito: <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantendo i criteri di imparzialità e rotazione</li> <li>- utilizzando criterio casuale tramite estrazione a sorte</li> <li>- individuazione di Gestori con campionamento mirato</li> </ul>
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica I livello: mappatura della ricezione di tutte le dichiarazioni e prima verifica formale dei documenti; gestione integrazioni/solleciti Verifica II livello: lettura di tutta la documentazione ricevuta e verifica congruità/completezza dei contenuti; controllo specifico su alcuni items (legittimazione del dichiarante e dei suoi dati, anagrafica del Soggetto Gestore, elenco delle UdO sociosanitarie gestite e del livello erogativo delle prestazioni erogate); gestione integrazioni/solleciti. Verifica III livello: estrazione campione e verifica autocertificazioni con utilizzo di banche dati (personalità giuridica, compagine societaria, oggetto sociale, assenza di fallimento o altri procedimenti in corso; presenza organo economico e dichiarazione di continuità aziendale nelle Relazioni sull'ultimo bilancio approvato; dichiarazioni adozione codice etico comportamentale e misure ex D. Lgs. n. 231/2001; insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto ex art. 67 D. Lgs. n. 159/2011 – antimafia); gestione integrazioni/solleciti.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- File Excel per mappatura documenti ricevuti</li> <li>- Sistema aziendale di archiviazione documenti (Archiflow)</li> <li>- File Excel per campionamento</li> <li>- AFAM</li> <li>- <a href="https://telemaco.infocamere.it">https://telemaco.infocamere.it</a></li> <li>- <a href="#">Registro dei Revisori Legali</a> presso il MEF</li> <li>- Banca Dati Nazionale Unica per l'Antimafia del Ministero degli Interni (BDNA)</li> </ul>
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Controllo I livello: Personale amministrativo: 4 Controllo II e III livello: Personale amministrativo: 1 Assistente Sociale: 1 Dirigente Amministrativo: 1
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Verifica I livello: entro il 15/03/2024 Verifica II livello: a seguire a conclusione I livello, conclusione entro la scadenza per la stipulazione del contratto annuale Verifica III livello: estrazione campione entro il 31/07/2024 e a seguire attività di verifica sulle autocertificazioni
<b>N. complessivo degli operatori</b> (full time equivalent) adibiti ai controlli per qualifica professionale	Personale amministrativo: 4 Assistente Sociale: 1 Dirigente Amministrativo: 1

Nella tabella sottostante viene descritta la modalità di esecuzione dell'attività di vigilanza. Delle n. 743 Unità di offerta del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano verranno vigilate n. 246 UdO corrispondenti al 33% di tutte le UdO presenti sul territorio e n. 24 Misure delle n. 73 presenti attive.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	L'attività di vigilanza viene svolta con modalità mista. La vigilanza viene strutturata in fasi che prevedono sempre un sopralluogo e eventuali integrazioni documentali da valutare da remoto. Viene sempre garantito il confronto con il gestore della UdO.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Almeno il 33% delle strutture erogatrici, escludendo dal campione le UdO in cui al momento non è possibile eseguire una vigilanza ordinaria (i.e. UdO sospese, UdO in fase di revoca, UdO su cui insiste in toto una misura) in modo da verificare in un triennio tutte le strutture della rete.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	AFAM 02/01/2023; Scheda Struttura – flusso di cortesia COVID (monitoraggio aziendale)
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	UdO che, a seguito di verifiche di flussi/documentazione vengono individuate come a rischio UdO a Rotazione privilegiando le UdO non viste nell'ultimo triennio UdO afferenti allo stesso gestore collocate nello stesso stabile, valutando caso per caso.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	L'attività di Vigilanza viene effettuata senza preavviso. La verifica dei requisiti organizzativo gestionali viene effettuata, quando possibile, contestualmente e in modo integrato con la verifica dei requisiti tecnologico strutturali. L'attività di sopralluogo è prioritariamente dedicata alla verifica di quanto richiede l'osservazione diretta (ambienti, attrezzature, attività assistenziali) e la visione di documenti non nativamente digitali o non facilmente trasmissibili. Una parte della documentazione viene visualizzata da remoto.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Verbali regionali
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Gli operatori della Vigilanza effettuano anche l'attività di controllo di appropriatezza. Le équipe individuate per ogni tipologia di Unità d'Offerta sono multiprofessionali, con almeno due operatori presenti per ogni sopralluogo e una rotazione sulle tipologie di Unità d'Offerta nelle diverse annualità, per rispondere ai dettami dell'anticorruzione. L'attività svolta in collaborazione con SSD Verifiche Strutturali e Tecnologiche e SC Autorizzazione e Accreditamento Rete Territoriale, afferenti al Dipartimento PAAPSS. Possono essere previsti Sopralluoghi congiunti con altre strutture della ATS (ad esempio Dipartimento di Prevenzione, SC Governo Assistenza Farmaceutica e Integrativa).
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Gennaio 2024: avvio attività di vigilanza
<b>N. complessivo degli operatori</b> ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	Medici 5 full time (Compreso il Direttore di SC) Psicologi 1 full time Dirigenti professioni sanitarie 1 full time Infermieri 8 di cui 1 part time Assistenti sanitari 2 full time Educatori professionali 3 full time Assistenti sociali 6, di cui 1 part time Dirigente amministrativo 1 Amministrativi 5

### 3. VIGILANZA IN AMBITO SOCIALE

#### Contesto di riferimento

TAB. 1 Unità d'Offerta in esercizio al 02.01.2024

TIPOLOGIA UdO	N. UdOS AREA MILANO	N. UdOS AREA EST	N. UdOS AREA OVEST	TOTALE UdOS ATTIVE	N. POSTI
<b>AREA MINORI</b>					
Comunità Educative <sup>^</sup>	70	20	41	131	1141
Comunità Familiari	5	8	5	18	97
Alloggi per L'autonomia <sup>^^</sup>	179	42	42	263	904
Servizio Educativo Diurno	22	5	3	30	772
Asili Nido	347	190	216	753	26816
Micro Nido	21	26	27	74	710
Centri Prima Infanzia	8	8	7	23	435
Nidi Famiglia	16	35	48	99	495
Centri di Aggregazione Giovanile	33	10	4	47	2947
Centri Ricreativi Diurni*	247	172	226	//	//
<b>SUBTOTALE AREA MINORI</b>	<b>701</b>	<b>344</b>	<b>393</b>	<b>1438</b>	<b>34317</b>
<b>AREA DISABILI</b>					
Comunità Alloggio Disabili**	12	5	4	21	143
Centri socio Educativi	18	28	27	73	1536
Servizi di Formazione dell'Autonomia per Persone Disabili	22	9	7	38	886
<b>SUBTOTALE AREA DISABILI</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>132</b>	<b>2565</b>
<b>AREA ANZIANI</b>					
Centri Diurni Anziani	0	4	2	6	406
Alloggio Protetto Anziani	3	7	11	21	549
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	5	7	4	16	161
<b>SUBTOTALE AREA ANZIANI</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>1129</b>
<b>TOTALE</b>	<b>761</b>	<b>404</b>	<b>448</b>	<b>1613</b>	<b>38011</b>

#### Legenda TABELLA 1

<sup>^</sup> Il numero delle Comunità Educative e la capacità ricettiva corrispondente comprende anche le Comunità Educative Genitore figli normate dalla DGR n. 2857/20 in quanto in AFAM sociale gli UdP non fleggano a volte la specificità della tipologia di UdO.

<sup>^^</sup> Il numero degli Alloggi per l'Autonomia e la capacità ricettiva corrispondente comprende anche gli Alloggi per l'Autonomia di tipo educativo e gli Alloggi per l'Autonomia Genitore figli normate dalla DGR n. 2857/20 in quanto in AFAM sociale gli UdP non fleggano a volte la specificità della tipologia di UdO

\*I Centri Ricreativi Diurni in esercizio (n. 645 totali ATS) NON sono conteggiati nel totale delle unità d'offerta sociali oggetto di verifiche, in quanto UdOS a carattere temporaneo

\*\*Nelle Comunità Alloggio Disabili (CAD) in esercizio rendicontate in tabella non sono comprese le CAD con accreditamento rispondenti alla tipologia Comunità Socio Sanitaria (CSS n. 61).

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo	Al fine di ridurre la tempistica di permanenza degli ispettori presso la sede dell'UdOS oggetto di vigilanza, per le verifiche del solo possesso dei requisiti d'esercizio (CPE attivate dai Comuni), si invia al soggetto gestore prima del sopralluogo, l'elenco dei documenti da predisporre e tenere presso la sede dell'UdO, garantendo altresì con il medesimo, momenti di confronto da remoto o telefonici, al fine di dipanare eventuali criticità o richieste di approfondimenti. Quanto sopra anche per consentire sopralluoghi con un impegno orario sostenibile a garanzia di una possibile performance migliorativa dell'attività degli ispettori, oltre che consentire al soggetto che rappresenta il gestore durante la vigilanza, di ridurre il tempo dedicato alla commissione ispettiva, a vantaggio della continuità del servizio in prossimità dell'utenza. Tutte le verifiche inerenti le CPE sono quindi concordate in loco con il soggetto gestore al fine di avere il Legale Rappresentante o suo delegato nel momento accertativo. Per le verifiche del mantenimento dei requisiti d'esercizio così come per le segnalazioni non è previsto preavviso al soggetto gestore.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	<p>a) la SC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali (VCSS) ha campionato secondo le indicazioni e percentuali definite da Regione Lombardia (DGR n. 1827/24 del 31/01/2024) n. 403 Unità d'Offerta Sociali (UdOS) per le verifiche del solo mantenimento dei requisiti organizzativi generali disposti dalle diverse DGR di settore pari al 25% delle n. 1613 UdOS in esercizio al 02.01.24 (esclusi i Centri Ricreativi Diurni a carattere temporaneo n. 645).</p> <p>b) Saranno prese in carico il 100% delle richieste di attivazione ricevute dai Comuni/Uffici di Piano inerenti le Comunicazioni Preventive d'Esercizio per le nuove Unità d'Offerta.</p>
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	La campionatura delle UdOS oggetto di vigilanza per il Piano dei Controlli 2024 è redatta estrapolando dalla Banca Dati di Regione Lombardia AFAM Sociale il flusso inserito alla data del 02/01/2024. Dal 02/01/2024 è stato inoltre implementato l'applicativo New Ba.Da.SS in uso da anni in ATS che genera il numero di verbale di sopralluogo/documentale progressivo, consente la rendicontazione delle attività di vigilanza e determina la rendicontazione delle verifiche di autocertificazioni titoli di studio del personale a garanzia dei requisiti organizzativi generali.
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali;	Controlli meno recenti (anno di ultima vigilanza), UdOS vigilate con evidenza di criticità in merito al possesso/mantenimento dei requisiti d'esercizio e specifiche richieste di sopralluoghi da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per conto delle Polizie Municipali locali. In particolare per il 2024 si intende raggiungere prioritariamente le UdOS Comunità Alloggio Sociale Anziani.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Tutti i soggetti gestori nel gennaio 2024 hanno ricevuto dalla SCVCSS elenco dei documenti specifici per l'UdO in attività riferiti ai requisiti d'esercizio da custodire nella sede dell'UdOS, e da rendere disponibili per i controlli di mantenimento. Come riferito al paragrafo <i>modalità tale approccio è garantito anche per le verifiche del possesso con un'interlocazione diretta con il soggetto gestore</i> . Preme riferire che, nonostante il considerevole lavoro informativo/formativo relativo all'inoltro degli elenchi documenti con a corredo DGR di settore o altra documentazione utile ai fini interpretativi dei requisiti d'esercizio, una considerevole % di vigilanze si concludono non all'atto del sopralluogo ma con successivo verbale documentale a seguito dell'inoltro di documentazione integrativa da parte del soggetto gestore.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Verbali standardizzati con check list sottoposti a visione sistema Qualità ATS oltre che elenchi documenti.

<p><b>Composizione équipe di vigilanza</b>, dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS</p>	<p>Commissioni ispettive composte di norma da almeno due operatori afferenti alla SCVCSS. I profili professionali riguardano: dirigente psicologo, dirigente medico, dirigente delle professioni sanitarie e della prevenzione, tecnico della prevenzione, assistenti sociali, educatori professionali, assistente sanitaria. Dal gennaio 2024 la SCVCSS si occupa in autonomia senza il coinvolgimento della SC ISP (attivo fino a dicembre 2023) delle vigilanze relative alle verifiche del possesso dei requisiti organizzativi e strutturali (CPE nuove attività). <i>Saranno coinvolte le SC PSAL e IAN nel caso di criticità in merito alla sicurezza sul lavoro, prevenzione incendi, sicurezza alimentare.</i></p>
<p><b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo</p>	<p>Pianificazione mensile utilizzando Tabella Excel posizionata a specifico link in cartella condivisa nella quale sono inseriti i controlli per ogni UdOS riferiti alle verifiche del possesso/mantenimento dei requisiti d'esercizio nonché composizione della Commissione Ispettiva preposta</p>
<p><b>N. complessivo degli operatori</b> (<i>full time equivalent</i>) adibiti ai controlli per qualifica professionale</p>	<p>Il numero di operatori afferenti alla SCVCSS è n. 17. Per le qualifiche professionali si veda quanto riferito per la composizione équipe di vigilanza.</p>
<p><b>Processo di vigilanza, fasi, attività, strumenti a supporto di ciascuna fase</b></p>	<p>Il processo di vigilanza è descritto nella procedura specifica per la SCVCSS A186 nonché nello schema operativo interno alla medesima. Di particolare attenzione è la distribuzione delle vigilanze in merito ai carichi di lavoro dei singoli operatori con particolare attenzione ad elementi di conciliazione riferiti ad aspetti logistici di ubicazione delle UdOS nel territorio di riferimento (n. 193 comuni). La SCVCSS ha in dotazione un applicativo gestionale New Ba.Da.SS che viene utilizzato in tutte le fasi di campionamento/pianificazione/rendicontazione del controllo e delle attività svolte annualmente. Ogni operatore è dotato di PC portatili e stampanti anche portatili per quanto attiene le vigilanze in loco. Di norma vengono utilizzate auto di proprietà ATS ad uso ispettivo o mezzi pubblici nelle situazioni metropolitane.</p>

## 4. REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

### 4.1 CONTRATTUALIZZAZIONE SANITARIA

#### Contesto di riferimento

				01/01/2024		01/01/2023		01/01/2022	
Area	NATURA GIURIDICA (Pub/Priv)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
Sanitario	Pubblico	12		12		12		12	
	Privato	106		108		109		109	
	Altro	3		3		3		3	
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	10		10		10		10	
	Privato	6		6		6		6	
	Altro	2		2		2		2	

  

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pub/Priv)	N° STR	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	31		31		31		31	
	Privato	28		28		29		29	
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE	Pubblico	11		11		10		10	
	Privato	4		4		4		4	
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	115		115		116		116	
	Privato	126		124		122		122	
	Altro	3		3		3		3	
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Privato	2		3		3		3	
	Altro	1		1		1		1	
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	2		2		2		2	
	Privato	18		19		19		19	

## Programmazione attività

Verifiche	Descrizione
Adozione del <b>codice etico comportamentale</b> e corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione (D.lgs. 231/2001);	Per gli erogatori con un contratto superiore a 800 mila euro viene acquisito un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal D.lgs. n.231/2001, attestante, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità. (34 Enti coinvolti)
<b>Regolarità della continuità gestionale e finanziaria</b> a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'ente (art. 2409 bis C.C.);	Per gli erogatori di prestazioni di ricovero con un contratto superiore a 800 mila euro viene acquisita la relazione sull'ultimo bilancio approvato redatta da una primaria società di revisione contabile, ovvero, per le fondazioni e i soggetti no profit, anche dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile, che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo (20 Enti coinvolti)
<b>Insussistenza di motivi di esclusione a causa di sentenze penali di condanna (Art. 94, comma 1 del D. Lgs. 36/2023</b>	Preliminarmente alla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati viene richiesta la compilazione della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in merito ai requisiti soggettivi Legale rappresentante e ai soggetti indicati ai sensi dell'art. 94 del D.lgs. n.36/2023. Sulle autocertificazioni prodotte viene estratto un campione del 10% e viene controllato mediante l'interrogazione del sistema CERPA (Certificati Pubbliche Amministrazioni), che consente la consultazione diretta del Sistema Informativo del Casellario (SIC) da parte delle amministrazioni pubbliche e dei gestori di pubblici servizi. La consultazione permette l'acquisizione dei certificati del casellario giudiziale e dell'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato (109 Enti coinvolti)
Acquisizione <b>certificazione antimafia</b> Secondo le indicazioni di cui al D. Lgs. 159/2011 e al D. Lgs. 36/2023.	L'attività si esplica con la richiesta agli Enti della documentazione prevista, la sua acquisizione, la verifica della completezza e l'inserimento dei dati raccolti nel portale della Banca Dati Nazionale Unica per l'Antimafia del Ministero degli Interni. La validità della certificazione è di 12 mesi dalla sua acquisizione mentre per la comunicazione la validità è di 6 mesi. (Enti Privati)
<b>Regolarità contributiva</b> di imposte, tasse e contributi previdenziali ( <b>Art. 94, comma 1 del D. Lgs. 36/2023</b>	Preliminarmente al pagamento di ogni fattura viene controllata la regolarità contributiva tramite l'acquisizione del DURC con il collegamento al Portale dell'INPS/INAIL. Per tutti gli Enti pubblici e privati a contratto vengono eseguite quadrimestralmente le interrogazioni sul portale dedicato. Per gli erogatori privati sulla base delle autocertificazioni prodotte viene richiesta alla Agenzia delle Entrate la conferma del pagamento delle imposte. Tale documentazione viene richiesta per tutte le strutture private a contratto. (tutti gli Enti)
<b>Assolvimento obblighi in materia di sanzioni</b> amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato ( <b>Art. 94, comma 1 del D. Lgs. 36/2023</b>	Verifica non effettuata in sede contrattuale
Rispetto <b>obblighi di trasparenza</b> (d.lgs. 33/2013);	Sono tenuti all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione gli organismi o i soggetti individuati per lo svolgimento delle medesime funzioni attribuite all'OIV delle associazioni, fondazioni e altri enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs. 33/2013 che hanno un bilancio superiore ai 500.000 euro e che svolgono funzioni amministrative, erogano servizi pubblici, svolgono attività di produzione di beni e servizi a favore di pubbliche amministrazioni. (Enti Privati)
<b>Incompatibilità del personale</b> , in caso di Pantouflage (l. 190/2012);	Ricompresa nei punti precedenti

## 4.2 CONTRATTUALIZZAZIONE SOCIOSANITARIA

### Contesto di riferimento

ANALISI DI CONTESTO									
		01/01/2023		01/01/2022		01/01/2021			
Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI sottoscrittori Contratto di Filiera (2023)	A CONTRATTO
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO			
Sociosanitario	Pubblico	31		33		34		9	
	Privato	228		226		227			
TIPOLOGIA DI UDO SOCIOSANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° UDO	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)		
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO			
ADI	Pubblico	5		5		5			
	Privato	60		62		69			
CDD	Pubblico	35	968	35	968	37	1028		
	Privato	57	1419	57	1419	58	1449		
CDI	Pubblico	10	295	10	295	11	315		
	Privato	52	1453	53	1483	53	1483		
CONSULTORI	Pubblico	0		0		0			
	Privato	30		31		30			
CSS	Pubblico	2	14	2	14	2	14		
	Privato	51	437	51	437	52	443		
CURE PALLIATIVE domiciliari	Pubblico	10		10		10			
	Privato	20		20		22			
CURE PALLIATIVE residenziali	Pubblico	13	169	13	169	13	169		
	Privato	10	107	10	107	10	107		
DIPENDENZE	Pubblico	0	0	0	0	0	0		
	Privato	44	678	43	669	43	669		
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE	Pubblico	10	1054	10	1054	10	1054		
	Privato	28	219	28	219	28	219		
RSA	Pubblico	15	2368	16	2463	16	2451		
	Privato	143	14566	143	14566	137	14462		
RSD	Pubblico	1	20	1	20	1	20		
	Privato	28	1098	28	1098	28	1093		
SMI	Pubblico	0		0		0			
	Privato	2		2		2			
SRM	Pubblico	0	0	0	0	0	0		
	Privato	1	45	1	45	1	45		

### Programmazione attività

<p>Adozione del <b>codice etico comportamentale</b> e corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione (D.lgs. 231/2001);</p>	<p>Le attestazioni annuali previste dalla DGR 2569/2014 in merito al modello organizzativo e codice etico ai sensi del D.lgs. 231/2001 (paragrafo 3.2.4. lett f.) rilevano come requisiti generali di accreditamento, la cui attività è in capo agli uffici che si occupano di Accreditamento e Vigilanza delle unità d'offerta</p>
<p><b>Regolarità della continuità gestionale e finanziaria</b> a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'ente (art. 2409 bis C.C.);</p>	<p>Con riferimento allo schema di contratto regionale adottato con DGR n. XI/1827 del 31.01.2024 ed alla negoziazione definitiva per l'anno 2023, si provvede ad acquisire informazioni rispetto alla approvazione del Bilancio riferito all'ultima annualità (2023) e relativa Relazione</p>
<p><b>Insussistenza di motivi di esclusione</b> a causa di sentenze penali di condanna (art. 94, comma 1 del D.lgs. 36/2023);</p>	<p>Il controllo sui requisiti soggettivi in fase di contratto rimanda a quanto previsto dallo schema di contratto regionale adottato con DGR n. XI/1827 del 31.01.2024: <i>"il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove presenti, dei soggetti indicati all'art. 94 comma 3 del D.lgs. n. 36/2023 attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, a carico degli stessi"</i></p> <p>Si acquisisce prima della sottoscrizione del contratto 2024 una apposita dichiarazione sostitutiva (resa ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000), comprovante l'assenza delle condizioni di esclusione sopra indicate</p> <p>Sulle dichiarazioni prodotte ed acquisite viene estratto un campione casuale randomizzato del 10% e viene controllato (ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000), mediante l'interrogazione alle competenti Amministrazioni certificanti</p>

<p>Acquisizione <b>certificazione antimafia</b> <b>D. Lgs.159/2011 e al D.Lgs.36/2023.</b></p>	<p>Lo schema di contratto regionale adottato con DGR n. XI/1827 del 31.01.2024 prevede che la stipula del contratto da parte degli Enti gestori privati, sia subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia</p> <p>In funzione dei contratti 2024 con le unità di offerta consolidate della rete sociosanitaria, l'ATS ha già avviato tale attività istruttoria, richiedendo agli Enti gestori Privati le dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva di iscrizione al RUNTS per gli Enti del Terzo Settore, e alla CCIAA/Prefettura per i rimanenti Enti e dichiarazione sostitutiva dei familiari conviventi) dagli Enti interessati, e provvederà ad inserire i dati all'interno della Banca Dati Nazionale Unica per l'Antimafia del Ministero degli Interni (BDNA), ai sensi del D.lgs. 159/2011 per i soggetti elencati all'art.85</p>
<p><b>Regolarità contributiva</b> di imposte, tasse e contributi previdenziali ( art. 94 comma 6 - D.lgs. 36/2023 )</p>	<p>Periodicamente viene controllata, d'ufficio da ATS, la regolarità contributiva tramite l'acquisizione del DURC relativa agli Enti gestori di unità d'offerta della rete consolidata ed a contratto/budget</p> <p>Per gli Enti gestori che presentano in corso d'anno un DURC non regolare, viene segnalata la necessità di relativa regolarizzazione</p> <p>Sulle dichiarazioni prodotte ed acquisite in occasione del contratto 2024, vengono effettuate le verifiche dell'assenza in capo al soggetto gestore di unità di offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, con richieste specifiche alle competenti Agenzie delle Entrate territoriali</p>
<p><b>Assolvimento obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato</b> (Art. 94 comma 5, lett. a) - D. Lgs 36/2023)</p>	<p>Sulle dichiarazioni prodotte ed acquisite in occasione del contratto 2024, viene estratto un campione casuale randomizzato del 10% e viene controllato (ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000), mediante l'interrogazione alle competenti Amministrazioni certificanti</p>
<p>Rispetto <b>obblighi di trasparenza</b> (d.lgs. 33/2013);</p>	<p>Viene effettuata una attività in merito agli obblighi di pubblicazione e trasparenza di cui all'art.2 bis comma 3 D. Lgs.33/2013, ai sensi di quanto previsto allo schema di contratto regionale adottato con DGR n. XI/1827 del 31.01.2024, inviando apposita comunicazione agli Enti privati circa gli assolvimenti e le tempistiche in relazione alle disposizioni che ANAC adotterà con riferimento all'anno 2024, e richiedendo relativo riscontro da trasmettere alla ATS</p> <p>Sulle comunicazioni pervenute di avvenuto assolvimento rispetto alle indicazioni ANAC, si effettua un approfondimento della tematica su un campione casuale del 5%</p>
<p><b>Incompatibilità del personale</b>, in caso di Pantouflage (l. 190/2012);</p>	<p>L'art.2, comma 3 dello schema tipo contratto per l'anno 2024 adottato con DGR n. XI/1827 del 31.01.2024 prevede un preciso obbligo al riguardo nei confronti degli Enti gestori contraenti. Si provvede ad inviare apposita comunicazione agli Enti privati circa tale obbligo, richiamato anche dal PNA 2022 di ANAC</p>
<p><b>Ulteriori requisiti</b> art. 94 D.lgs. 36/2023</p>	<p>lett. d) presso il portale <a href="https://telemaco.infocamere.it">https://telemaco.infocamere.it</a></p> <p>ulteriori controlli previsti: presso gli Enti certificanti e questo in riferimento ad un campione casuale randomizzato del 10% delle dichiarazioni prodotte</p>

## II PARTE – CONTROLLI APPROPRIATEZZA

### 5. APPROPRIATEZZA SUI RICOVERI

#### Contesto di riferimento

Al fine di definire la rete di offerta territoriale dal punto di vista della produzione di prestazioni in regime di ricovero, si veda la descrizione delle caratteristiche degli erogatori di ricovero e cura insistenti sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, come riportata nelle seguenti tabelle allegate:

- Tab. 5.1 – Produzione ricoveri in Day Hospital/Day Surgery per Erogatore e Reparto – Anno 2023\*
- Tab. 5.2 – Produzione ricoveri in Ordinario per Erogatore e Reparto – Anno 2023\*
- Tab. 5.3 – Produzione ricoveri in Sub-Acute per Erogatore – Anno 2023\*

\* (tabelle riportate in allegato)

#### Programmazione attività

Programmazione attività di controllo	
ITEM	DESCRIZIONE
ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Controllo prestazioni sanitarie di ricovero
MODALITÀ	In presenza e da remoto, a seconda della disponibilità degli Erogatori a fornire le cartelle cliniche in cartaceo o su supporto informatico.
NUMEROSITÀ DEI CONTROLLI PROGRAMMATI	52 erogatori di ricovero e cura = 28 di diritto pubblico + 24 di diritto privato. 62.644 cartelle cliniche in totale. <i>(dato provvisorio calcolato sulla produzione 2023 – 12 mesi -, da rivedere quando sarà disponibile la chiusura dell'anno 2023)</i>
FLUSSI O BASI DATI UTILIZZATI	Base dati SDO. Periodi di dimissione 2022, 2023 e 2024, a seconda dei periodi campionati/non campionati nell'esercizio precedente per ciascun erogatore (dall'ultimo periodo campionato alla produzione disponibile al momento del campionamento).
MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE	Campionamento SDO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• modalità mirata, quota di almeno il 6% riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero (vedi Tab. 5.4 "Criteri di controllo - Anno 2024");</li> <li>• modalità casuale e/o mirata, quota fino al 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori, con le modalità di cui alla DGR n. X/1185/2013, n. X/2313/2014 e successive integrazioni;</li> <li>• modalità casuale, quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti Erogatori (di cui alle DGR n. IX/621/2010, n. IX/4334/2012 e relativa Circolare esplicativa n. 36178/2012).</li> </ul>
MODALITÀ OPERATIVE DI ESECUZIONE	Preavviso di 48 ore, ai sensi delle Regole di Sistema. Verifica di congruenza ed appropriatezza generica e verifica di qualità documentale, ai sensi delle Regole di Sistema.
CRONOPROGRAMMA delle attività di controllo	Controllo mirato di congruenza ed appropriatezza generica: intera annualità 2024. Autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica: secondo semestre 2024. Autocontrollo di qualità documentale: secondo semestre 2024.
COMPOSIZIONE ÉQUIPE DI CONTROLLO (full time equivalent) adibiti ai controlli per qualifica professionale	Dirigenti medici: 7 (in particolare, 6 igienisti + 1 geriatra) Assistenti sanitari: 9 Infermiere: 6

La programmazione delle attività per l'Esercizio 2024, in ottemperanza a quanto richiamato dalla DGR n. XII/1827 del 31.01.2024, ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024" (Allegato 4 - Area Polo Ospedaliero, cap. 4.8 Attività di controllo), prevede la verifica di **almeno il 12,5%** degli episodi di ricovero competenti per territorio, con le seguenti modalità:

- quota di almeno il 6% riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, selezionata con modalità di campionamento mirato;
- quota fino al 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte dell'ATS, con le modalità di cui alla DGR n. X/1185/2013, n. X/2313/2014 e successive integrazioni;
- quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti Erogatori (di cui alle DGR n. IX/621/2010, n. IX/4334/2012 e relativa Circolare esplicativa n. 36178/2012), selezionata con modalità di campionamento casuale e soggetta a verifica di concordanza da parte dell'ATS.

L'attività di controllo 2024, è stata avviata con nota della ATS di Milano prot. n. 23992 del 06.02.2024 ad oggetto "*Comunicazione avvio attività di controllo prestazioni di ricovero esercizio 2024*", ai sensi delle disposizioni su richiamate, nonché in riferimento ai contenuti della DGR n. XI/7315 del 14.11.2022, *Piano dei Controlli e Protocolli 2022-2023* dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS), nelle more dell'emanazione del PCPQ ACSS corrente anno.

#### **Autocontrollo di congruenza e appropriatezza generica**

È stata programmata la verifica della quota del 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, effettuata a cura dei soggetti Erogatori, con le modalità di cui alla DGR n. X/1185/2013, n. X/2313/2014 e successive integrazioni.

#### **Autocontrollo di qualità documentale**

È stata programmata la verifica della quota del 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti Erogatori, con le modalità di cui alla DGR n. IX/621/2010, n. IX/4334/2012 e relativa Circolare esplicativa n. 36178/2012.

#### **Controllo di congruenza e appropriatezza generica**

La selezione delle cartelle cliniche tiene conto, come di consueto, sia delle indicazioni regionali (indicatori introdotti dalla DGR n. VIII/4799/2007 come modificati dalla DGR n. IX/2633/2011, indirizzi di programmazione, rimodulazioni tariffarie ecc.), che delle analisi elaborate in materia a livello locale, anche sulla base degli esiti delle attività di controllo svolte negli esercizi precedenti.

La valutazione di conformità delle cartelle cliniche controllate verrà effettuata sulla base delle regole di codifica vigenti, riassunte nell'Allegato 11 della DGR IX/2734 del 22.12.11, *Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale*, ed integrate dalle disposizioni regionali successive (Regole d'Esercizio 2012-2024), nonché delle eventuali indicazioni del Gruppo di Lavoro regionale "Accreditamento, Appropriatezza e Controllo" come ridefinito nel Gruppo di lavoro regionale per l'Autorizzazione, l'Accreditamento, l'Appropriatezza e la Codifica delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, rinnovato con Decreto della DG Welfare n. 16148 dell'11.11.2022.

Le azioni programmate, inoltre, nelle more dell'emanazione del PCPQ ACSS corrente anno, tengono conto dei contenuti del "Piano dei controlli e protocolli 2022-2023" dell'Agenzia di Controllo del Servizio Sociosanitario lombardo (ACSS), di cui alla DGR n. XI/7315 del 14.11.2022, con la quale questa Agenzia si coordina nell'espletamento delle proprie attività.

#### **Ricoveri in regime di cure sub-acute**

L'introduzione delle attività di ricovero di tipo sub-acuto è stata prevista nel PSSR 2010-2015, e viene ulteriormente codificata dalle DGR n. IX/937 e n. IX/1479 del 2010, come modificate (nel merito degli item utili al calcolo dell'Indice di Intensità Assistenziale) dalle Regole d'Esercizio 2014 (DGR n. X/1185/2013). Tale tipologia di ricovero è nata dall'esigenza d'individuare un'area assistenziale differenziata per pazienti prima non ben inquadrabili nelle strutture residenziali tradizionali: lo scopo con cui è stata creata tale area di offerta

è quella di rispondere a bisogni che finiscono spesso per realizzare situazioni di ricoveri inappropriati in ospedali per acuti o di prolungamento ingiustificato di ricoveri inizialmente appropriati. Altra problematica che il reparto per sub-acuti risolve è la dimissione intempestiva di pazienti non ancora stabilizzati e pertanto a rischio di rientro in situazioni di emergenza in quanto non ben curabili al domicilio.

Nel controllo di questo tipo di ricoveri, remunerati “a giornata”, come i ricoveri riabilitativi o in lungodegenza, si dà importanza a considerazioni riguardanti l’appropriatezza organizzativa, il livello di intensità assistenziale e la correttezza della tenuta della documentazione sanitaria, in quanto la definizione del DRG non è considerata significativa ai fini della remunerazione.

A questo proposito, l’esame di questa tipologia di ricoveri rivela l’esistenza di una diffusa eterogeneità tra gli erogatori nel merito di:

- presenza/assenza della scheda di definizione dell’Indice di Intensità Assistenziale (IIA), di cui alla DGR n. X/1185/2013;
- qualità e completezza della compilazione degli item della suddetta scheda IIA;
- presenza/assenza nonché tipologia di Scale di valutazione delle condizioni cliniche e delle funzioni di vita quotidiana del paziente;
- presenza/assenza e tipologia di schede per la rilevazione dei Bisogni di Assistenza Infermieristica (BAI) del paziente;
- presenza/assenza di assistenza riabilitativa a fronte di bisogni di recupero funzionale.

La descritta eterogeneità rende difficile, se non impossibile in alcuni casi, ricostruire il percorso assistenziale del paziente, valutandone l’appropriatezza nonché verificare la congruenza dei relativi ricoveri sul fronte tariffario.

Per questi motivi, nonché stante la corrispondenza tra IIA e tipo tariffa, l’attività di controllo, anche per quest’anno, sarà prioritariamente indirizzata alla verifica della presenza della scheda IIA all’interno della cartella clinica, trattandosi di un requisito di accesso al regime di cure sub-acute.

#### Ricoveri per acuti

Si confermano i controlli sulle seguenti tipologie di ricovero, già esaminate nel corso degli anni precedenti:

- verifica della correttezza della rendicontazione delle prestazioni riconducibili alla Macroattività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC), come da Allegato A della DGR n. VIII/10804/2009 e successive integrazioni, e alla Macroattività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC), come da Allegato 4 della DGR n. IX/2946/2012;
- esame dei ricoveri relativi ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario, di cui all’Allegato B del Patto per la Salute 2010-2012, con le modalità definite dalla DGR n. X/2989/2014 (allegato B, sub-allegato 8), come integrata e modificata dalla DGR n. XI/1444/2019.

Prosegue infine anche per l’Esercizio 2024 (vedi Tab. 5.4 “*Criteri di controllo - Anno 2024*”) l’impiego di parte dei criteri di campionamento di interesse locale già utilizzati per l’Esercizio 2023, unitamente ai nuovi criteri 2024: ciò a fronte degli esiti di attività registrati, con particolare (ma non esclusivo) riferimento alle ipotesi di lavoro rivelatesi maggiormente efficaci.

I criteri di campionamento illustrati di seguito sono inoltre integrati come segue:

- verifica del rispetto puntuale delle indicazioni fornite, nel corso degli Esercizi precedenti, alle strutture sanitarie esaminate;
- ipotesi di lavoro emergenti dalla valutazione sui dati di chiusura della produzione 2023 nonché sui dati relativi all’esercizio 2024 in corso.

Il riscontro di errori di codifica ripetuti e/o rilevanti conduce, come previsto dalla DGR n. VIII/4799/2007, all’estensione del campione a tutta la produzione della casistica esaminata.

Inoltre, come da regole di sistema:

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

- secondo quanto stabilito nell'ambito del citato Gruppo di Lavoro regionale, non si procede alla correzione della codifica delle SDO "sotto codificate" (con remunerazione erroneamente inferiore a quella corretta);
- come indicato dalla DGR n. IX/2057 del 28.07.2011 e dalla LR n. 23/2015, si procede alla contestazione di sanzione amministrativa qualora il rapporto fra decurtazione in euro dei ricoveri dell'intero campione e valorizzazione in Euro dei ricoveri dell'intero campione sia uguale o superiore al 5%.

#### Ricoveri di riabilitazione

Nell'anno 2024 questa ATS sarà impegnata nel monitoraggio della sperimentazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera di Riabilitazione (SDO-R) ai sensi della DGR n. XII/1688 del 28.12.2023, sui ricoveri con dimissione dal 1° gennaio 2024, con modalità che sono tutt'ora in via di definizione e oggetto di confronto con la DG Welfare.

Parallelamente, con particolare (ma non esclusivo) riferimento alle dimissioni al 31.12.2023, nel merito dei contenuti della DGR n. X/1980 del 20.06.2014, si proseguirà, anche per quest'anno, nella verifica della garanzia dello standard riabilitativo di trattamento individuale di almeno 500 min./paziente/settimana per la IAC (nei Presidi di cui al DDGS n. 3065 del 17.04.2015, Allegato 2) e di almeno 380 min./paziente/settimana per l'Intensiva, da parte degli operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione con le qualifiche di fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità, educatore, psicologo e dietista.

In assenza di quanto prescritto, si procederà alla decurtazione delle giornate di ricovero (esito D) sulla base della differenza tra minutaggio atteso e minutaggio effettuato, al netto delle indicazioni fornite con la Deliberazione ATS n. 610 del 23.05.2016, Allegato 4 (Linee guida appropriatezza organizzativa riabilitazione) e secondo quanto di seguito riportato:

- calcolo dei minuti totali di riabilitazione svolti nella settimana, ossia somma dei minuti di riabilitazione effettuata;
- differenza settimanale tra atteso, ossia 500 o 380 minuti a settimana, ed eseguito;
- trasformazione della differenza settimanale osservata in giornate corrispondenti da decurtare, ossia differenza settimanale in minuti osservata / media "teorica" dei minuti giornalieri attesi.

Si proseguirà anche nella consueta verifica della qualità documentale delle cartelle riabilitative, con particolare riferimento alla corretta redazione del P.R.I e del p.r.i. (ai sensi delle Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, G.U. Serie Generale n. 124 del 30.05.1998 e della DGR n. VII/19883 del 16.12.2004) e alla identificabilità, sui diari riabilitativi, di tutti gli operatori che hanno effettuato i trattamenti.

**Tab. 5.4 – Criteri di controllo – Anno 2024**

Criterio	Riferimento
PC24_002 – Dermatologia	Regole di sistema consolidate
PC24_005 - 108 DRG Alto Rischio Inappropriatezza	Regole di sistema consolidate
PC24_006 - BIC	Regole di sistema consolidate
PC24_007B - Neonati patologici	Regole di sistema consolidate
PC24_008 - Chirurgici brevi	Regole di sistema consolidate
PC24_010 - DGR 1185/13 allegato 3A - appropriatezza regime	Regole di sistema consolidate
PC24_011 - Odontostomatologia 169	Regole di sistema consolidate, LLGG ex-ASL Milano e DGR n. X/6006/2016
PC24_012 - Chemioterapia	Tavolo ATS (Deliberazione ATS n. 721/2017) e DGR n. X/6006/2016
PC24_013A - Chirurgia Bariatrica	Regole di sistema consolidate, documento tecnico-scientifico in allegato (cfr. allegato "Obesità")
PC24_013B - Chirurgia plastica post bariatrica	Regole di sistema consolidate, documento tecnico-scientifico in allegato (cfr. allegato "Obesità")
PC24_014C - Sepsi GDL Regione 23.03.2017	GdL Regione 23.03.2017
PC24_023- Procedure non eseguite	Regole di sistema consolidate
PC24_024 - Madre nutrice	Regole di sistema consolidate

PC24_026 - DRG 408 sotto i 6 giorni	Regole di sistema consolidate
PC24_028 - Reparto Subacuti	Regole di sistema consolidate
PC24_029D- Artrodesi 2023	Regole di sistema consolidate, nota DG Welfare prot. n. G1.2019.0003607, DRG n. XII/285/2023
PC24_033 - RU486	Regole di sistema consolidate e DGR n. XI/1046/2018
PC24_035 - Trasferimenti intra-Ente	Regole di sistema consolidate
PC24_036 - Trend case mix	Regole di sistema consolidate
PC24_037 - DRG non visti	Regole di sistema consolidate
PC24_038 - Ripetuti in giornata	Regole di sistema consolidate
PC24_040 - Indicatori DRG ACSS	Determinazioni su proposte Piani dei Controlli ACSS 2020 e 2021 (DGR nn. XI/2702/2019 e XI/4748/2021), Piano dei Controlli ACSS 2022-2023 (DGR n. XI/7315/2022)
PC24_043A - Rete Stroke	DGR n. XI/7473/2022, DGR n. XI/7758/2022
PC24_043B - Stroke	Regole di sistema consolidate
PC24_R001 - Reparti riabilitativi specialistici	Regole di sistema consolidate, DGR n. X/6006/2016, DGR n. XII/1688/2023

Si ribadisce inoltre, così come già indicato nei Piani dei Controlli per gli Esercizi precedenti, nel rispetto degli orientamenti del quadro normativo regionale di riferimento (teso ad indurre un processo di progressiva deospedalizzazione verso forme di assistenza a minore intensità nonché a ridurre in maniera consistente la durata delle degenze ospedaliere, con particolare riferimento alle condizioni non inquadrabili nella gestione diretta della fase acuta dell'episodio assistenziale), che si intendono integralmente richiamate le disposizioni di cui alla Deliberazione ATS n. 610/2016, in riferimento ai seguenti paragrafi (Allegato 2 "Criteri appropriatezza organizzativa ricoveri"):

- *"Appropriatezza della giornata di ingresso nei ricoveri ordinari brevi (2/3 gg) con intervento chirurgico eseguito in seconda giornata"*;
- *"Dermatologia"*;
- *"Pre-ricovero"*.

Oltre a ciò, si riconfermano le indicazioni organizzative e di codifica di cui alla medesima Deliberazione ATS n. 610/2016 (Allegati 3, 4 e 5), come di seguito richiamato:

- *"Interventi sulla spalla"*;
- *"Interventi per obesità"*;
- *"Trattamento dell'incontinenza fecale"*;
- *"Linee guida appropriatezza organizzativa riabilitazione"*.

Si richiamano inoltre i documenti conclusivi dei tavoli di lavoro condotti con i professionisti clinici di riferimento per le tematiche selezionate, di cui ai lavori ATS 2016, alla citata Deliberazione ATS n. 610/2016 e alle DGR n. X/3993/2015 e n. X/6006/2016:

- *"Codifiche in ambito neonatale"* (Deliberazione ATS n. 610/2016 e DGR n. X/3993/2015);
- *"Corretta compilazione della SDO e identificazione della diagnosi principale nel singolo episodio di ricovero di pazienti con patologia psichiatrica cronica e/o co-patologie associate"* (Deliberazione ATS n. 721 del 16.06.2017, Allegato B);
- *"Prestazioni odontoiatriche"*, per quanto ritenuto di utile riferimento anche in area di ricovero (DGR n. X/6006/2016);
- *"Codifica riabilitazione di alta complessità ed intensiva"* (Tavolo ATS 2016 e DGR n. X/6006/2016);
- *"Codifica infarto miocardico acuto N-STEMI"* (Deliberazione ATS n. 610/2016 e DGR n. X/6006/2016);
- *"Appropriatezza generica dei ricoveri in regime di day hospital per chemioterapia"* (Deliberazione ATS n. 610/2016 e DGR n. X/6006/2016).

Si riconfermano altresì le indicazioni contenute nella Deliberazione ATS n. 391/2018 (Piano integrato dei controlli 2018), come di seguito richiamato:

- “Dermatologia”;
- “Rimozione fili di Kirschner”;
- “Insufficienza respiratoria e polmonare”;
- “Sedazione in DH/DS”;
- “Riabilitazione”.

Si richiamano, ancora, le indicazioni contenute nella Deliberazione ATS n. 652/2019 (Piano integrato dei controlli 2019):

- “Ricoveri ripetuti intra-Ente”;
- “Aborto farmacologico”;
- “Anemia e trasfusioni intraoperatorie”;
- “Infezioni in condizioni morbose classificate altrove e di sede non specificata (041.x batteriche e 079.x da virus e Chlamydiae)”;
- “Piede diabetico”;
- “Diagnosi secondarie e complicanze”;
- “Trattamenti chirurgici contestuali o successivi a mastectomia” (Allegato 3, che integra e sostituisce l’Allegato 5 della Deliberazione n. 610/2016).

Si ribadiscono, ancora, le indicazioni contenute nella Deliberazione ATS n. 670/2022 (Piano integrato dei controlli 2022):

- “Ricoveri ripetuti intra-Ente”;
- “Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)”.

Si rinnovano, infine, le indicazioni contenute nella Deliberazione ATS n. 295/2023 (Piano integrato dei controlli 2023):

- “Rete Stroke”.

### **Chirurgia bariatrica e chirurgia plastica ricostruttiva post-bariatrica**

Nell’esercizio 2024, questa ATS, a seguito dello studio condotto nell’esercizio 2023 nel merito del trattamento chirurgico dell’obesità, nonché nell’ambito del confronto in essere con i competenti uffici regionali a scopo programmatico, si avvarrà del documento tecnico-scientifico riportato in allegato (cfr. Allegato “Obesità”) per la propria attività di controllo.

Il citato documento tecnico-scientifico ha la finalità di definire gli ambiti di erogabilità delle prestazioni di chirurgia bariatrica e post-bariatrica a carico del Sistema Sanitario Regionale ed è redatto a seguito della revisione sul tema, effettuata dalla ATS della Città Metropolitana di Milano.

Tale documento prende origine dal tavolo di lavoro sul tema dell’obesità, avviato dalla Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario (ACSS) in ottemperanza alla DGR n. XI/6502 del 21 aprile 2017, cui questa ATS ha partecipato nel 2017.

Lo stesso documento, allegato al Piano integrato dei controlli 2023 (Deliberazione ATS n. 295/2023) è stato oggetto, nello scorso esercizio 2023, di confronto con la realtà erogativa di questa ATS nonché con i competenti Uffici regionali, nell’ambito del Gruppo di lavoro regionale per l’Autorizzazione, l’Accreditamento, l’Appropriatezza e la Codifica delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di cui al Decreto della DG Welfare n. 16148 dell’11.11.2022.

In virtù di quanto sopra, con particolare riferimento al contesto erogativo di questa ATS, si è proceduto a snellire e ad aggiornare il documento in questione, che integra e sostituisce i contenuti della citata Deliberazione ATS n. 295/2023, nel merito dell’appropriatezza delle prestazioni di chirurgia bariatrica e plastica ricostruttiva post-bariatrica e delle indicazioni in materia di controllo delle relative prestazioni di ricovero.

Preso atto delle Linee guida SICOB 2016 e 2023, in aderenza con le indicazioni della Direzione Generale della ATS di Milano, il documento “Obesità” in allegato, elaborato a seguito delle verifiche effettuate nel corso del precedente esercizio di controllo e sulla scorta delle criticità riscontrate, si propone quindi di supportare l’attività del Dipartimento PAAPSS, dal presente esercizio 2024, in merito ai controlli inerenti

all'appropriatezza del percorso chirurgico dell'obesità, nonché le valutazioni di pertinenza di questa ATS circa la presa in carico dei pazienti fruitori dell'assistenza.

### **Interventi di radicalizzazione chirurgica**

In relazione alla codifica della SDO in caso di radicalizzazione in pregressa neoplasia, si rimanda a quanto recitato dalla DGR n. IX/2057/2011 *“Aggiornamento delle linee guida per la codifica delle informazioni cliniche della scheda di dimissione ospedaliera”* ove a pag. 17 si specifica: *“Quando un paziente con anamnesi di tumore viene ricoverato e sottoposto ad un intervento/procedura diagnostica per una sospetta progressione della malattia, deve essere selezionato (in caso di istologico negativo), come diagnosi principale il codice v10.”*

In linea generale, ne consegue che in caso di istologico positivo per neoplasia maligna, benigna o incerta o per altra patologia andrà invece posto in diagnosi principale il corrispondente codice di neoplasia o di altra patologia.

A questo proposito occorre però fare un distinguo in riferimento agli interventi di TURV *“second look”* in pazienti con primo intervento di TURV nei 6 mesi precedenti all'episodio di assistenza oggetto di verifica: in questo caso si condivide infatti la possibilità di utilizzo del codice V di anamnesi di tumore in diagnosi principale nei casi in cui l'istologico sia negativo per recidiva neoplastica.

Nei casi invece di follow up successivo alle tempistiche descritte (esempio cistoscopie con biopsia) oppure nei casi di TURV successive a cistoscopie di follow up, andrà posto in diagnosi principale quanto emerge dal referto istologico (esempio cistite cronica).

Il presente paragrafo, a seguito degli approfondimenti clinici svolti in materia, integra e sostituisce il paragrafo *“Interventi di radicalizzazione chirurgica”* di cui alla Deliberazione ATS n. 391/2018 (Piano integrato dei controlli 2018).

## 6. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### Contesto di riferimento

La realtà territoriale dell'ATS Città Metropolitana di Milano si caratterizza per l'erogazione di elevati volumi di prestazioni ambulatoriali e dalla presenza sul territorio di 121 Enti con 302 punti di erogazione. Come indicato dalla normativa di riferimento sono privilegiati i controlli di tipo logico-formale su tutta la produzione, per verificare eventuali situazioni a rischio di inappropriata e/o di errata modalità di rendicontazione delle prestazioni. La DG Welfare ha fornito indicazioni per uniformare lo svolgimento di queste attività: nello specifico si fa riferimento alle disposizioni dell'Allegato 3 alla DGR n. VII/8078 del 18 febbraio 2002, dell'Allegato 2 alla DGR n. VII/12692 del 10 aprile 2003, dell'Allegato 13 alla DGR n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009. Dette proposte sono state nel corso degli anni integrate con controlli cosiddetti di interesse locale.

In ottemperanza alla DGR n. 1827 del 31 gennaio 2024 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2024 – (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI)" che conferma, riguardo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, la percentuale di controllo pari ad almeno il 3,5% delle pratiche, da effettuarsi, con le modalità previste dalle "Regole di sistema".

In attesa del prospetto regionale ed in considerazione dei dati ad oggi disponibili, non definitivi per il 2023, si ipotizza un'attività:

Produzione 2023	Atteso controlli totale (3,5%)
15.326.977	536.444

### In linea con le indicazioni di ACSS i controlli sono finalizzati a:

- Verifica della corrispondenza tra contenuto del tracciato record e relativa prescrizione;
- Verifica dell'appropriata rendicontazione rispetto al setting (es: erogazione di prestazioni durante un ricovero);
- Verifica della presenza nel flusso 28/SAN degli elementi essenziali della prescrizione (es: presenza e validità del medico prescrittore alla data di compilazione della prescrizione);
- Verifica della effettiva erogazione della prestazione rendicontata attraverso l'analisi della relativa refertazione;
- Verifica della completezza documentale;
- Individuazione di situazioni ad alto rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione/rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;
- Verifica della congruenza tra le branche specialistiche ambulatoriali a contratto e l'effettiva erogazione delle prestazioni.

### Temi di rilievo nella attività di controllo sono:

- prestazioni non associabili ovvero tutte quelle prestazioni (dette prestazioni indice) che nella descrizione contengono l'indicazione "non associabile a xxx" oppure "incluso yyy";
- Macroattività di Chirurgia a Bassa Intensità operativa ed assistenziale (BIC) con lo scopo di evidenziare le prestazioni che vengono rendicontate pur essendo ricomprese nella tariffa delle BIC;
- Prestazioni erogate in regime di esenzione.

### Prestazioni non Associabili

Verranno valutate le associazioni di maggiore impatto tra quelle proposte dalla ACSS, infatti per alcune associazioni nel corso degli anni si è già attestata una minor rilevanza per bassa o inesistente numerosità di errori. L'elenco delle prestazioni sottoposte a controllo verrà inserito nel documento dei criteri adottati che sarà trasmesso alle strutture unitamente all'invio dei record critici.

## Macroattività di Chirurgia a Bassa Intensità operativa ed assistenziale (BIC)

Saranno estratte le prestazioni ambulatoriali eseguite presso la stessa struttura nei 15 gg che precedono e seguono la data di contatto per una prestazione BIC. Le prestazioni estratte saranno inviate alle singole strutture che potranno presentare durante la fase di confronto, la documentazione finalizzata a confermare le prestazioni non riconducibili all'intervento ambulatoriale.

### Prestazioni erogate in regime di esenzione

Ai fini di una verifica della corretta compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini assistiti nel territorio di ATS Milano Città Metropolitana, vengono effettuati i seguenti controlli

- Prestazioni non ricomprese nell'esenzione (maternità, alcune patologie selezionate).
- Validità dell'esenzione alla data della prescrizione.

In analogia agli anni precedenti, il Piano annuale dei Controlli inerente all'ambito della Specialistica Ambulatoriale sarà completato con la verifica di tutte quelle situazioni che emergeranno come meritevoli di approfondimento.

### Programmazione attività

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	In presenza e da remoto.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	536.444 dato provvisorio 121 Enti erogatori
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flusso 28/SAN produzione 2023</li><li>• DWH aziendale</li></ul>
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo. L'estrazione del campione dovrà prevedere il "regime di erogazione" 1, 7, 8, 9, C e il "tipo di prestazione" O, U, Z.	Tutta la produzione di specialistica ambulatoriale viene processata in base ai criteri definiti nel documento annuale dei controlli.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Predisposizione e invio ai Sistemi Informativi Aziendali del documento annuale che definisce i criteri con i quali processare tutta la produzione 28/SAN.  Trasmissione, ai singoli Erogatori degli esiti dei controlli informatici unitamente al documento con i criteri di controllo adottati con richiesta di produrre eventuale documentazione a supporto.  Confronto e valutazione della documentazione fornita finalizzati alla conferma o revisione degli esiti informatici.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	DB contenente i record estratti, da controllare. Documenti/normativa in uso al servizio. Verbali. Utilizzo della piattaforma di condivisione esterna di SharePoint di ATS Milano Città Metropolitana per lo scambio di dati e documenti con gli Enti erogatori.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Équipe NOCA si compone di 1 dirigente, 1 amministrativo (C), 1 sanitario (D), un informatico (coll. tecnico professionale D). Il Servizio si avvale della collaborazione di 2 colleghi del SIA (tecnico D).
<b>Verifiche</b> della corrispondenza tra contenuto del tracciato record e relativa prescrizione	La verifica è effettuata in base alla documentazione fornita dalla struttura nella fase di confronto.
<b>Verifiche</b> dell'appropriata rendicontazione rispetto al setting (es: erogazione di prestazioni durante un ricovero)	Verifica informatica mediante incrocio tra i dati 28/SAN e DWH aziendale

<b>Verifiche</b> degli elementi formali della prescrizione (es: presenza e validità del medico prescrittore alla data di compilazione della prescrizione)	Verifica informatica mediante incrocio tra i dati 28/SAN e DWH aziendale
<b>Verifiche</b> della effettiva erogazione della prestazione rendicontata attraverso l'analisi della relativa refertazione	La verifica è effettuata in base alla documentazione fornita dalla struttura nella fase di confronto.
<b>Verifiche</b> della completezza documentale	La verifica è effettuata in base alla documentazione fornita dalla struttura nella fase di confronto.
<b>Verifiche</b> di ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego secondo correttezza del sistema di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale	La verifica è informatica ed effettuata in base alla documentazione fornita dalla struttura nella fase di confronto.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	<p>A febbraio aggiornamento del documento annuale che definisce i criteri con i quali processare tutta la produzione 28/SAN del 2023.</p> <p>Tra marzo ed aprile si prevede la trasmissione al SIA del documento che guida l'estrazione dei dati e l'acquisizione di quanto estratto.</p> <p>A maggio è prevista la trasmissione, ai singoli Erogatori degli esiti dei controlli informatici unitamente al documento con i criteri di controllo adottati con richiesta di produrre eventuale documentazione a supporto.</p> <p>Tra giugno e dicembre si procede con l'acquisizione, il confronto e la valutazione della documentazione fornita finalizzati alla conferma o revisione degli esiti informatici e successiva verbalizzazione degli esiti e invio dei dati a DG Welfare.</p>
<b>N. complessivo degli operatori</b> ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	n.1 Infermiere.

## 7. APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO

### Programmazione attività

Nella tabella sottostante viene descritta l'attività controllo di appropriatezza. Delle n. 743 Unità di Offerta presenti sul territorio di ATS verranno controllate n. 246 UdO corrispondenti al 33% di tutte le UdO, n.24 misure delle n. 73 presenti. Come da indicazioni di regione Lombardia il campione delle UdO è il medesimo per vigilanza ed appropriatezza.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	<b>I Controlli di appropriatezza</b> possono essere svolti in presenza, da remoto o con modalità mista a seconda della tipologia di UdO, della presenza degli utenti e della tipologia di FASAS (aperti/chiusi). Viene sempre garantito il confronto con l'equipe multidisciplinare della UDO. Viene proposta l'effettuazione dell'autocontrollo con check list 1765. La convalida dell'autocontrollo viene effettuata per le strutture campionate.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Viene garantito il controllo del 33% delle UdO, eseguendo i controlli sulle stesse strutture campionate per la vigilanza. I fascicoli sono campionati sulla base degli utenti rendicontati nel 2023, 13% utenti UdO residenziali e semiresidenziali e 3,5% regime Ambulatoriale o domiciliare (dati riportati in tabella programmazione) minimo 3 FaSAS e massimo 30 FaSAS per attività residenziale e 50 FaSAS per attività Ambulatoriale o domiciliare
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	AFAM 02/01/2023; FE, SOSIA, SIDI, CP, CON, RIA AMB, TOX AMB, SIAD, trimestre precedente controllo, scheda struttura – flusso di cortesia COVID (monitoraggio aziendale)
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	UdO campionate per l'attività di vigilanza FASAS a) Campionamento casuale di FASAS nell'ambito dei tipi campione individuati da ACSS (PCP 2024-2026) b) Campionamento in sede, in corso di sopralluogo su ospiti/utenti presenti solo per strutture residenziali/semiresidenziali
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Con preavviso Possono essere svolte da remoto le verifiche nelle UdO che non prevedono la presenza degli ospiti (es. UCP-DOM, ecc) Sono svolte con modalità mista le verifiche delle UdO con documentazione informatizzata (sopralluogo per verifica diretta dello svolgimento delle attività e tenuta documentazione, controllo dei FASAS da remoto, restituzione in presenza/audit/trasmissione esito), sono svolte in modo tradizionale le verifiche nelle UdO con documentazione cartacea
<b>Strumenti operativi</b> per la conduzione delle ispezioni	Check list regionali di appropriatezza.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Gli operatori che effettuano i controlli di appropriatezza effettuano anche l'attività di vigilanza. Le équipe individuate per ogni tipologia di Unità d'Offerta sono multiprofessionali, con almeno due operatori presenti per ogni sopralluogo, e una rotazione sulle tipologie di Unità d'Offerta nelle diverse annualità, per rispondere ai dettami dell'anticorruzione. Possono essere previsti Sopralluoghi congiunti con altre strutture della ATS (ad esempio Dipartimento di prevenzione, SC Governo Assistenza Farmaceutica e Integrativa)
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Gennaio 2024: avvio attività di controllo di appropriatezza
<b>N. complessivo degli operatori</b> ( <i>full time equivalent</i> ) adibiti ai controlli per qualifica professionale	Medici 5 full time (Compreso il Direttore di SC) Psicologi 1 full time Dirigenti professioni sanitarie 1 full time Infermieri 8 di cui 1 part time Assistenti sanitari 2 full time Educatori professionali 3 full time Assistenti sociali 6, di cui 1 part time Dirigente amministrativo 1 Amministrativi 5 Tecnici della prevenzione: 4

## 8. APPROPRIATEZZA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

### Contesto di riferimento

I controlli di competenza della SC Salute Mentale e Dipendenze del PIPSS riguardano la Psichiatria e la NPIA territoriale. In particolare:

- l'appropriatezza degli inserimenti in Strutture Residenziali e Semi Residenziali di Psichiatria e NPIA;
- la verifica dei tempi di permanenza nelle Strutture Residenziali di Psichiatria e NPIA e del livello di intensità riabilitativa erogato;
- il monitoraggio della saturazione delle Strutture Residenziali di Psichiatria e NPIA;
- le verifiche di appropriatezza secondo il Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale (PRSM 2004) sulle strutture territoriali di salute mentale.

Sono riferimenti normativi per i controlli di competenza:

- DGR V/1329 del 30.01.1995 "Tutela socio-sanitaria dei malati di mente – triennio 1995/1997";
- DGR VII/17513 del 17.05.2004 "Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale" in attuazione al PSSR;
- DGR VIII/4221 del 28.02.2007 "Riordino della residenzialità psichiatrica";
- DGR VIII/6861 del 19.03.2008 "Linee di indirizzo regionale per la NPIA in attuazione del PSSR 2007/2009";
- DGR X/2189 del 25.07.2014 "Interventi a tutela della salute mentale dei minorenni e degli adulti";
- Accordo Conferenza Unificata del 13.11.2014 "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza";
- Circolare RL n. 16 del 31.08.2016 "Sistema Informativo della Psichiatria";
- DGR X/7503 del 11.12.2017 "Flussi informativi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie";
- DELIBERAZIONE N° XI / 7758 del 28/12/2022 DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023
- DELIBERAZIONE N° XI / 7752 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine all'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - secondo provvedimento: definizione del nuovo modello assistenziale e di presa in carico nei percorsi terapeutici, aggiornamento dei requisiti organizzativi e delle tariffe delle strutture residenziali terapeutiche e potenziamento della rete semiresidenziale e residenziale di NPIA e ulteriori determinazioni"
- DELIBERAZIONE N° XII / 1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024"
- DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"
- AGENAS "Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN" 10/6/2022.

STRUTTURE PSICHIATRICHE / NPI	N. Strutture Accreditate	N. Posti letto
Strutture Psichiatriche Residenziali (CRA, CPA, CPB, CRM, CPM, ecc.)	103	1497
Strutture Psichiatriche Non Residenziali (CPS, CD, ecc.)	CPS 39 AMB 10 CD 35	CD 611
Neuropsichiatria Infantile Residenziale	6	60
Neuropsichiatria Infantile Non Residenziale	POLI Territoriali 38 CD 10	CD 229
Strutture Dipendenze Residenziali *	35	615
Strutture Dipendenze Non Residenziali*	SERT/SERD/NOA/SMI 31 CD 4	CD 68
Servizi Disabilità Psicica (non residenziali)	5	//
<b>Totale</b>	<b>316</b>	<b>3.080</b>

\*Controlli non di competenza SMD

## Programmazione attività

APPROPRIATEZZA CLINICA: Verifica di appropriatezza clinica degli inserimenti. La richiesta di inserimento in struttura residenziale e semiresidenziale viene effettuata dal servizio inviante (CPS e UONPIA) con inserimento su portale Point, SMD effettua valutazione di appropriatezza ai sensi della DGR 4221 e seguenti. Se appropriata viene quindi emessa autorizzazione con impegno di spesa.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto. Il controllo viene effettuato tramite il processo autorizzativo della SC, come da procedura aziendale e come informatizzato tramite Piattaforma Point – Gedi (Ciditech)
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutte le richieste di inserimento pervenute da CPS e UONPIA in strutture pubbliche e private residenziali e semiresidenziali di Psichiatria e NPIA
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Piattaforma web based Point. Incrocio con Flussi 46 San, 43 San e 28 San
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Tutte le richieste di inserimento in struttura residenziale e semiresidenziale di PSI e NPIA effettuati dal 1/1/2024 al 31/12/2024
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica rispetto della normativa vigente. Il controllo viene effettuato tramite il processo autorizzativo della UOC, come da procedura aziendale e come informatizzato tramite Piattaforma Point – Gedi (Ciditech)
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Schede Piattaforma Point – Gedi (Ciditech)
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	2 dirigente medici, 2 assistenti sanitarie, 1 as sociale, 1 ass amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° inserimenti appropriati/ Totale inserimenti Target/Atteso 90%
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR 4221, DGR 7752, DGR 7758, DGR 1827

PIANO REGIONALE TRIENNALE PER LA SALUTE MENTALE E LE DIPENDENZE: Verifiche di appropriatezza  
Assegnazione agli utenti dei CPS del Percorso di cura: Consulenza (Percorso 1), Assunzione in cura (Percorso2), Presa in Carico Percorso 3)

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutti gli utenti con almeno una prestazione presso tutti i CPS del territorio di ATS Milano nel corso del 2024
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Flusso 46 San
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Tutti gli utenti con almeno una prestazione presso tutti i CPS del territorio di ATS Milano nel corso del 2024

<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica da flusso dell'attribuzione del percorso di cura a tutti gli utenti
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Flusso 46 San
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 dirigente medico, 1 assistente sanitaria, 1 ass amministrativo, 1 Programmatore
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° percorsi attribuiti/N° utenti con almeno una prestazione nel corso dell'anno 2024 Target/Atteso 80%
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Piano Regionale tutela salute mentale Circolare 46 San

#### CONGRUENZA DELLA DURATA DELLA DEGENZA CON I PROGRAMMI RIABILITATIVI EROGATI NELLE SINGOLE STRUTTURE

Verifica della durata dei programmi riabilitativi residenziali di Psichiatria (le strutture di NPJA non hanno durate temporali definite da normativa) distinti per tipologia di struttura e per intensità terapeutica.

La DGR N° XII / 1827 DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 nell'Allegato 5 prevede che nell'ambito dei percorsi di residenzialità psichiatrica, limitatamente alle CPA e CPM al verificarsi dell'eccezionalità di alcune condizioni cliniche il CPS titolare della presa in carico, almeno 60 giorni prima della scadenza prevista dal progetto terapeutico proponga, la permanenza in struttura definendo la prosecuzione ad intensità riabilitativa invariata (oltre ai termini previsti dalla normativa) del programma degli interventi da erogare.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutte le richieste di prosecuzione del progetto terapeutico ad intensità riabilitativa invariata in CPA e CPM oltre ai termini previsti dalla normativa
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Richieste in Portale Ciditech, Flusso 46 San (se disponibile rispetto ai tempi previsti)
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Tutte le richieste di prosecuzione del progetto terapeutico ad intensità riabilitativa invariata in CPA e CPM oltre ai termini previsti dalla normativa
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica del rispetto dei tempi previsti dalla normativa per l'inserimento della richiesta: almeno 60 giorni prima della scadenza del programma riabilitativo
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portale Ciditech
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 dirigente medico, 1 assistenti sanitaria, 1 ass amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° richieste pervenute almeno 60 giorni prima della scadenza del progetto/N° totale di richieste pervenute. Target atteso 70%
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR N° XII / 1827/2023

RACCORDO TRA CPS/UONPIA E CASA DI COMUNITÀ Verifica presenza Protocollo in SGQ di raccordo tra CPS/UONPIA e Casa di Comunità. Il DM 77 prevede come “Raccomandati” all’interno delle Case di Comunità i Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutti i CPS e UONPIA dei Dipartimenti di SMD (8) e 1 IRCCS
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS)	Tutti i CPS e UONPIA dei Dipartimenti di SMD (8), 1 IRCCS
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Richiesta di Protocollo SGQ tra CPS/Uonpia e Casa di Comunità.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Report Excel
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 dirigente medico, 1 assistenti sanitaria, 1 Ass amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Prima Rilevazione maggio 24 Seconda Rilevazione novembre 2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Numero Protocolli presenti/Totale CPS + Uonpia
<b>Riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DM 77 DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

PROGRAMMA DI CURA: PSICHIATRIA Verifica della presenza e dell’appropriatezza in cartella clinica del CPS dei Piani di Trattamento Individuale (PTI) degli utenti inseriti in percorsi di cura in struttura residenziale, periodicamente aggiornati anche in funzione dell’andamento del percorso clinico

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	1 CPS per ASST/IRCCS Totale 9
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Cartelle Cliniche Ambulatoriali
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Almeno il 10% delle Cartelle Cliniche ambulatoriali degli utenti inseriti in struttura

<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica presenza in CC del PTI Verifica in CC presenza PTI Aggiornato
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Report Excel
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	2 dirigenti medici, 2 assistenti sanitarie.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° PTI presenti in cartella clinica/ N° cartelle cliniche visionate Target/Atteso ≥ 90% N° PTI aggiornati / N° PTI presenti in cartella Target/Atteso: es. 90% N° PTI aggiornati / N° cartelle visionate Target/Atteso: es. 90%
<b>Riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR VII/17513 del 17.05.2004 “Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale” in attuazione al PSSR; DGR VIII/4221 del 28.02.2007 “Riordino della residenzialità psichiatrica

PROGRAMMA DI CURA: PSICHIATRIA Verifica evidenza in cartella clinica della struttura residenziale dell’attuazione della personalizzazione del programma di cura all’interno di un percorso clinico unitario, espresso dal Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR), coerente con il Piano di Trattamento individuale (PTI) elaborato in sede territoriale.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	1 Struttura residenziale per il 50% dei Dipartimenti di SMD/IRCSS Totale 5 1 Struttura residenziale per 50% degli ENTi Privati Totale 7
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Cartelle Cliniche Struttura residenziale, Flusso 46 San
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS)	Estrazione casuale dei DSMD e degli Enti Privati Tutte le Cartelle Cliniche
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica coerenza tra PTI e PTR
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Check List.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	2 dirigenti medici, 2 assistenti sanitarie.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° PTR coerenti con PTI/Cartelle visionate
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR VII/17513 del 17.05.2004 “Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale” in attuazione al PSSR. DGR VIII/4221 del 28.02.2007 “Riordino della residenzialità psichiatrica

Monitoraggio saturazione Strutture Residenziali di Psichiatria e di NPI

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutte le strutture psichiatriche residenziali, n. 103 Tutte le strutture di NPIA residenziali n.6
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	46 san, 28 San
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS)	Tutte le strutture psichiatriche residenziali, n. 103 Tutte le strutture di NPIA residenziali n.6
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Mensilmente recepimento del format ATS compilato inviato agli Enti Pubblici e Privati Psi Enti Pubblici 9 Enti Privati 14 NPIA Enti Pubblici 2 Enti Privati 6
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Format ATS Excel
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	21 dirigente psichiatra, 2 assistente sanitario, 1 amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	L'attività si svolge in maniera continuativa per tutto l'anno
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N° Format compilati da Enti ricevuti mensilmente/N° richieste ad Enti inviate N° Strutture con saturazione<80% / Numero Totale strutture
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR n° xi / 7758 del 28/12/2022 DGR n° xi / 7752 del 28/12/2022 DGR n° xii / 1827 del 31/01/2024

EROGAZIONE VISITE DI CONTROLLO NPIA. Verifica prestazioni erogate in telemedicina e teleconsulto presso i Poli Territoriali delle UONPIA del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutti i Poli Territoriali UONPIA
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Flusso NPIA 28 SAN
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Tutte le prestazioni Visita di controllo NPIA
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica nei flussi di prestazioni avvenute in telemedicina

<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Flussi 28 San
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 informatico, 1 Ass. Sanitaria, 1 amm, 1 Dirigente Medico.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N. visite di controllo o colloquio di NPJA in telemedicina/ N. totale di visite di controllo o colloquio NPJA
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Ministero della Salute TELEMEDICINA Linee di indirizzo nazionali DELIBERAZIONE N° XII / 1827/2023

EROGAZIONE VISITE DI CONTROLLO PSI. Verifica prestazioni erogate in telemedicina e teleconsulto presso i CPS dei DSMD del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Tutti i CPS
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Flusso 46 San
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS)	Tutte le prestazioni Visita di controllo PSI
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Verifica nei flussi di prestazioni avvenute in telemedicina
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Flusso 46 san
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 informatico, 1 Ass. Sanitaria, 1 amm, 1 Dirigente Medico.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	1/1/2024-31/12/2024
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	N. visite colloquio PSI in telemedicina/ N. visite colloquio PSI totale
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Ministero della Salute TELEMEDICINA Linee di indirizzo nazionali DELIBERAZIONE N° XII / 1827/2023

## III PARTE – ASSISTENZA FARMACEUTICA

### 9. FARMACEUTICA

#### *Contesto di riferimento*

Sul territorio di ATS di Milano Città Metropolitana (dati al 31.12.23) insistono:

- 1006 farmacie e 21 dispensari
- 224 parafarmacie
- 97 distributori di farmaci (53 grossisti e 44 depositari)
- 28 erogatori di farmaci rendicontabili in file F di cui 12 Pubblici (9 ASST e 3 IRCCS) e 16 strutture private accreditate. I volumi di spesa prodotta per l'anno 2023 superano i 996 milioni di euro di cui 19 milioni di farmaci innovativi vengono acquistati dal Pubblico per conto del Privato accreditato. I record totali a fine anno sono circa 1.700.000.

Sul territorio di ATS di Milano Città Metropolitana, che comprende circa il 34% della popolazione lombarda, insistono più del 32% delle farmacie aperte al pubblico dell'intero territorio regionale, oltre alla maggior parte delle strutture ospedaliere pubbliche/private accreditate e distributori di farmaci.

#### *Programmazione attività*

A seguito delle modifiche introdotte dalla Legge n. 23/2015 e dalla legge 6/2007, la L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) ha recepito nuove norme di riordino del settore farmaceutico.

Nell'art. 80 vengono, infatti, ora esplicitate le funzioni del Servizio Farmaceutico ATS:

“Le ATS, tramite il servizio farmaceutico, esercitano, nel rispetto della normativa statale e in coerenza con la programmazione regionale, le funzioni concernenti:

- a) il controllo, la vigilanza e le autorizzazioni, ove previste, su farmacie, grossisti, depositi, strutture sanitarie e sociosanitarie, reparti di distribuzione dei farmaci di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 agosto 2006, n. 248;
- b) le convenzioni in materia di assistenza protesica, dietetica e farmaceutica;
- c) il governo e il monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza in materia di assistenza farmaceutica, dietetica e protesica;
- d) la programmazione, la pianificazione e il monitoraggio delle modalità erogative afferenti all'assistenza farmaceutica nel rispetto dei tetti della spesa;
- e) il controllo della spesa e dei consumi relativi ai farmaci a somministrazione diretta a pazienti non ricoverati, erogati dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate attraverso le farmacie interne.”

Le funzioni e le attività in capo al Dipartimento farmaceutico ATS, volte ad assicurare l'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica nelle sue diverse dimensioni (clinica, prescrittiva, economica, erogativa) rendono tale dipartimento trasversale e di supporto all'implementazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal livello nazionale e regionale, con coinvolgimento nel monitoraggio dei principali indicatori, nella corretta formazione/informazione sui farmaci ad operatori e cittadini, oltre ad una specifica attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza.

#### **9.1 VIGILANZA**

Al Servizio Farmaceutico competono le attività di controllo e vigilanza autorizzativa ed ispettiva su farmacie, esercizi commerciali di cui all'art. 5 della L 248/06, grossisti, depositi, strutture sanitarie e sociosanitarie.

Riepilogo dei soggetti ispezionati negli ultimi anni e programmazione 2024 (in considerazione dell'anno di inizio dell'ultimo biennio o quinquennio, in base alla normativa):

### Ispezioni ordinarie

DESTINATARI CONTROLLO	2024	N. SOGGETTI ISPEZIONATI				
		2019	2020	2021	2022	2023
Farmacie / Dispensari	503/1006 (F) 10/21 (D)	490 (F) 14 (D)	193 (F) 3 (D)	63 (F) 0 (D)	382 (F) 3 (D)	503 (F) 11 (D)
Depositi*	8	10	11	6	0	10
Grossisti*	24	29	26	28	25	28

\*nel corso del quinquennio il numero assoluto delle ispezioni è influenzato dalle periodiche aperture/cessazioni attività oltre che dalle sospensioni di attività ratificate da RL a seguito della pandemia.

### Ispezioni straordinarie

DESTINATARI CONTROLLO	2024)	N. SOGGETTI ISPEZIONATI				
		2019	2020	2021	2022	2023
Farmacie / Dispensari	Non prevedibile a priori	1 (F)	0 (F)	6 (F)	2 (F)	2 (F)
Depositi	Non prevedibile a priori	0	0	0	0	0
Grossisti	Non prevedibile a priori	0	1	0	1	1

### Ispezioni preventive

DESTINATARI CONTROLLO	2024	N. SOGGETTI ISPEZIONATI				
		2019	2020	2021	2022	2023
Farmacie / Dispensari	100% nelle istanze pervenute ma numero non prevedibile a priori	25 (F) 2 (D)	15 (F) 1 (D)	10 (F)	10 (F)	11 (F)
Depositi	100% nelle istanze pervenute ma numero non prevedibile a priori	2	5	5	2	3
Grossisti	100% nelle istanze pervenute ma numero non prevedibile a priori	5	5	3	0	2

### VIGILANZA SU FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE APERTE AL PUBBLICO

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le ispezioni verranno condotte in presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Le farmacie ed i relativi dispensari da ispezionare nel corso del 2024 sono 513 (503 F + 10 D) pari al 50% del totale. Verrà poi garantito il 100% delle ispezioni preventive e straordinarie (numero non prevedibile a priori)
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Banca dati Servizio farmaceutico/Portale Ispezioni Ordine Farmacisti
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Il campione verrà scelto in funzione della data dell'ultima ispezione effettuata e nel rispetto di criteri logistici al fine di ottimizzare i tempi di trasferimento dei soggetti coinvolti nell'accesso ispettivo

<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le ispezioni ordinarie e preventive saranno condotte a seguito di preavviso come consentito dalla normativa. Le straordinarie, invece, senza preavviso. I controlli verranno effettuati sulla base dei verbali regionali o, in caso di ispezioni straordinarie legate a particolari criticità, nel rispetto delle normative/linee guida/ accordi vigenti
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Le ispezioni vengono condotte utilizzando i verbali regionali
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	La composizione delle commissioni/sottocommissioni di vigilanza sulle farmacie è composta come da normativa e da procedura ATS, da un farmacista ATS e un farmacista scelto tra la rosa dei nominati dall'Ordine dei Farmacisti (inseriti in apposita Delibera) ed un funzionario amministrativo di ATS. La commissione/sottocommissione può essere integrata da altre figure professionali qualora necessario
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Svolgimento delle ispezioni preventive entro 30gg dalla data di disponibilità dei locali così come riportato nell'istanza. Programmazione trimestrale delle ispezioni ordinarie. Come da procedura ATS, monitoraggio trimestrale delle verifiche.
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Quali indicatori di <b>processo</b> verranno utilizzati: per le ispezioni <b>ordinarie</b> : n° ispezioni ordinarie effettuate per le ispezioni <b>straordinarie</b> n° ispezioni effettuate/n° segnalazioni ricevute per le ispezioni <b>preventive</b> n° ispezioni effettuate/n° istanze pervenute Tutte le ispezioni sono comprovate dai relativi verbali Quali indicatori di <b>esito</b> verranno utilizzati: N° notizie di reato N° sanzioni e relativi importi
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Regole di Sistema e TULS

In tutte le farmacie che durante l'accesso ispettivo ne faranno richiesta, verrà redatto il verbale di affido farmaci stupefacenti scaduti/non più utilizzabili.

Da remoto viene verificato il 100% delle ricette prescrittenti cannabis ai sensi della 648/98 ed erogate in regime privatistico pervenute via PEC al Dipartimento Farmaceutico.

#### VIGILANZA SUI SITI AUTORIZZATI ALLA VENDITA ONLINE

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le ispezioni verranno condotte da remoto. L'unica attività che verrà svolta in presenza sarà rappresentata dalla verifica della corrispondenza tra prezzo di vendita online e prezzo di vendita nel negozio fisico
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Verifiche sul 50% dei siti autorizzati alla data del 31.12.2023 alla vendita online di farmaci (70 pari a 35 siti da verificare)
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Estrazione dal portale del Ministero della Salute/Banca dati SC Vigilanza
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Nel corso del 2024, verrà effettuato il controllo sul 50% dei siti di vendita farmaci online afferenti a farmacie/parafarmacie del territorio di ATS, ciò al fine di garantire, coerentemente con quanto avviene per le farmacie, verifiche su ciascun sito con cadenza almeno biennale.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le verifiche verranno effettuate senza preavviso

<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Per l'esecuzione delle verifiche verrà utilizzato lo strumento individuato dal TdL sulla vigilanza di ACSS e ci si atterrà a quanto contenuto all'interno degli orientamenti applicativi dello stesso. Verrà poi redatto apposito verbale da inoltrare via PEC al titolare del sito autorizzato
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	La composizione della équipe che effettua la verifica può essere: 2 farmacisti oppure 1 farmacista ed 1 amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Programmazione e rendicontazione trimestrale delle ispezioni
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatore di <b>processo</b> : numero ispezioni svolte/numero ispezioni previste Indicatore di <b>esito</b> : N° di non conformità rilevate
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Indicazioni operative redatte in seno al TdL Vigilanza sulle farmacie di ACSS

## VIGILANZA SU DEPOSITI E GROSSISTI

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le ispezioni verranno condotte in presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Verrà ispezionato il 50% dei grossisti (n. 24) ed il numero di depositari previsto per concludere le ispezioni al 100% dei soggetti nel quinquennio iniziato nel 2020 (n. 9)
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Estrazione dal portale del Ministero della Salute/ Banca dati SC Vigilanza
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Come da normativa vigente verranno condotte ispezioni sui grossisti non ispezionati nel corso del 2023 (pari a n. 24) e sui depositari non ispezionati nel corso del quadriennio precedente (pari a n. 9)
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le ispezioni ordinarie e preventive saranno condotte a seguito di preavviso come consentito dalla normativa. Le straordinarie, invece, senza preavviso.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Le ispezioni vengono condotte utilizzando i verbali regionali o, in caso di ispezioni straordinarie legate a particolari criticità, nel rispetto delle normative/linee guida/procedure aziendali/accordi vigenti
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	La composizione della équipe può essere: 2 o più farmacisti oppure 1 farmacista ed 1 amministrativo eventualmente integrati da personale di altri dipartimenti (es DIPS, Veterinari ecc)
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Programmazione e rendicontazione trimestrale delle ispezioni
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Quali indicatori di <b>processo</b> verranno utilizzati: per le ispezioni <b>ordinarie</b> : n° ispezioni ordinarie effettuate per le ispezioni <b>straordinarie</b> n° ispezioni effettuate/n° segnalazioni ricevute per le ispezioni <b>preventive</b> n° ispezioni effettuate/n° istanze pervenute Tutte le ispezioni sono comprovate dai relativi verbali Quali indicatori di <b>esito</b> verranno utilizzati: N° notizie di reato N° sanzioni e relativi importi
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 punto 7.1.15

La circolare regionale Protocollo G1.2019.0010403 del 06/03/2019 chiarisce che, ai fini del controllo, per quanto riguarda i depositi, l'obbligo di visite ispettive da parte del Servizio Farmaceutico riguarda esclusivamente i depositari di specialità medicinali/dispositivi medici e non riguarda i depositari di sostanze attive (Art. 108 bis D.Lvo 219/2006).

All'attività di vigilanza in loco, verrà affiancata quella di verifica dei tracciati relativi ai farmaci indisponibili presso i grossisti afferenti alla zona di competenza inviati ad ATS da Regione Lombardia.

#### VIGILANZA STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le ispezioni verranno condotte in presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	50% delle strutture che comunicheranno al Servizio Farmaceutico di avere in giacenza farmaci stupefacenti scaduti e saranno relative alla gestione degli stessi
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	In base alle comunicazioni pervenute ed al relativo elenco gestito dalla SC Vigilanza
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	In base a criteri temporali e logistici
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	La struttura viene preavvisata dell'accesso. Si procederà con la verifica quali quantitativa dei farmaci stupefacenti detenuti (sia utilizzabili che non) e delle modalità di tenuta dei registri
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Verbale approvato dal Sistema di Qualità Aziendale
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	La composizione della équipe può essere: 2 o più farmacisti oppure 1 farmacista ed 1 amministrativo
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Programmazione e rendicontazione trimestrale delle ispezioni
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatore di <b>processo</b> : numero ispezioni svolte/numero comunicazioni pervenute. Tutte le ispezioni sono comprovate dai relativi verbali Quali indicatori di <b>esito</b> verranno utilizzati: N° notizie di reato N° sanzioni e relativi importi
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	L309/90 e s.m.i

Analogamente verrà seguita per l'attività di controllo relativa alle procedure di constatazione e affidamento di sostanze stupefacenti scadute/non più utilizzabili presso tutti i soggetti autorizzati al loro impiego quali aziende produttrici, veterinari, dentisti, depositari, grossisti, Ospedali e Case di Cura ecc. Tutte le ispezioni sono comprovate dai relativi verbali. Indicatori saranno: Indicatore di **processo**: numero ispezioni svolte/numero comunicazioni pervenute. Quali indicatori di **esito** verranno utilizzati: N° notizie di reato e N° sanzioni e relativi importi.

## VIGILANZA PARAFARMACIE

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le ispezioni verranno condotte in presenza
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	100% delle parafarmacie/corner di nuova apertura e 100% delle ispezioni straordinarie che si rendessero necessarie
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Estrazione dal portale del Ministero della Salute/Banca dati SC Vigilanza
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	I sopralluoghi riguarderanno il 100% delle parafarmacie/corner di nuova istituzione
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	In caso di ispezioni ordinarie, la struttura viene preavvisata dell'accesso. Verrà effettuata attività di vigilanza presso le parafarmacie/corner, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di apertura dell'attività commerciale al fine di verificare la sussistenza dei requisiti minimi previsti dal D.M. 09/03/2012.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Verbale regionale
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 farmacista + 1 amministrativo oppure 2 farmacisti. La commissione potrà essere integrata da personale del DIPS qualora ritenuto necessario
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Rendicontazione trimestrale delle ispezioni
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatore di <b>processo</b> : N° ispezioni effettuate/n° istanze pervenute Indicatore di <b>esito</b> : n° parafarmacie con PIVA diversa dalla PIVA del richiedente il Codice Univoco/n° parafarmacie verificate
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Indicazioni di ACSS

### 9.2 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA

#### Monitoraggio della spesa farmaceutica

L'analisi della spesa farmaceutica fornisce informazioni indispensabili per poter predisporre azioni di governo atte a perseguire una maggior appropriatezza prescrittiva e contestualmente a garantire un equilibrio economico con le risorse assegnate, in ordine anche ai tetti della spesa farmaceutica definiti. Nel 2024 diverrà ancora più importante monitorare l'andamento della spesa alla luce della legge nazionale di bilancio che introduce la rimodulazione dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica e soprattutto la modifica dei meccanismi di rimborso riconosciuto alle farmacie per la farmaceutica convenzionata (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023, artt.223-228).

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Il monitoraggio avviene da remoto poiché i dati sono disponibili sul portale regionale Farmavision.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Nell'anno 2024 saranno elaborati n. 2 report: 1. Report anno 2023 relativo all'intera annualità; 2. Report I semestre anno 2024.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento che utilizzato: tracciato estratto dall'applicativo Farmavision (aggiornato dal provider con cadenza mensile) integrato con il dato disponibile sull'applicativo on-line WebDPC.

<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Viene analizzata la spesa farmaceutica prodotta da tutte le farmacie pubbliche e private convenzionate insistenti sul territorio di ATS Milano.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	I report sono pubblicati semestralmente sul sito web ATS Milano-sezione Assistenza Farmaceutica (2 report anno).
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portale Farmavision (reportistica da "SASWebReportStudio", report BMK1, report BMK2, report 21B, report 25B e report BIOREP) e applicativo on-line WebDPC per la generazione del report "Prodotti mancanti".
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il personale che partecipa ai controlli è costituito dai farmacisti del Dipartimento Farmaceutico.
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Nel 2024 si concluderanno i controlli relativi: 1. Il semestre dell'anno 2023 → al fine della redazione del "Report anno 2023"; 2. I semestre dell'anno 2024 → "Report I semestre anno 2024".
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Numero report redatti/numero report attesi
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR 1827 del 31.01.2024; L405/2001

### Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio Piani Terapeutici

Le Regole di Sistema per l'anno 2024, adottate con DGR 1827 del 31.01.2024 sottolineano il ruolo di ATS nell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali e nel monitoraggio delle note AIFA 96, 97, 99 e 100, nonché nella promozione e conseguente valutazione degli andamenti delle prescrizioni dei medicinali a brevetto scaduto sia chimici che biologici con i relativi biosimilari disponibili.

Per quanto concerne i farmaci erogabili a seguito di PT o di Scheda di valutazione e prescrizione, dovrà essere assicurata la redazione web-based, al fine di garantirne la tracciabilità e la correttezza nella compilazione. I piani cartacei dovranno rappresentare una modalità residuale, per i soli casi di mancato funzionamento dell'interfaccia web. Pertanto, come per l'anno 2023 verrà controllato il 100% dei PT cartacei pervenuti (8.518 PT cartacei verificati nel 2023) ed il 100% dei record dei PT acquisiti in piattaforma PT on line di ATS Milano (202.441 record on line verificati nel 2023) e verranno segnalate le incongruenze di modalità di redazione e di erogazione (oltre 200 segnalazioni inviate nel 2023 per anomalie nei PT).

ATS monitorerà inoltre i comportamenti prescrittivi dei medici specialisti delle strutture erogatrici e dei MMG aggregati in AFT, attraverso le schede redatte grazie alla collaborazione con l'Unità di Epidemiologia ed attraverso l'analisi della spesa farmaceutica (relazione semestrale). Ci si avvarrà anche dei report "Spesa per ATC dettagliato" estratti da FarmaVision per confrontare le DDD/1000 ass.li pesati degli antibiotici delle ATC J01C (beta-lattamici), J01D (cefalosporine), J01M (chinoloni) attribuite ad ARS Milano con il valore regionale.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	I controlli vengono svolti da remoto.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	I flussi utilizzati sono quelli disponibili in FarmaVision per le prescrizioni ed in Piattaforma PT on line per i PT.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	FarmaVision - Piattaforma PT on line
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	- PT cartacei ed on line 100% dei PT/record - 100% DDD da prescrizioni farmaceutiche di farmaci a brevetto scaduto con focus su enoxaparina sodica ATC B01AB05 - 100% DDD da prescrizioni farmaceutiche per le ATC J01C (beta-lattamici), J01D (cefalosporine), J01M (chinoloni)

<b>Modalità operative di esecuzione</b> e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le attività di monitoraggio verranno condotte da remoto utilizzando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la piattaforma PT on line (verifica indicazioni le rimborsabilità) ed i PT cartacei pervenuti (verifica dati essenziali di prescrizione ed indicazioni di rimborsabilità);</li> <li>• la relazione di analisi semestrale della spesa farmaceutica per il monitoraggio delle DDD dell'ATC B01AB05 rispetto all'anno precedente;</li> <li>• il report di monitoraggio "Spesa per ATC dettagliato" estratto da FV per prescrizioni e DDD/1000 ass.li pesati per le ATC J01C (beta-lattamici), J01D (cefalosporine), J01M (chinoloni), per benchmark rispetto all'andamento regionale.</li> </ul>
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	PT cartacei ed on line/Flussi ricette valorizzate
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	2 Farmacisti
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Cadenza semestrale
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	100% dei PT – % DDD per brevetto scaduto chimico e biosimilari - DDD/1000 ass.li pesati per antibiotici
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	Regole 2024

### Controlli tecnico-contabili

#### FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ATTIVITÀ CONVENZIONALE

I rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e Farmacie Territoriali sono regolati dall'Accordo Nazionale contenuto nel D.P.R. 371/1998 "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private".

Con l'avvento della dematerializzazione della DCR e delle ricette, le regole contenute nel DPR 371/98, pur continuando ad essere vigenti, hanno richiesto successivi adattamenti legati all'evoluzione del sistema di pagamento e controllo. A partire dal 1° marzo 2024 la struttura della Distinta Contabile Riepilogativa elettronica (DCR-FUR) mensile verrà nuovamente rivista per consentire l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione introdotto con la Legge di bilancio n.213 del 30/12/2023.

In ATS Città Metropolitana di Milano operano 1.006 farmacie convenzionate aperte al pubblico. Nel 2023 sono state gestite in media 2.300.000 ricette al mese di cui il 91% in forma dematerializzata e circa 250.000 moduli equipollenti.

In calce si riporta sintesi delle ricette oggetto di pagamento annuale:

ANNO	Ricette totali	Ricette DEM	Ricette cartacee	di cui ricette DPC	%DEM/TOT	Moduli equipollenti
2019	26.420.525	20.674.117	5.746.408	891.656	78%	549.291
2020	25.470.387	20.952.836	4.517.551	1.206.229	82%	246.150
2021	26.857.021	23.185.136	3.671.885	1.331.302	86%	245.361
2022	27.761.528	24.767.771	2.993.757	1.373.363*	89%	247.554
2023	28.075.116	25.602.422	2.469.694	1.433.246**	91%	246.008

\*:di cui 413.612 DEM

\*\* :di cui 789.403 DEM

## DCR-FUR

Il Servizio Farmaceutico effettua mensilmente i pagamenti alle farmacie convenzionate aperte al pubblico, per erogazioni di prodotti e servizi a carico del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

Per ottenere il pagamento, le farmacie devono presentare la Distinta Contabile Riepilogativa-Flusso Unico di Rendicontazione elettronica (DCR-FUR).

Per quanto riguarda i farmaci a carico SSN erogati con ricetta (oggi per lo più dematerializzata) viene emesso dalle farmacie lo scontrino fiscale. Per la restante parte dell'importo richiesto con DCR, vengono invece emesse fatture diverse a seconda della tipologia di prestazione/servizio erogato. La DCR-FUR costituisce il documento elettronico per la rendicontazione economica delle prestazioni erogate dalle Farmacie in Regione Lombardia e conseguentemente l'unica modalità prevista per le richieste di rimborso. Le farmacie certificano i propri corrispettivi verso il Servizio Sanitario Regionale mediante l'emissione della DCR-FUR che contiene sia i dati relativi alle ricette cartacee sia a quelle dematerializzate, rispettando sempre le disposizioni del DPR 371/98 che continua a regolare i rapporti tra le farmacie e il Servizio regionale sanitario.

I pagamenti vengono condotti attraverso l'uso dell'applicativo Farma2017, sul quale sono disponibili report che permettono il raggruppamento dei dati inseriti dai farmacisti ed il controllo finale sugli importi esposti.

Le attività di verifica dei pagamenti delle competenze mensili alle farmacie vengono condotte secondo i termini previsti dal calendario regionale dei pagamenti e consistono nella verifica del 100% dell'effettiva aderenza delle farmacie all'invio delle DCR-FUR al concentratore.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Controllo mensile dell'importo esposto in DCR-FUR delle farmacie per la successiva liquidazione tramite l'applicativo di Farma2017. Il controllo è effettuato in remoto poiché ogni tipo di documento è inserito nell'applicativo.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Controllo mensile secondo calendario regionale.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento è la DCR-FUR e per confermare gli importi esposti vengono utilizzati report presenti e scaricabili da Farma2017
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Vengono sottoposte a controllo tutte le farmacie, pubbliche e private che presentano DCR-FUR ogni mese
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Mensilmente le farmacie inviano la DCR/FUR e in seguito al puntuale controllo si procede a modificare/confermare l'importo da liquidare.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portali Farma2017 e Farmavision
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il team che partecipa ai controlli è composto da farmacisti e amministrativi della SS Gestione Attività Convenzionali e CFA
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Controllo mensile secondo calendario regionale
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatori di processo: • N. DCR-FUR verificate / N. DCR-FUR totali Indicatori di esito: • N. DCR-FUR liquidate • Spesa mensile liquidata
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DPR 371/98, DGR XI/3676 del 13/10/2020 e Circolari Regionali attuative

## CONTROLLI TECNICO-CONTABILI SU RICETTE SSN

Il Servizio Farmaceutico attua controlli sulla regolarità delle ricette spedite in regime SSN in linea con le modalità previste dal DPR 371/1998, provvedendo quindi, in base all'Accordo Collettivo Nazionale con le farmacie convenzionate, all'addebito diretto o all'invio alla Commissione Farmaceutica Aziendale delle ricette estrapolate come irregolari.

## CONTROLLI TECNICI SULLE RICETTE SSN TRAMITE COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE

Nell'ATS di Milano opera un'unica Commissione Farmaceutica Aziendale la quale ha competenza a pronunciarsi in merito:

- a) ad ogni irregolarità ed inosservanza all'Accordo Collettivo Nazionale con le farmacie convenzionate di cui al DPR 371/1998;
- b) alle difformità rilevate nell'ambito dell'applicazione dell'accordo con le farmacie sulla Distribuzione per Conto dei farmaci A-PHT ai sensi della DGR n. XI/796 del 12/11/2018 e successive modifiche;
- c) alle irregolarità riscontrate nell'ambito della gestione dei Moduli WebCare per l'Assistenza Integrativa;
- d) alle difformità rilevate nell'ambito dell'applicazione dell'accordo con le farmacie sulla Distribuzione per Conto di strumenti, ausili e presidi per il controllo della glicemia per i pazienti diabetici ai sensi della DGR n. XI/5925 del 07/02/2022 e successive modifiche.

Alla stessa commissione compete in via definitiva la convalida del pagamento o all'annullamento totale o parziale delle ricette sottoposte al suo esame in relazione a quanto previsto dall'art. 4 dell'Accordo nazionale.

Nonostante la forte spinta verso la dematerializzazione prescrittiva, avuta anche a seguito dell'emergenza sanitaria e quindi la progressiva riduzione dell'utilizzo delle ricette cartacee, permangono ancora ricette RUR con irregolarità da sottoporre alla CFA e pertanto rivestono una certa rilevanza tra i controlli da effettuare.

Le ricette da sottoporre al giudizio della CFA vengono caricate, rispettando la tempistica prevista dal DPR 371/98, da ARIA SPA sul PORTALE FARMAVISION. Nell'apposita sezione è possibile trovare il file csv con i dati relativi ad ogni singola ricetta e il file xml che permette di estrarre le rispettive immagini. La programmazione dei controlli da svolgersi è vincolata al caricamento dei dati da parte di ARIA sul Portale.

Nel 2024 sarà verificato dalla CFA il 100% delle irregolarità presenti nelle ricette RUR e DPC e nei moduli WEBCARE estratti da ARIA SPA e caricati sul Portale Farmavision.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	La verifica delle ricette avviene da remoto (essendo i dati presenti sul portale on-line Farmavision) e riguarda le ricette irregolari dal punto di vista tecnico estratte da ARIA SPA.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Viene controllato il 100% delle ricette irregolari estratte da Aria SPA nel corso di sedute della CFA.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento è costituito dal tracciato FUR/Consolidato (fonte dati variabile sulla base della rilettura, avvenuta o meno, del dato FUR).
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Vengono selezionate e monitorate tutte le farmacie, pubbliche e private, interessate da ricette irregolari nel periodo di riferimento secondo i dati estratti da ARIA SPA.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le ricette ritenute irregolari vengono esaminate dalla Commissione Farmaceutica Aziendale nell'ambito di riunioni dedicate, per le farmacie private e per le farmacie pubbliche.

<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portali Farmavision e Farmaimage, verbali della Commissione Farmaceutica.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Componenti della Commissione Farmaceutica: n° 3 farmacisti titolari di farmacia privata (o n°3 farmacisti designati dalle associazioni di categoria nel caso di farmacie pubbliche) + n°3 farmacisti del Servizio Farmaceutico + n°1 funzionario amministrativo del Servizio Farmaceutico dell'ATS (per la funzione di Segreteria).
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Vengono effettuate almeno due riunioni/anno da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale, una per le farmacie private ed una per le farmacie pubbliche.
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette verificate / N. ricette irregolari totali</li> </ul> Indicatori di esito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette NON convalidate di cui è richiesto l'addebito CFA</li> <li>• Spesa per ricette NON convalidate di cui è richiesto l'addebito CFA</li> </ul>
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DPR 371/98 - DGR X/3940 del 31/07/2015 e Circolari Regionali attuative

## CONTROLLI SU RICETTE PRIVE DELL'INDICAZIONE DELLA NOTA AIFA

A seguito di disposizioni regionali (circolari H1.2004.38573 e H1.2004.59585) le ricette incomplete in quanto mancanti della relativa Nota AIFA possono venire riconsegnate alle farmacie per la regolarizzazione da parte del medico entro il termine di 60 giorni dalla consegna ai farmacisti senza dover ricorrere alla Commissione Farmaceutica Aziendale. In mancanza di regolarizzazione, trascorso il termine concesso, si procede ad addebito con notifica nella prima seduta utile di CFA.

Anche le ricette prive dell'indicazione della nota AIFA vengono caricate da ARIA SPA sul PORTALE FARMAVISION. In accordo con quanto previsto dal DPR 3676/2020 a partire dall'anno 2021 è responsabilità delle farmacie la Gestione, Scansione e Custodia delle Ricette Dematerializzate, Ricette Cartacee e Moduli Equipollenti. Di conseguenza, a partire dalla mensilità di gennaio 2021, ATS non riceve più le ricette in originale e per svolgere l'attività di controllo deve accedere ai dati presenti sul Portale. Nell'apposita sezione è possibile trovare il file csv con i dati relativi ad ogni singola ricetta e il file xml che permette di estrarre le rispettive immagini. Anche in questo caso, la programmazione dei controlli da svolgersi è vincolata al caricamento dei dati da parte di ARIA sul Portale.

Nel 2024 proseguiranno i controlli sul 100% dei record di ricette con Note mancanti estratte da ARIA SPA coerenti con i criteri di irregolarità relative all'anno 2022 e si procederà all'addebito di quanto non sarà stato regolarizzato dalle farmacie.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	La verifica delle ricette avviene da remoto (essendo i dati presenti sul portale on-line Farmavision) e riguarda le ricette irregolari mancanti di Nota estratte da ARIA SPA.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Viene controllato il 100% delle ricette irregolari estratte da Aria SPA.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento è costituito dal tracciato FUR/Consolidato (fonte dati variabile sulla base della rilettura, avvenuta o meno, del dato FUR).
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Vengono selezionate e monitorate tutte le farmacie, pubbliche e private, interessate da ricette irregolari nel periodo di riferimento secondo i dati estratti da ARIA SPA.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	I metadati delle ricette irregolari vengono inviate via pec alle farmacie per i seguiti di competenza.

<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portali Farmavision, Farmaimage e Farma2017.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il team che partecipa ai controlli è composto dai farmacisti e amministrativi della SS Gestione Attività Convenzionali e CFA
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	I controlli vengono effettuati trimestralmente o secondo le tempistiche di estrazione delle ricette irregolari da parte di ARIA SPA
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette verificate / N. ricette irregolari totali</li> </ul> Indicatori di esito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette NON convalidate di cui è richiesto l'addebito</li> <li>• Spesa per ricette NON convalidate di cui è richiesto l'addebito</li> </ul>
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DPR 371/98 - DGR X/3940 del 31/07/2015 e Circolari Regionali attuative

## GESTIONE DELLE SQUADRATURE CONTABILI "ONLINE" TRAMITE IL SISTEMA WORKFLOW INTEGRATO PER ATS NELL'APPLICATIVO FARMA2017

Con l'avvento della DCR-FUR, con la circolare RL prot. G1.2021.0058436 del 04/10/2021 è stato comunicato l'avvio a livello regionale dell'attività di gestione delle conciliazioni "on line" da parte delle ATS tramite il programma Workflow presente sull'applicativo Farma2017. Il procedimento di conciliazione prevede la condivisione sull'applicativo PUF delle farmacie (Portale Unico dei Farmacisti) dei documenti probatori indicati dalla normativa (ricette dematerializzate presenti nel SAR – Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate - e immagini delle ricette rosse) a giustificazione delle squadrature contabili comunicate secondo le regole del Decreto n. 8247/2015 "PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE PER L'APPLICAZIONE UNIFORME DELLE PROCEDURE DI VERIFICA E CONTROLLO SULLE RICETTE SSR, AI SENSI DELL'ALLEGATO 4 ALLA DGR N. X/3940 DEL 31/07/2015" – Ricetta Dematerializzata e DPR 371/98 e integrazioni di cui alla circolare RL prot. G1.2021.0054812 del 13/09/2021.

L'obiettivo finale di questa attività è, nel medio-lungo periodo, realizzare la gestione dei contenziosi contabili contestualmente all'erogazione del servizio di pagamento delle farmacie, in modo da evitare il proliferare di ulteriori nuove squadrature e permettere così alle ATS di risolvere i contenziosi entro pochi mesi dal pagamento delle competenze stesse (90 gg).

Il progetto, che a tutt'oggi si trova ancora nella fase pilota, riguarda tutta la regione e coinvolge tutte le ATS.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Si procederà alla verifica delle differenze contabili da remoto con possibilità di intervenire e modificare i dati (essendo i dati consultabili online tramite il sistema WORKFLOW presente nell'applicativo FARMA2017). Con il supporto del personale esperto di ARIA SPA in videocall tramite Teams. Anche le richieste di approfondimento da parte delle farmacie verranno gestite da remoto tramite WORKFLOW
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Controllo del 100% delle squadrature contabili riferite ad un mese contabile messo a disposizione e caricato sul sistema WORKFLOW
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento è costituito dal flusso FUR, dai dati di ritariffazione e dal flusso del SAR per le ricette DEM

<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Verranno verificate le differenze contabili, in addebito ed in accredito, riferite alle farmacie pubbliche e private, secondo i dati caricati da ARIA SPA nel sistema WORKFLOW
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Gli esiti del controllo verranno comunicati alle farmacie tramite caricamento sul Portale Unico Farmacia (PUF). Le farmacie saranno avvisate della pubblicazione tramite comunicazione e-mail. I farmacisti potranno visualizzare le squadrature contabili, sottomettere eventuali lettere di approfondimento per ATS secondo tempi previsti dal protocollo o ricorrere alla CFA. I farmacisti ATS accolgono o respingono le osservazioni delle farmacie
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Sistema Workflow nel Portale Farma2017 (per ATS) e PUF (per farmacie)
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il team che partecipa ai controlli è composto dai farmacisti della SS Gestione Attività Convenzionali e CFA
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Analisi progressiva dei m.c. messi a disposizione sul Portale da ARIA Spa
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. farmacie verificate / N. farmacie con squadrature contabili totali pubblicate su applicativo WORKFLOW</li> <li>• N. lettere di approfondimento processate/n. Lettere di approfondimento totali</li> </ul> Indicatori di esito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. farmacie verificate</li> <li>• N. lettere di approfondimento processate</li> <li>• Importo complessivo applicato per mese contabile di riferimento</li> </ul>
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DPR 371/98 - DGR X/3940 del 31/07/2015 - DGR XI/3676 del 13/10/2020 e Circolari Regionali attuative

## ADDEBITI DIRETTI

Ai sensi dell'art. 4, commi 9, 10 e 12 del DPR 371/98 e come richiamato dalla DGR n. X del 31/07/2015 (allegato 4), l'addebito diretto della ricetta può avere luogo solo in caso di:

- mancanza della prescrizione;
- mancanza contemporaneamente di cognome e nome dell'assistito (o iniziali nei casi previsti dalla legge) e del numero della tessera sanitaria o codice fiscale;
- ricetta contenente medicinali non a carico del SSN, fatti salvi i casi previsti per patologie rare;
- ricetta contenente un numero di pezzi superiore al consentito o al prescritto (relativamente ai pezzi in più e fatta salva la condizione di maggior favore per il farmacista) ovvero per la quale vi siano differenze contabili inerenti la quota a carico dell'assistito, fatti salvi i casi in cui la ricetta risulti sanabile sulla base delle informazioni presenti sulle Basi Dati Regionali.

Con la fine del Progetto Un Team per le Asl, si sono conclusi i controlli contabili riferiti alle annualità 2015-2016 che hanno ricompreso al loro interno anche gli addebiti diretti e la loro applicazione.

Il Sistema Workflow, che è subentrato quale strumento di riconciliazione contabile, non è in grado di gestire la tipologia di ricette riconducibili ad addebito diretto.

Per questo motivo, nel 2024 verrà gestita tale casistica di ricette per le annualità 2017-2018-2019-2020-2021 sulla base di report specifici messi a disposizione da Aria (Rep4190) su portale Farmavision.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui di intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	La verifica delle ricette avviene da remoto (essendo i dati presenti sul portale on-line Farmavision) e riguarda le ricette irregolari mancanti di Nota estratte da ARIA SPA.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Viene controllato il 100% delle ricette irregolari estratte da Aria SPA.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento è costituito dal tracciato FUR/Consolidato (fonte dati variabile sulla base della rilettura, avvenuta o meno, del dato FUR).
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Vengono selezionate e monitorate tutte le farmacie, pubbliche e private, interessate da ricette irregolari nel periodo di riferimento secondo i dati estratti da ARIA SPA.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	I metadati delle ricette irregolari vengono inviate via pec alle farmacie per i seguiti di competenza.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Portali Farmavision, Farmaimage e Farma2017.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il team che partecipa ai controlli è composto dai farmacisti e amministrativi della SS Gestione Attività Convenzionali e CFA
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	I controlli vengono effettuati trimestralmente o secondo le tempistiche di estrazione delle ricette irregolari da parte di ARIA SPA
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette verificate / N. ricette irregolari totali</li> </ul> Indicatori di esito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. ricette notificate per addebito diretto</li> <li>• Spesa per ricette notificate per addebito diretto</li> </ul>
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DPR 371/98 - DGR X/3940 del 31/07/2015 e Circolari Regionali attuative

## EROGAZIONE FARMACI IN DPC E DISPOSITIVI PER IL CONTROLLO DELLA GLICEMIA NEI PAZIENTI DIABETICI IN DPC TRAMITE WEBDPC

Le Farmacie di comunità effettuano la Distribuzione Per Conto (DPC) sia dei medicinali A-PHT, ai sensi della DGR 796/2018 (dal novembre 2023 aggiornata dalla DGR 1164/2023), che dei dispositivi per automonitoraggio glicemico ex DGR 1445/2019. Il processo di erogazione (medicinali e dispositivi), avviene per il tramite dell'applicativo WebDPC, e consta delle seguenti fasi:

- richiesta all'ATS da parte delle Farmacie di Comunità del farmaco A-PHT/dispositivo per automonitoraggio glicemico prescritto → alla ricetta viene attribuito, lo stato di ricetta "aperta";
- erogazione, da parte delle Farmacie di Comunità, del farmaco A-PHT/dispositivo precedentemente richiesto all'ATS con contestuale spedizione della ricetta → modifica dello stato della ricetta da "aperta" a "spedita";
- contabilizzazione mensile in WebDPC (da eseguirsi entro 60 giorni dalla data di spedizione) delle ricette spedite, per rimborso dell'onere distributivo, con contestuale conclusione del processo di erogazione del farmaco A-PHT/dispositivo per automonitoraggio glicemico in DPC → alla ricetta viene attribuito lo stato di ricetta "contabilizzata";
- Qualora il paziente non ritiri in Farmacia il farmaco A-PHT/dispositivo per automonitoraggio glicemico ordinato, la farmacia deve provvedere alla restituzione al Grossista di riferimento. La procedura di reso viene gestita informaticamente tramite l'applicativo WebDPC.

Il controllo viene effettuato sulle ricette non contabilizzate ovvero nello stato di ricetta “aperta” o “spedita” al fine di verificare l’applicazione degli accordi regionali di cui alle già citate DGR e del DPR 971/98 “Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private”. In prosecuzione dell’attività di verifica in essere dal 2019, anche nell’anno 2024 è previsto:

- il controllo semestrale del 100% delle ricette DPC “aperte” relative al II semestre dell’anno 2022 ed al I semestre dell’anno 2023 (Indicatore ricette aperte farmaci A-PHT/dispositivi per automonitoraggio glicemico erogati in DPC: n. ricette aperte verificate/n. totale di ricette aperte nel semestre in esame);
- il 100% delle ricette DPC “spedite” ma non contabilizzate da oltre un anno. (Indicatore ricette spedite farmaci A-PHT/dispositivi per automonitoraggio glicemico: n. ricette spedite verificate/n. totale di ricette spedite nel semestre in esame);

Le risultanze di tali controlli possono comportare l’addebito pari al costo di acquisto del farmaco sostenuto da ATS al momento dell’ordine DPC da parte della farmacia.

Nell’ambito dell’attività di verifica di farmaci/dispositivi erogati tramite doppio canale (DPC), oltre alla verifica mensile di coerenza economica tra quanto spedito in farmacia e quanto appostato a bilancio (al fine della liquidazione trimestrale delle competenze all’ATS capofila) vengono altresì monitorati i costi e i volumi dei servizi distributivi.

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	La verifica delle ricette avviene da remoto poiché i dati di interesse sono disponibili sull’applicativo on-line WebDPC e sul portale Farmavision.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	Viene controllato il 100% delle ricette DPC che da oltre un anno risultano “Aperte” e “Spedite” ma non contabilizzate e il 100% delle ricette DPC che risultano “spedite” ma non contabilizzate da oltre un anno.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Il flusso di riferimento: tracciato estratto dall’applicativo on-line WebDPC e Farmavision. Periodo da verificare: Il semestre 2022 e I semestre 2023.
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Vengono verificate le ricette riferite alle farmacie di comunità relative ai farmaci/dispositivi per automonitoraggio glicemico erogati nel canale “distribuzione per conto”.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Gli esiti del controllo vengono comunicati alle farmacie tramite comunicazione PEC o PEO.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Applicativo on-line WebDPC e portale Farmavision.
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il personale è composto da un farmacista e amministrativi del Dipartimento Farmaceutico
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Nel 2024 si concluderanno i controlli relativi alle prescrizioni di farmaci/dispositivi per automonitoraggio glicemico erogati nel canale “distribuzione per conto” nel II semestre dell’anno 2022 ed al I semestre dell’anno 2023.
<b>Indicatore di controllo</b> utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Numero ricette DPC che risultano “spedite” o “aperte” non contabilizzate nel II semestre 2022 e I semestre 2023/numero ricette non contabilizzate da oltre un anno (II semestre 2022 e I semestre 2023)
<b>riferimento normativo e/o di indirizzo</b> per la specifica attività di controllo	DGR 796/2018 (dal novembre 2023 aggiornata dalla DGR 1164/2023); DGR 1445/2019 e DPR 371/98.

### **9.3 CONTROLLI FILE F**

La spesa e i consumi relativi ai farmaci a somministrazione diretta a pazienti non ricoverati, erogati dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate attraverso le farmacie interne e rendicontati nel flusso File F ha registrato negli ultimi anni una crescita importante e costante (per ATS Milano si tratta di quasi 1 miliardo di Euro). Risulta perciò prioritario mantenere ed implementare un piano dei controlli che non solo promuova l'appropriatezza di utilizzo del farmaco, ma ne monitori periodicamente la corretta rendicontazione con la finalità di garantire l'equilibrio economico del sistema nel rispetto dei tetti di spesa e del fondo innovativi previsto.

Nella cornice delineata dagli Indirizzi di programmazione per il 2024, deliberazione 1827 del 31/01/2024, per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica ospedaliera si richiamano e declinano le seguenti attività.

#### **Semplificazione tracciato File F e nuovo tariffario**

In ordine alle disposizioni in merito alla semplificazione del tracciato File F e all'obbligatoria correlazione con congrua prestazione ambulatoriale, verranno condotti controlli mensili sul 100% dei record disponibili come dato consolidato regionale, volti alla verifica del corretto recepimento di tale tracciato da parte degli erogatori con particolare attenzione alle nuove tipologie introdotte ed alla corretta imputazione del codice della prestazione ambulatoriale secondo il nomenclatore tariffario in vigore, tenuto conto del periodo di adeguamento flussi concesso da DGW agli erogatori entro la data del 10/07/2024.

Con una tempistica coerente con la tipologia di controllo da effettuare, vengono periodicamente condotte verifiche di qualità e di appropriatezza del dato intesi sia in termini di spesa (rispetto dei prezzi massimi e benchmark tra strutture) sia in termini di qualità del dato per una più corretta riconciliazione con i flussi ministeriali.

#### **File F e nuove terapie**

##### **INNOVAZIONE**

Particolare attenzione verrà posta al controllo dei farmaci innovativi, in considerazione alle tipologie dedicate a questi farmaci (tipologie 30 e 40) e alle regole regionali di acquisto/rendicontazione Pubblico – Privato quali la tempestiva comunicazione dell'aggiornamento dei prezzi di acquisto, la gestione della corretta rendicontazione a favore di pazienti residenti in Regioni a Statuto Speciale e la corretta implementazione del flag struttura pubblica acquirente.

Nel rispetto delle disposizioni e dei Centri individuati da RL, verranno monitorati l'accesso, la rendicontazione e l'impatto sul budget delle nuove terapie avanzate con particolare riferimento ai nuovi farmaci per l'emofilia A e B e per le nuove indicazioni autorizzate in SSR per le terapie Car-T.

La verifica delle terapie avanzate verrà condotta mensilmente per i nuovi farmaci per l'emofilia, per le Car-T e per il farmaco Zolgensma attraverso l'incrocio tra i record di File F e le rispettive schede AIFA.

Contestualmente verrà monitorato l'impatto che produce la perdita del requisito dell'innovatività piena per alcuni farmaci importanti sia in ambito oncologico (daratumumab e pembrolizumab) che non (onasemnogene abeparvovec). Alla scadenza dell'innovatività tale spesa concorre di fatto al tetto degli acquisti diretti. Inoltre, cambiando le dinamiche di acquisto / rendicontazione in capo agli enti, potranno essere rivalutati gli acconti mensili.

##### **SOSTENIBILITÀ**

Al fine di ottemperare a quanto previsto nelle Regole in particolare al capoverso:

“Tutto ciò premesso, in questo contesto di risorse che sono ben definite e non infinite, si pone come obiettivo prioritario per tutte le strutture ospedaliere promuovere sia in ambito ospedaliero che alla dimissione la

prescrizione dei farmaci biosimilari, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche e della libertà prescrittiva del clinico. Ogni ATS dovrà programmare nel corso del 2024 e realizzare:

- Monitoraggio del File F e condivisione con gli erogatori;
- Comunicazione/formazione condivisa con le farmacie ospedaliere sulla promozione dei farmaci biosimilari.

Lo stesso si applica per i farmaci di origine non biologica che hanno perso il brevetto, considerando che le strutture pubbliche dovranno acquistare il medicinale a prezzo più basso risultante dalle gare ARIA.”

Viene programmato un monitoraggio quadrimestrale sui consumi di biosimilari / equivalenti da parte degli erogatori con condivisione dei dati e con focus su particolari molecole definite anche in base ai nuovi arrivi sul mercato allo scopo di implementarne l’utilizzo ed evidenziare eventuali aree critiche/strutture critiche.

Viene inoltre attivata qualsiasi forma di comunicazione/formazione che incoraggi ed ottimizzi l’utilizzo del farmaco a minor costo nel rispetto della libertà prescrittiva del clinico e delle indicazioni d’uso del farmaco.

Infine sempre in un'ottica di contenimento della spesa e nelle more di una implementazione informatica delle note di credito (flusso delle note di credito) che permetta una informatizzazione del processo di verifica di allineamento tra gli importi presenti nel flusso delle note di credito e la tipologia 15 del File F, viene controllata la corretta imputazione delle note di credito a qualsiasi titolo pervenute, secondo le regole del File F.

La programmazione e le modalità dei controlli sopra descritti sono declinati nella seguente tabella

Programmazione attività di controllo	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Le tipologie di controllo previste vengono svolte da remoto tramite accesso alla base dati File F consolidata a livello regionale. Per specifici controlli su terapie con registro AIFA viene effettuato l’accesso alla piattaforma nazionale AIFA tramite utenza ATS.
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	In base agli obiettivi assegnati ed alla pianificazione dei diversi tipi di controllo vengono analizzati il 100% dei record disponibili sia per le strutture pubbliche sia per le strutture private accreditate. Dato l’elevato numero di record da analizzare per alcuni tipi di controllo (es. Prezzi massimi e qualità del dato) i record vengono raggruppati per singola referenza salvaguardando i parametri univoci per il tipo di informazione cercata
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Le analisi vengono condotte a cadenza variabile, mensile, quadrimestrale a seconda degli obiettivi pianificati ed alla disponibilità del dato. Le analisi di merito vengono condotte incrociando il flusso file F consolidato regionale con - l’elenco dei farmaci innovativi pubblicato in AIFA (a cadenza mensile) - il file dei prezzi massimi (a cadenza variabile con la disponibilità del file) -il file dei farmaci biosimilari (a cadenza quadrimestrale), - l’elenco Istat dei comuni a statuto speciale (cadenza mensile) per i farmaci innovativi.
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS);	Per i controlli sulla qualità del dato, sulla prestazione ambulatoriale, sui prezzi sono stati coinvolti tutti gli erogatori che redigono File F in ATS Milano. Per i controlli sui farmaci innovativi, sulle terapie avanzate non innovative sui farmaci anti VEGF sono state coinvolte le strutture che gestiscono questi farmaci con particolare attenzione alla corretta gestione del progetto pubblico privato ed agli accorpamenti di acquisto.
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Le attività di controllo vengono sempre svolte in linea con gli obiettivi regionali. Alcune di esse rappresentano un controllo consolidato negli anni e noto alle strutture (es. prezzi, tipologie di rendicontazione) altre attività di controllo sono invece legate ad attività emergenti (farmaci innovativi e terapie avanzate, codifica prestazione ambulatoriale, monitoraggio biosimilari) ed hanno lo scopo di supportare le strutture nella corretta governance dei processi emergenti.
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	File F consolidato mensilmente, Registri AIFA, elenco generale legge 648 pubblicato da AIFA, elenco farmaci innovativi pubblicato da AIFA. File prezzi massimi, banca dati Gallery, banca dati ISTAT comuni, Nuovo nomenclatore Tariffario

<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipes sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	Il controllo viene effettuato da due farmacisti dirigenti
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Generalmente Mensile per l'analisi di routine sulla qualità del dato esposto a rimborso. A cadenza variabile, ma pianificata come sopra descritto per i restanti controlli
Indicatore di controllo utilizzato e del relativo target/atteso di riferimento	Data la numerosità dei record, gli stessi vengono analizzati raggruppati per singola referenza salvaguardando l'informazione che si vuole ottenere con parametri univoci per il tipo di informazione cercata (es. Unità di misura, erogatore). Il target è fissato sui record analizzati che corrisponde al 100% dei record disponibili al momento del controllo
riferimento normativo e/o di indirizzo per la specifica attività di controllo	Regole di sistema in vigore e normativa nazionale e regionale vigente

## INDICATORI DI PERFORMANCE

Si precisa che le attività descritte in tabella sono espletate sul 100% dei record disponibili come dato consolidato regionale al momento dell'analisi. Le strutture hanno la possibilità di correggere le anomalie segnalate entro la chiusura contabile annuale di File F (in genere fissata per il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di erogazione) pena il mancato riconoscimento economico della prestazione.

Per tale motivo oltre che per l'elevato numero di record, la valutazione finale degli esiti, seppure sempre tracciati e tenuti monitorati nel corso dei successivi controlli, può essere effettuata solo a chiusura contabile definitiva del flusso File F (generalmente aprile dell'anno successivo a quello di competenza)

Attività di controllo	Oggetto del controllo	Indicatore di processo
Monitoraggio terapie geniche-mensile	Record file f e schede AIFA relativi a Car-T, nuovi farmaci emofilia e Zolgensma	N di record analizzati file f/scheda AIFA come singolo id record
Monitoraggio Farmaci innovativi-mensile	Corretta rendicontazione tip 30 e 40 secondo elenco AIFA	N record analizzati come singolo id record
Monitoraggio Farmaci innovativi-mensile	Corretta valorizzazione delle rendicontazioni a favore di pz residenti in regioni a s.speciale	N record analizzati come singolo id record
Monitoraggio Farmaci innovativi-mensile	Corretta imputazione del flag del pubblico acquirente	N record analizzati come singolo id record
Monitoraggio intravitreali-mensile	Estrapolazione record con infusione bilaterale	N record analizzati come singolo id record
Controllo prestazione ambulatoriale-mensile	Implementazione campo codifica prestazione ambulatoriale	N record analizzati come singolo id record
Controllo prezzi massimi SSN-file DGW-cadenza variabile	record analizzati attraverso l'incrocio del File F con il file prezzi massimi SSN	N record analizzati come singolo id record
Controllo note di credito-semestrale	Tipologia 15 file f	N record analizzati come singolo id record
Monitoraggio consumo biosimilari-quadrimestrale	Report consumo biosimilari a cadenza quadrimestrale	N report inviati alle strutture

## 10. ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

### Contesto di riferimento

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2024
N. di pazienti che, nel 2023, hanno usufruito dell'assistenza protesica	98.913
N. di prescrizioni	154.913
Quantità di dispositivi dominanti erogati	329.788
Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati	76.509
N. di specialisti prescrittori	1.740
N. fornitori per Elenco 1	232
N. centri di prescrizione	197
Spesa 2022 (prezzo ivato erogato)	51.593.788,20
Spesa 2023 (prezzo ivato erogato) *dato provvisorio	53.217.199,37
Spesa media pro capite 2022	14,78
Spesa media pro capite 2023	15,25
Quota a carico assistito (2022)	1.960.905,84
Quota a carico assistito (2023)	8.538.382,31
Informazioni aggiuntive	//

### Programmazione attività

#### 10.1 FASE AUTORIZZATIVA

##### CONTROLLI DI COMPETENZA DI ATS

##### INSERIMENTO NELL'ELENCO PRESCRITTORI

##### ABILITAZIONE PRESCRITTORI - CONTROLLO EX ANTE

##### Attribuzione credenziali estese per la prescrizione di dispositivi protesici

Controlli di processo attuati:

- ricevimento richieste di inserimento e/o aggiornamento negli elenchi dei medici prescrittori da parte delle ASST, strutture sanitarie private accreditate, strutture riabilitative extra-ospedaliere (ex IDR), residenze sanitarie per anziani (RSA/RSD);
- preliminare verifica, prima dell'inserimento di nuovi specialisti nell'Elenco aziendale prescrittori protesica on line, del numero di prescrizioni in Assistant-RL, effettuate da professionisti della medesima struttura e con la stessa credenziale SISS di protesica, già presenti nell'elenco aziendale; restituzione dell'esito alle direzioni con richiesta di conferma della posizione prescrittiva per i non-prescrittori (motivazione) ovvero invio della richiesta di cancellazione;
- inserimento dell'attributo esteso della credenziale prescrittiva di protesica nella Carta operatore SISS del medico specialista/RSA (funzione accentrata in ATS per tutto il territorio);
- validazione con atto formale delle richieste pervenute;
- tenuta Elenchi aziendali con registrazione dati anagrafici e credenziali prescrittive dei nuovi medici prescrittori (nei database aziendali, in Assistant-RL);
- pubblicazione nel sito web di ATS degli elenchi dei medici specialisti prescrittori/RSA (aggiornamento con cadenza quadrimestrale) e della modulistica di inserimento/cancellazione;
- aggiornamento dati per trasferimenti o cancellazione per cessata attività (nei database aziendali, in Assistant-RL, nel sito web).

## GESTIONE ELENCO PRESCRITTORI

### AGGIORNAMENTO ELENCHI\_CONTROLLI EX POST

**Controllo e l'aggiornamento, con cadenza semestrale, dell'Elenco prescrittori del proprio territorio richiedendo alle strutture la verifica di questi elenchi e dandone comunicazione delle attività svolte alla competente struttura della DGW (entro luglio e entro dicembre)**

Controlli di processo:

- estrazione da Assistant-RL dell'elenco prescrizioni degli ultimi 12 mesi, effettuate da specialisti e medici di RSA, per individuare i medici che svolgono attività prescrittiva;
- confronto con gli elenchi aziendali dei medici prescrittori;
- invio di apposita istanza alle Direzioni Sanitarie/Sociosanitarie per la verifica della presenza in servizio e dell'interesse a proseguire l'attività prescrittiva per i medici risultati non prescrittori da > 1 anno;
- cancellazione dei nominativi non più attivi dagli elenchi aziendali, dal sito web
- revoca attributo PROT nella carta SISS (Provisioning);
- riscontro scritto alle Direzioni Sanitarie/Sociosanitarie sull'attività effettuata

Al 31.12.2023 risultavano attivi n. 1.740 specialisti, di cui n. 1.331 con almeno 1 prescrizione nel 2023 e n. 409 senza alcuna prescrizione. Di questi ultimi, verificato il numero di enti coinvolti, si valuterà la % di strutture cui inviare l'istanza per il controllo, suddividendo il campione da esaminare in 2 tranches (luglio e dicembre).

Al 31.12.2023 risultavano attivi n. 152 medici di RSA/RSD per i quali le verifiche seguiranno le stesse modalità attuate per gli specialisti.

Programmazione attività di controllo PRESCRITTORI	
ITEMS	DESCRIZIONE
<b>Modalità</b> con cui si intende eseguire il controllo (es: in presenza/da remoto)	Da remoto, con modalità documentale, sulla base di format di autocertificazione dei requisiti regionali generali e specifici (possesso/mantenimento)
<b>Numerosità dei controlli programmati</b> in relazione al numero di erogatori/soggetti sottoposti a controllo, pubblici e privati	<b>Prescrittori:</b> nuove richieste di inserimento/cancellazione/variazione di medici specialisti provenienti da ASST, IRCCS-Fondazione, Ospedali classificati, Struttura di ricovero e cura accreditata e a contratto, Struttura riabilitativa socio-sanitaria (ex IDR); <b>Prescrittori RSA/RSD:</b> nuove richieste di inserimento/cancellazione/variazione di responsabile medico/medico con competenza prescrittiva; <b>Centri di prescrizione:</b> nuove richieste di riconoscimento, cessazione, variazione.
<b>Flussi o basi dati</b> eventualmente utilizzati, specificando i periodi di riferimento considerati	Elenchi aziendali, Assistant-RL, Provisioning SISS (01.01-31.12-2024)
<b>Modalità di campionamento</b> ed i criteri di selezione del campione, sia per quanto concerne gli erogatori/altri soggetti sottoposti a controllo che, ove applicabile, per le cartelle clinico-assistenziali (es.: SDO, FaSAS)	I controlli sono sistematici per tutte le nuove istanze. Non sono previsti controlli sulla documentazione sanitaria (cartelle clinico-assistenziali)
<b>Modalità operative di esecuzione</b> (es: con o senza preavviso), e descrizione sintetica delle attività di controllo, laddove non espressamente delineate da indicazioni regionali	Di norma non sono previsti controlli nelle sedi degli erogatori. L'attività di controllo è descritta nella DGR 6917/2017 - Allegato A «I Controlli» - p.to 6.1 par. a)
<b>Strumenti operativi</b> impiegati per la conduzione delle ispezioni (es: check list)	Di norma non sono previste ispezioni nelle sedi degli erogatori. L'esame documentale delle istanze/autocertificazioni prevede l'uso di check-list dedicate
<b>Composizione équipe di vigilanza</b> , dando evidenza sia ai profili professionali che compongono le équipe sia ad eventuali gestioni integrate tra i diversi dipartimenti delle ATS	1 medico, 1 amministrativo; per questo ambito non sono attive collaborazioni inter-dipartimentali
<b>Cronoprogramma</b> delle attività di vigilanza e di controllo	Attività svolta in continuo per tutte le istanze pervenute

## **RICOGNIZIONE E CONTROLLO CENTRI DI PRESCRIZIONE MICROINFUSORI PER INSULINA E SISTEMI DI MONITORAGGIO DEL GLUCOSIO**

### **Riconoscimento Centri di prescrizione HUB e SPOKE sulla base dei requisiti autocertificati**

- predisposizione di un template (Scheda di autocertificazione requisiti) indicante i requisiti regionali;
- inoltro di nota alle Direzioni Sanitarie di ASST, IRCCS e Strutture private accreditate per l'individuazione di una propria **U.O./Servizio** come prescrittore di tecnologie innovative (prima prescrizione, rinnovo o modifica della prescrizione di microinfusori e CGM) sulla base dei requisiti del Centro medesimo (gennaio-maggio 2024);
- verifica che i Centri di prescrizione rendicontati siano presenti nell'elenco del Centri già riconosciuti;
- ricezione delle Direzioni Sanitarie di ASST, IRCCS e Strutture private accreditate delle richieste di autorizzazione alla prescrizione di Microinfusori e di CGM, autocertificando i requisiti previsti;
- valutazione della documentazione ricevuta, in relazione ai requisiti autocertificati e classificazione della tipologia di Centro di prescrizione;
- riscontro scritto alle Direzioni Sanitarie, comunicando il riconoscimento dei Centri di prescrizione Microinfusori per Insulina e Sistemi di Monitoraggio del Glucosio come HUB o SPOKE;
- trasmissione alla DGW del prospetto dei Centri di prescrizione riconosciuti.

Al 31.12.2023 erano attivi n. 29 Centri di prescrizione Microinfusori per Insulina e Sistemi di Monitoraggio del Glucosio, distribuiti in 31 sedi prescrittrici e 17 enti.

### **INDICATORI DI MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE**

<b>AZIONE PROCESSO</b>	<b>AZIONE CONTROLLO</b>	<b>INDICATORI</b>
INSERIMENTO NELL'ELENCO PRESCRITTORI	ABILITAZIONE PRESCRITTORI- CONTROLLO EX ANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° dinieghi all'inserimento nell'elenco aziendale medici specialisti prescrittori tramite SW AssistantRL / N° richieste ricevute</li> <li>• N° richieste di integrazione documentazione inviate / N° richieste ricevute</li> </ul>
GESTIONE ELENCO PRESCRITTORI	AGGIORNAMENTO ELENCHI_ CONTROLLI EX POST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° controlli prescrittori / N° prescrittori specialisti già presenti in Elenco</li> <li>• N° controlli medici RSA / N° medici RSA già presenti in Elenco</li> <li>• N° non conformità rilevate / N° prescrittori selezionati</li> <li>• N° prescrittori che non prescrivono da almeno 1 anno / N° prescrittori totali</li> </ul>
CENTRI DI PRESCRIZIONE MICROINFUSORI INSULINA	RICOGNIZIONE E RICONOSCIMENTO CENTRI DI PRESCRIZIONE HUB E SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° comunicazioni inviate alle Direzioni Sanitarie per la rilevazione dei requisiti / N° strutture sede di Centro di prescrizione Microinfusori</li> <li>• N° comunicazioni di riconoscimento inviate / N° autocertificazioni requisiti pervenute</li> </ul>

Le attività inerenti all'accreditamento e alla vigilanza dei Fornitori, nonché la gestione dell'elenco regionale delle Aziende Fornitrici di protesi ed ausili - sezione ATS Milano Metropolitana, facenti parte dei compiti istituzionali, non sono state inserite nel presente Piano, in attesa dell'approvazione dell'Elenco 1 Allegato 5 DPCM 12 gennaio 2017, cui seguirà una possibile revisione delle modalità di gestione dei Fornitori e dell'attribuzione delle relative funzioni.

## IV PARTE – AREA SANITÀ DIGITALE

### 11. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

ATS parteciperà agli incontri organizzati da ACSS sul tema per la condivisione, a livello regionale, di eventuali interventi da mettere in atto avvalendosi del supporto di ARIA.

### 12. RICETTA DEMATERIALIZZATA ELETTRONICA

Come previsto dalla DGR n. 1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024 - Allegato 3 – par. 3.5.2.7, verrà messa a disposizione di ATS la prima versione del Modulo BI/Advanced Analytics, previsto dalla DGR n. XII/514 del 26 giugno 2023, alimentato dagli attuali flussi informativi acquisiti del Data Warehouse Regionale (Prescrizioni dematerializzate, Prenotazioni della Rete Regionale Prenotazioni, Erogazioni ambulatoriali, ecc.). Tramite tale modulo sarà possibile:

- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle prescrizioni per varie dimensioni di analisi (e.g. tipologia di prescrizione, ATS e tipologia di prescrittore, classe di priorità);
- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle prenotazioni per varie dimensioni di analisi (e.g. ente erogatore, classe di priorità, appuntamenti entro e fuori soglia);
- analizzare i volumi e gli andamenti temporali delle erogazioni per varie dimensioni di analisi (e.g. ente erogatore, classe di priorità, erogazioni entro e fuori soglia).

## V PARTE – ADEMPIMENTI LR 15/2020: MONITORAGGIO EPISODI DI VIOLENZA COMMESSI AI DANNI DEL PERSONALE CHE OPERA NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIESICUREZZA

### Programmazione attività

Programmazione attività di controllo	
Items	Descrizione
Attività di monitoraggio degli episodi di violenza commessi	<p>All'interno della ATS della Città Metropolitana di Milano (ATS) è implementata una procedura "A070-Pd001 Gestione atti di violenza a danno degli operatori rev02" che prevede la gestione di eventi di violenza a danno di tutti gli operatori dell'Agenzia, estendendo quanto indicato nella "Raccomandazione ministeriale n.8", per quanto applicabile, anche al personale non sanitario.</p> <p>All'interno della suddetta procedura sono descritte le fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di gestione immediata dalla minaccia/violenza;</li> <li>• di gestione successiva all'evento;</li> <li>• di monitoraggio e consultiva.</li> </ul> <p>In particolare, l'attività di gestione successiva agli eventi occorsi a danno degli operatori, è coordinata dalla SC Controllo di Gestione, Formazione, Qualità e Risk Management attraverso un sistema di incident reporting che prevede la raccolta di un'apposita scheda di segnalazione da compilare da parte dell'operatore (A070-MD001 Scheda di segnalazione atti di violenza). Tale scheda prevede campi dati e allineati ai criteri sec. WorkSafe Victoria. Il segnalante viene eventualmente contattato per approfondimenti.</p> <p>Sulla base delle circostanze dell'evento e delle eventuali ripercussioni sugli operatori, è prevista la partecipazione delle seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RSP, SS Servizio Prevenzione Protezione;</li> <li>• Medico competente, SS coordinamento Medico Competente;</li> <li>• Legale di ATS, SC Avvocatura.</li> </ul> <p>Qualora non emergessero estremi per proseguire con l'iter procedurale si prosegue all'archiviazione della segnalazione. I casi di segnalazione con danno grave o morte dell'operatore sono inseriti nel sistema SIMES.</p> <p>L'attività di monitoraggio è svolta dalla SC Controllo di Gestione, Formazione, Qualità e Risk Management; gli episodi di violenza sono rendicontati annualmente all'interno della "relazione degli eventi avversi" dell'Agenzia (pubblicata sul sito web di ATS).</p> <p>Parallelamente all'attività sopradescritta, è effettuata una mappatura aziendale del rischio sulla "violenza su operatore" tramite la raccolta delle schede di analisi dei rischi delle diverse Attività (schede compilate dai rispettivi responsabili), all'interno del software Rischio (A022-Pd001 Analisi dei rischi).</p>
Attività consultiva, in particolare sull'applicazione delle linee guida prodotte dal Tavolo Tecnico	<p>All'interno del Gruppo di Coordinamento della Gestione del Rischio di ATS è effettuata la lettura dell'andamento degli agiti e sono proposte azioni specifiche puntuali o progettuali annuali. In particolare è attivo un sottogruppo dedicato alla tematica composto da Risk Management, RSP, Medico Competente, Avvocatura e rappresentanti delle aree più soggette a rischio violenza.</p>
Attività connessa al monitoraggio dell'attuazione delle Linee guida	<p>Proseguiranno nel 2024 le attività connesse alla prevenzione degli atti di violenza su operatore mantenendo la formazione del personale ATS tramite corso FAD.</p> <p>Ulteriori approfondimenti su tematiche specifiche, saranno identificate dal Gruppo di Coordinamento del Rischio di ATS ed inserite all'interno del PARM 2024 dell'Agenzia.</p> <p>Sono previste ulteriori attività connesse alle future iniziative promosse da ACSS sulla materia.</p>

# ALLEGATI

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi Chirurgici (n°)	Accessi Chirurgici (n°)	Rimborso Chirurgici (€)	Casi Medici (n°)	Accessi Medici (n°)	Rimborso Medici (€)	Casi Totali (n°)	Accessi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio Casi (€)	Rimborso Medio Accessi (€)
<b>TOTALE</b>				<b>79.365</b>	<b>81.090</b>	<b>152.509.712</b>	<b>20.109</b>	<b>42.545</b>	<b>14.649.842</b>	<b>99.481</b>	<b>123.643</b>	<b>167.159.554</b>	<b>1.680</b>	<b>1.352</b>
030096	DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE IGEA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE				109	3.519	947.884	109	3.519	947.884	8.696	269
030097	ISTITUTO CLINICO CITTÀ STUDI - MILANO	02	DAY-HOSPITAL	2	2	4.789	1	1	202	3	3	4.991	1.664	1.664
		12	CHIRURGIA PLASTICA	1	1	1.323				1	1	1.323	1.323	1.323
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	2	2	3.028				2	2	3.028	1.514	1.514
		98	DAY SURGERY	2.879	2.879	5.639.430	125	125	25.574	3.004	3.004	5.665.004	1.886	1.886
030100	CASA DI CURA IGEA - MILANO	98	DAY SURGERY	1.232	1.231	2.176.501	72	72	39.275	1.304	1.303	2.215.776	1.699	1.701
030110	CASA DI CURA S. GIOVANNI - MILANO	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	2	3.918				2	2	3.918	1.959	1.959
		98	DAY SURGERY	315	315	558.996	9	9	1.755	324	324	560.751	1.731	1.731
030116	CLINICA SAN CARLO - PADERNO DUGNANO	08	CARDIOLOGIA	51	51	256.482	6	6	1.212	57	57	257.694	4.521	4.521
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	2	2	2.805				2	2	2.805	1.403	1.403
		34	OCULISTICA	1	1	2.164				1	1	2.164	2.164	2.164
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	1.847				1	1	1.847	1.847	1.847
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	816	816	1.838.161	1	1	229	817	817	1.838.390	2.250	2.250
		98	DAY SURGERY	859	859	1.378.417	13	13	2.994	872	872	1.381.411	1.584	1.584
		98	DAY SURGERY	1.237	1.250	2.027.381	40	40	41.016	1.277	1.290	2.068.397	1.620	1.603
030124	ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO - MILANO	10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	183	183	345.820	81	81	31.176	264	264	376.996	1.428	1.428
030125	CASA DI CURA AMBROSIANA - CESANO B.	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	532	532	698.057	24	24	7.188	556	556	705.245	1.268	1.268
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	2.209				1	1	2.209	2.209	2.209
030367	OSPEDALE S. GIUSEPPE - MILANO	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	589	589	785.984	3	3	658	592	592	786.642	1.329	1.329
		12	CHIRURGIA PLASTICA	124	124	229.985	2	2	399	126	126	230.384	1.828	1.828
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	22	22	63.630	72	72	145.002	94	94	208.632	2.219	2.219
		34	OCULISTICA	536	536	881.809				536	536	881.809	1.645	1.645
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	424	425	714.525	23	23	5.744	447	448	720.269	1.611	1.608
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	387	387	752.032	9	9	3.605	396	396	755.637	1.908	1.908
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	754	754	1.150.738	52	52	16.100	806	806	1.166.838	1.448	1.448
		43	UROLOGIA	83	83	136.819	8	8	1.898	91	91	138.717	1.524	1.524
		58	GASTROENTEROLOGIA				6	14	3.015	6	14	3.015	503	215
030378	CENTRO CLINICO NEMO - FOND. SERENA - MILANO	75	NEURORRIABILITAZIONE				243	312	79.495	243	312	79.495	327	255
030701	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	02	DAY-HOSPITAL	121	121	609.228	548	3.702	1.140.074	669	3.823	1.749.302	2.615	458
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	14	24	27.926				14	24	27.926	1.995	1.164
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI				21	100	25.783	21	100	25.783	1.228	258
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)				16	1.459	279.504	16	1.459	279.504	17.469	192
		32	NEUROLOGIA				6	39	9.936	6	39	9.936	1.656	255
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	638	638	1.444.502	95	96	23.456	733	734	1.467.958	2.003	2.000
		48	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO DI RENE)	35	174	116.507	56	196	40.228	91	370	156.735	1.722	424
		58	GASTROENTEROLOGIA	2	3	12.847	26	77	14.589	28	80	27.436	980	343
		71	REUMATOLOGIA				128	2.125	464.691	128	2.125	464.691	3.630	219

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi Chirurgici (n°)	Accessi Chirurgici (n°)	Rimborso Chirurgici (€)	Casi Medici (n°)	Accessi Medici (n°)	Rimborso Medici (€)	Casi Totali (n°)	Accessi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio Casi (€)	Rimborso Medio Accessi (€)
030702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	98	DAY SURGERY	4.368	5.468	8.510.800	2.440	4.782	1.534.548	6.808	10.250	10.045.348	1.476	980
		02	DAY-HOSPITAL	2	2	1.735	41	46	14.077	43	48	15.812	368	329
		08	CARDIOLOGIA	21	21	70.629	37	37	7.328	58	58	77.957	1.344	1.344
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	987	989	1.505.703	68	68	24.122	1.055	1.057	1.529.825	1.450	1.447
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	70	70	118.986	15	16	4.826	85	86	123.812	1.457	1.440
		32	NEUROLOGIA				90	138	28.511	90	138	28.511	317	207
		33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				224	1.143	232.748	224	1.143	232.748	1.039	204
		34	OCULISTICA	739	739	1.411.474	4	4	831	743	743	1.412.305	1.901	1.901
		35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	34	34	36.084	212	212	90.904	246	246	126.988	516	516
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	176	176	362.142	3	3	625	179	179	362.767	2.027	2.027
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.167	1.197	2.001.337	675	1.333	838.593	1.842	2.530	2.839.930	1.542	1.123
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	145	145	226.595	7	7	2.207	152	152	228.802	1.505	1.505
		39	PEDIATRIA	49	49	64.480	19	19	4.440	68	68	68.920	1.014	1.014
		40	PSICHIATRIA				53	580	107.373	53	580	107.373	2.026	185
		43	UROLOGIA	101	102	178.009	19	21	4.560	120	123	182.569	1.521	1.484
		52	DERMATOLOGIA, DERMOSIFILOPATIA	22	22	29.106	289	1.751	249.926	311	1.773	279.032	897	157
68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	89	156	238.486	16	26	5.032	105	182	243.518	2.319	1.338		
030703	ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	08	CARDIOLOGIA	111	111	412.183	36	36	7.266	147	147	419.449	2.853	2.853
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	566	808	774.416	23	28	5.033	589	836	779.449	1.323	932
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	563	592	805.994	140	204	67.896	703	796	873.890	1.243	1.098
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI				59	227	49.703	59	227	49.703	842	219
		29	NEFROLOGIA				24	117	30.654	24	117	30.654	1.277	262
		32	NEUROLOGIA				119	124	34.872	119	124	34.872	293	281
		34	OCULISTICA	665	666	1.211.863	3	3	526	668	669	1.212.389	1.815	1.812
		35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2	2	3.693	92	147	65.304	94	149	68.997	734	463
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	124	153	273.055	10	11	2.656	134	164	275.711	2.058	1.681
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.150	2.147	3.801.395	612	1.011	613.545	2.767	3.164	4.414.940	1.596	1.395
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	183	195	292.915	171	199	53.071	354	394	345.986	977	878
		39	PEDIATRIA	115	115	150.492	36	96	20.017	151	211	170.509	1.129	808
		40	PSICHIATRIA				15	54	10.010	15	54	10.010	667	185
		43	UROLOGIA	29	35	53.552	35	42	7.625	64	77	61.177	956	795
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	2	4.195	78	81	22.492	80	83	26.687	334	322
		98	DAY SURGERY	765	765	1.240.416	59	59	10.613	824	824	1.251.029	1.518	1.518
030704	ASST CENTRO SPEC. ORT. TRAUMATOLOGICO G.PINI/CTO	12	CHIRURGIA PLASTICA	356	357	599.273	10	10	2.519	366	367	601.792	1.644	1.640
		32	NEUROLOGIA				78	77	16.368	78	77	16.368	210	213
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.662	1.660	3.476.096	75	75	16.954	1.737	1.735	3.493.050	2.011	2.013
		67	PENSIONANTI	46	46	66.696	2	2	355	48	48	67.051	1.397	1.397
		71	REUMATOLOGIA	1	1	2.171				1	1	2.171	2.171	2.171
		98	DAY SURGERY	447	447	945.551	7	7	1.386	454	454	946.937	2.086	2.086
030705	ASST OVEST MILANESE	08	CARDIOLOGIA	51	51	352.847	30	30	8.002	81	81	360.849	4.455	4.455
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	471	471	620.811	33	33	8.556	504	504	629.367	1.249	1.249
		34	OCULISTICA	2	2	1.912				2	2	1.912	956	956
		39	PEDIATRIA	230	230	292.359	132	152	37.385	362	382	329.744	911	863
		40	PSICHIATRIA				15	102	19.171	15	102	19.171	1.278	188
		43	UROLOGIA	47	47	83.585	130	449	103.669	177	496	187.254	1.058	378
98	DAY SURGERY	4.779	4.779	7.916.472	680	683	224.375	5.460	5.463	8.140.847	1.491	1.490		

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi Chirurgici (n°)	Accessi Chirurgici (n°)	Rimborso Chirurgici (€)	Casi Medici (n°)	Accessi Medici (n°)	Rimborso Medici (€)	Casi Totali (n°)	Accessi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio Casi (€)	Rimborso Medio Accessi (€)
030706	ASSTRHODENSE	08	CARDIOLOGIA	76	76	262.318	155	155	31.639	231	231	293.957	1.273	1.273
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	632	631	857.412	8	8	1.868	640	639	859.280	1.343	1.345
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	12	12	20.709	1	1	128	13	13	20.837	1.603	1.603
		29	NEFROLOGIA				7	27	6.195	7	27	6.195	885	229
		34	OCULISTICA	137	137	214.580				137	137	214.580	1.566	1.566
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	192	192	360.056	8	10	2.249	200	202	362.305	1.812	1.794
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	439	439	689.103	81	143	86.359	520	582	775.462	1.491	1.332
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	164	166	250.890	62	62	21.828	226	228	272.718	1.207	1.196
		39	PEDIATRIA	43	43	82.809	9	9	2.925	52	52	85.734	1.649	1.649
		43	UROLOGIA	160	160	276.296	467	467	323.369	627	627	599.665	956	956
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	31	31	330.837				31	31	330.837	10.672	10.672
68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	5	5	14.454				5	5	14.454	2.891	2.891		
030707	ASST NORD MILANO	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	159	159	211.384	11	11	2.447	170	170	213.831	1.258	1.258
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)				27	285	42.394	27	285	42.394	1.570	149
		34	OCULISTICA	73	73	96.316	3	3	564	76	76	96.880	1.275	1.275
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	26	60.408	2	2	274	28	28	60.682	2.167	2.167
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	418	424	497.080	177	327	200.988	595	751	698.068	1.173	930
		39	PEDIATRIA	128	128	161.470	54	55	11.689	182	183	173.159	951	946
		43	UROLOGIA				176	221	82.493	176	221	82.493	469	373
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE				4	90	25.533	4	90	25.533	6.383	284
030708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	02	DAY-HOSPITAL	23	23	56.633	12	12	2.482	35	35	59.115	1.689	1.689
		08	CARDIOLOGIA	9	9	35.319	49	50	10.146	58	59	45.465	784	771
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	1.283	1.283	1.906.125	78	78	18.447	1.361	1.361	1.924.572	1.414	1.414
		29	NEFROLOGIA	27	27	88.670	9	29	7.598	36	56	96.268	2.674	1.719
		34	OCULISTICA	123	123	222.165	2	2	417	125	125	222.582	1.781	1.781
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	699	699	1.409.589	18	17	4.121	717	716	1.413.710	1.972	1.974
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	588	605	859.799	175	486	210.005	763	1.091	1.069.804	1.402	981
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	151	151	231.397	106	106	33.120	257	257	264.517	1.029	1.029
		39	PEDIATRIA	221	224	308.719	216	228	50.010	437	452	358.729	821	794
		43	UROLOGIA	94	95	180.882	174	174	78.699	268	269	259.581	969	965
98	DAY SURGERY	515	515	771.553	9	9	1.859	524	524	773.412	1.476	1.476		
030709	ASST DI LODI	08	CARDIOLOGIA	119	119	616.672	14	14	2.798	133	133	619.470	4.658	4.658
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	1	1	2.899				1	1	2.899	2.899	2.899
		33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				21	29	8.466	21	29	8.466	403	292
		34	OCULISTICA	215	215	433.693				215	215	433.693	2.017	2.017
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	363	366	630.585	375	764	435.743	738	1.130	1.066.328	1.445	944
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	140	142	203.932	21	22	5.929	161	164	209.861	1.303	1.280
		98	DAY SURGERY	2.142	2.145	3.460.929	46	46	8.876	2.188	2.191	3.469.805	1.586	1.584
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	1.802	1.802	3.252.283	329	329	62.476	2.131	2.131	3.314.759	1.555	1.555
030922	FOND. IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI - MI	12	CHIRURGIA PLASTICA	988	988	1.518.167	15	15	3.075	1.003	1.003	1.521.242	1.517	1.517
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9	9	22.605	212	212	48.836	221	221	71.441	323	323
		39	PEDIATRIA	25	27	97.598	852	1.225	378.122	877	1.252	475.720	542	380
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	22	22	40.900	345	345	74.585	367	367	115.485	315	315

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi Chirurgici (n°)	Accessi Chirurgici (n°)	Rimborso Chirurgici (€)	Casi Medici (n°)	Accessi Medici (n°)	Rimborso Medici (€)	Casi Totali (n°)	Accessi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio Casi (€)	Rimborso Medio Accessi (€)
030923	FOND. IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO C. BESTA - MI	02	DAY-HOSPITAL				109	109	24.628	109	109	24.628	226	226
030925	FOND. IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGG. POLICLINICO - MI	08	CARDIOLOGIA	181	181	775.486	105	105	72.847	286	286	848.333	2.966	2.966
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	821	822	1.190.709	36	36	8.150	857	858	1.198.859	1.399	1.397
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	166	166	259.713	32	32	10.056	198	198	269.769	1.362	1.362
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	533	533	773.768	311	311	80.635	844	844	854.403	1.012	1.012
		13	CHIRURGIA TORACICA	1	1	2.262	159	159	33.836	160	160	36.098	226	226
		21	GERIATRIA				46	67	13.375	46	67	13.375	291	200
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)				5	5	1.142	5	5	1.142	228	228
		29	NEFROLOGIA	2	2	6.673	21	23	5.888	23	25	12.561	546	502
		30	NEUROCHIRURGIA	118	118	307.224	204	204	38.799	322	322	346.023	1.075	1.075
		34	OCULISTICA	365	365	670.939	5	5	1.016	370	370	671.955	1.816	1.816
		35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	1	1.470	34	34	15.965	35	35	17.435	498	498
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.298	4.298	8.336.496	457	587	443.268	4.755	4.885	8.779.764	1.846	1.797
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	15	15	26.047	27	27	5.836	42	42	31.883	759	759
		39	PEDIATRIA				77	77	17.874	77	77	17.874	232	232
		43	UROLOGIA	23	23	56.351	300	300	146.708	323	323	203.059	629	629
		52	DERMATOLOGIA, DERMOSIFILOPATIA	29	29	38.105	26	190	25.122	55	219	63.227	1.150	289
		58	GASTROENTEROLOGIA	1	1	4.518	39	39	9.440	40	40	13.958	349	349
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA				155	155	34.624	155	155	34.624	223	223
030934	IRCCS CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO - MI	08	CARDIOLOGIA	12	12	43.392	206	206	41.640	218	218	85.032	390	390
030935	IRCCS OSPEDALE S. RAFFAELE - MI	07	CARDIOCHIRURGIA				5	5	1.010	5	5	1.010	202	202
		08	CARDIOLOGIA	1	1	3.616	118	118	24.053	119	119	27.669	233	233
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	52	52	63.457	154	154	91.388	206	206	154.845	752	752
		13	CHIRURGIA TORACICA	9	9	14.134	6	6	1.054	15	15	15.188	1.013	1.013
		14	CHIRURGIA VASCOLARE				37	37	5.024	37	37	5.024	136	136
		18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA				3	4	1.008	3	4	1.008	336	252
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI				6	21	7.817	6	21	7.817	1.303	372
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	9	9	22.779	61	269	66.623	70	278	89.402	1.277	322
		30	NEUROCHIRURGIA	371	371	2.472.670	19	19	3.920	390	390	2.476.590	6.350	6.350
		32	NEUROLOGIA	1	1	1.847				1	1	1.847	1.847	1.847
		34	OCULISTICA	1.013	1.013	1.506.538	10	10	1.921	1.023	1.023	1.508.459	1.475	1.475
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	339	339	592.309	5	5	1.041	344	344	593.350	1.725	1.725
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.450	2.450	5.216.088	56	56	12.103	2.506	2.506	5.228.191	2.086	2.086
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	406	406	553.454	47	47	11.630	453	453	565.084	1.247	1.247
		39	PEDIATRIA	38	38	69.226	991	1.237	280.420	1.029	1.275	349.646	340	274
		43	UROLOGIA	55	55	85.037	198	198	32.463	253	253	117.500	464	464
		98	DAY SURGERY	997	997	1.608.616	239	239	73.189	1.237	1.237	1.681.805	1.360	1.360
030936	IRCCS IST. AUXOLOGICO ITALIANO . MI	02	DAY-HOSPITAL	155	155	437.828	279	402	77.991	434	557	515.819	1.189	926
		98	DAY SURGERY	1.161	1.162	1.947.565	49	48	13.367	1.210	1.210	1.960.932	1.621	1.621
030937	FOND. IRCCS DON C. GNOCCHI - MI	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE				28	1.737	488.413	28	1.737	488.413	17.443	281
030941	IRCCS ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA - MI	98	DAY SURGERY	4.519	4.519	9.356.858	446	446	117.636	4.965	4.965	9.474.494	1.908	1.908
030943	IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS - ROZZANO	02	DAY-HOSPITAL	473	473	2.572.080	1.233	1.573	1.733.659	1.706	2.046	4.305.739	2.524	2.104
		98	DAY SURGERY	11.201	11.208	24.932.572	422	422	196.493	11.623	11.630	25.129.065	2.162	2.161

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi Chirurgici (n°)	Accessi Chirurgici (n°)	Rimborso Chirurgici (€)	Casi Medici (n°)	Accessi Medici (n°)	Rimborso Medici (€)	Casi Totali (n°)	Accessi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio Casi (€)	Rimborso Medio Accessi (€)
030946	IRCCS OSPEDALE GALEAZZI-SANT'AMBROGIO - MI	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	33	33	43.667	1	1	262	34	34	43.929	1.292	1.292
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	13	13	25.262				13	13	25.262	1.943	1.943
		12	CHIRURGIA PLASTICA	31	31	45.578				31	31	45.578	1.470	1.470
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	819	819	1.745.158	13	13	2.418	832	832	1.747.576	2.100	2.100
		43	UROLOGIA	10	10	16.550				10	10	16.550	1.655	1.655
		71	REUMATOLOGIA				2	28	4.196	2	28	4.196	2.098	150
		98	DAY SURGERY	1.447	1.447	3.032.282	47	47	34.144	1.494	1.494	3.066.426	2.052	2.052
030947	IRCCS POLICL. S. DONATO - S. DONATO M.	34	OCULISTICA	1	1	912	1	1	188	2	2	1.100	550	550
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	7	15.270				7	7	15.270	2.181	2.181
030948	IRCCS CASA DI CURA MULTIMEDICA - SESTO S.G.	08	CARDIOLOGIA	1	1	6.080				1	1	6.080	6.080	6.080
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	509	509	822.505	63	63	14.227	572	572	836.732	1.463	1.463
		12	CHIRURGIA PLASTICA	917	917	1.414.184	11	11	2.727	928	928	1.416.911	1.527	1.527
		34	OCULISTICA	9	9	10.939				9	9	10.939	1.215	1.215
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	275	275	572.322				275	275	572.322	2.081	2.081

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
<b>TOTALE</b>				<b>55.621</b>	<b>132.770.915</b>	<b>2.095</b>	<b>6.034.095</b>	<b>312.071</b>	<b>1.663.344.806</b>	<b>27.721</b>	<b>310.830</b>	<b>222.282.141</b>	<b>397.503</b>	<b>2.024.431.357</b>	<b>5.093</b>
030097	ISTITUTO CLINICO CITTÀ STUDI - MILANO	08	CARDIOLOGIA	217	594976	4	2272	1023	5364784	107	783	812063	1351	6774095	5.014
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	131	271438	0	0	656	2352149	41	529	450989	828	3074576	3.713
		12	CHIRURGIA PLASTICA	8	23255	0	0	249	1233802	0	0	0	257	1257057	4.891
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	73	212903	0	0	262	1522644	4	29	28821	339	1764368	5.205
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	8	1512	39	16417	1222	4087389	375	4381	1953293	1644	6058611	3.685
		30	NEUROCHIRURGIA	19	25736	1	14312	465	3754864	38	635	412306	523	4207218	8.044
		32	NEUROLOGIA	1	223	0	0	64	206823	1	7	3228	66	210274	3.186
		34	OCULISTICA	3	5194	0	0	4	5643	0	0	0	7	10837	1.548
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	232	503491	1	536	1036	9092300	40	586	355391	1309	9951718	7.603
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	55	131299	0	0	101	294605	0	0	0	156	425904	2.730
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	176	335364	0	0	52	265850	1	2	2943	229	604157	2.638
		43	UROLOGIA	124	155553	0	0	380	1034396	11	105	61114	515	1251063	2.429
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	187	13	44947	31	556227	6	130	174908	51	776269	15.221
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	4	48403	5	23475	0	0	0	9	71878	7.986
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	284	0	0	581	2502942	65	473	446749	647	2949975	4.559
030100	CASA DI CURA IGEA e DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE IGEA - MILANO	08	CARDIOLOGIA	2	359	4	1730	216	606671	44	288	183147	266	791907	2.977
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	8	17145	1	437	428	1478168	8	119	81183	445	1576933	3.544
		30	NEUROCHIRURGIA	14	15524	0	0	522	2339578	2	6	16903	538	2372005	4.409
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	18013	0	0	115	1000171	0	0	0	125	1018184	8.145
		43	UROLOGIA	11	9221	0	0	199	520563	7	32	25153	217	554937	2.557
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0	1	28	11514	1	11514	11.514
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	886	1	306	535	9785535	231	2047	5223377	771	15010104	36.442
64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	1	170	2	886	99	287414	32	192	116493	134	404963	3.022		
030110	CASA DI CURA S. GIOVANNI - MILANO	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1020	2136593	0	0	224	1941401	2	26	19321	1246	4097315	3.288
030116	CASA DI CURA S. CARLO - PADERNO DUGNANO	08	CARDIOLOGIA	334	1422443	2	2668	419	2600780	30	160	244428	785	4270319	5.440
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	132	267242	1	500	326	1351599	24	190	159294	483	1778635	3.682
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	189	443468	2	504	492	2894155	4	20	34047	687	3372174	4.909
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	3	563	8	2839	380	1394869	112	1175	584851	503	1983122	3.943
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	132	254982	0	0	422	3135188	12	137	98802	566	3488972	6.164
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	5	9125	0	0	0	0	0	0	0	5	9125	1.825
		43	UROLOGIA	25	32093	0	0	338	1100369	4	28	24663	367	1157125	3.153
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	8	13511	30	580880	2	17	12348	40	606739	15.168
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	5	6939	4	44307	22	138911	1	20	17037	32	207194	6.475
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0	0	0	0	154	513111	3	13	18395	157	531506	3.385
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	0	0	2	779	73	243353	8	83	43781	83	287913	3.469
67	PENSIONANTI	1	141	0	0	1	834	0	0	0	2	975	488		
030121	CASA DI CURA S. PIO X - MILANO	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	180	426158	0	0	358	2017222	1	10	13064	539	2456444	4.557
		12	CHIRURGIA PLASTICA	1	1854	0	0	0	0	0	0	0	1	1854	1.854
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	0	0	0	0	1	1136	0	0	0	1	1136	1.136
		31	NIDO, NEONATI SANI	0	0	0	0	819	656277	0	0	0	819	656277	801
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	200	423575	0	0	1635	14219935	9	106	60756	1844	14704266	7.974
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	13211	1	2069	1132	2453439	13	32	30616	1158	2499335	2.158
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	55	93871	0	0	23	72278	0	0	0	78	166149	2.130
		43	UROLOGIA	154	211455	1	9189	307	874197	1	5	5142	463	1099983	2.376

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	0	0	1	6779	0	0	0	1	6779	6.779
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	194	0	0	188	329333	2	8	10455	191	339982	1.780
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	4	804	5	2570	163	406812	1	1	800	173	410986	2.376
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	0	0	0	0	1	4099	0	0	0	1	4099	4.099
030124	ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO - MILANO	10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	17	31487	1	2361	154	433870	0	0	0	172	467718	2.719
030125	CASA DI CURA AMBROSIANA - CESANO B.	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	0	0	0	0	120	441700	7	120	77503	127	519203	4.088
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	2	306	8	3381	283	921053	67	552	292018	360	1216758	3.380
		34	OCULISTICA	66	132737	0	0	0	0	0	0	0	66	132737	2.011
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	2456	0	0	0	0	0	0	0	2	2456	1.228
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	36	55315	0	0	79	334827	0	0	0	115	390142	3.393
		43	UROLOGIA	93	152786	0	0	8	16965	0	0	0	101	169751	1.681
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5	983	1	284	579	3657731	84	185	719795	669	4378793	6.545
030352	POLO GERIATRICO RIABILITATIVO - CINISELLO	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3	582	0	0	420	3454877	22	109	191866	445	3647325	8.196
		60	LUNGODEGENTI	0	0	0	0	404	2516307	17	141	175914	421	2692221	6.395
030359	FONDAZIONE EUROPEA DI RICERCA BIOMEDICA - CERNUSCO S/NAVIGLIO	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3	694	2	500	485	6384687	52	187	1115583	542	7501464	13.840
		60	LUNGODEGENTI	0	0	0	0	56	272716	5	70	54476	61	327192	5.364
030363	RESIDENZE ANNI AZZURRI MIRASOLE - OPERA	60	LUNGODEGENTI	1	120	1	120	296	2013145	3	5	29136	299	2042281	6.830
		RM	RIABILITAZIONE DI MANTENIMENTO	0	0	0	0	67	222233	2	2	8266	69	230499	3.341
030378	CENTRO CL. NEMO - FOND. SERENA - MILANO	75	NEURORIABILITAZIONE	5	1369	0	0	275	2481404	11	202	228119	291	2710892	9.316
030701	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	01	ALLERGOLOGIA	1	147	0	0	82	200374	8	59	26178	91	226699	2.491
		07	CARDIOCHIRURGIA	11	8532	0	0	437	9977926	68	1630	2195859	516	12182317	23.609
		08	CARDIOLOGIA	570	2124486	2	7471	2108	17625146	433	5967	6567040	3113	26324143	8.456
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	736	1150849	9	168471	2687	18127685	151	2319	2195399	3583	21642404	6.040
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	55	98246	0	0	69	252153	0	0	0	124	350399	2.826
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	238	254023	0	0	164	578865	12	344	170056	414	1002944	2.423
		12	CHIRURGIA PLASTICA	108	165970	0	0	249	1039717	40	1026	428106	397	1633793	4.115
		13	CHIRURGIA TORACICA	49	116366	0	0	371	3400498	10	81	66734	430	3583598	8.334
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	279	810574	5	32676	372	2791980	35	483	576351	691	4211581	6.095
		18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	1	285	0	0	439	8170434	132	1696	1362750	572	9533469	16.667
		19	MAL. ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE, DIABETOLOGIA	4	814	0	0	184	380144	41	700	331805	229	712763	3.113
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	2	362	2	670	402	1903293	106	1713	764932	512	2669257	5.213
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	16	3128	31	13285	2548	10209438	813	13888	6142221	3408	16368072	4.803
		28	UNITA' SPINALE	2	644	0	0	84	2199445	19	909	1622191	105	3822280	36.403
		30	NEUROCHIRURGIA	53	92170	0	0	1221	9397395	66	979	989102	1340	10478667	7.820
		31	NIDO, NEONATI SANI	0	0	0	0	1679	1399813	9	43	7425	1688	1407238	834
		32	NEUROLOGIA	7	1524	4	13798	861	4670807	105	1392	756448	977	5442577	5.571
		34	OCULISTICA	147	170459	0	0	66	109079	6	33	11269	219	290807	1.328
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	118	246529	0	0	1065	5524737	176	2973	1850367	1359	7621633	5.608
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	291	263829	0	0	2340	5641628	272	1511	880745	2903	6786202	2.338
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	301	418027	1	1703	459	1429304	28	306	157099	789	2006133	2.543
		39	PEDIATRIA	76	53719	2	910	1057	3171642	64	379	244502	1199	3470773	2.895
		40	PSICHIATRIA	24	4538	12	4548	902	3093865	48	1533	409075	986	3512026	3.562
		43	UROLOGIA	235	269637	1	1784	1141	5861508	47	599	336619	1424	6469548	4.543
		47	GRANDI USTIONATI	6	3078	2	2044	70	1397809	20	366	421244	98	1824175	18.614
		48	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO DI RENE)	16	3583	0	0	361	5045402	84	1515	877997	461	5926982	12.857
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	114	463856	48	351785	379	9280724	37	805	1090282	578	11186647	19.354
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	11	91876	24	257963	5	124	73965	40	423804	10.595

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	2	555	0	0	113	1572655	41	494	578793	156	2152003	13.795
		58	GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	546	2434620	79	1327	1222079	625	3656699	5.851
		60	LUNGODEGENTI	0	0	0	0	15	71162	5	253	72031	20	143193	7.160
		61	MEDICINA NUCLEARE	0	0	0	0	185	716353	0	0	0	185	716353	3.872
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	63	13653	0	0	262	2726472	27	446	301517	352	3041642	8.641
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	17	3998	1	426	1266	3718022	97	1263	688215	1381	4410661	3.194
		68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1	227	0	0	208	1245256	82	1215	866173	291	2111656	7.257
		71	REUMATOLOGIA	0	0	0	0	75	184367	24	257	123528	99	307895	3.110
		73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0	0	1	530	9	59634	3	133	196412	13	256576	19.737
		98	DAY SURGERY	12	41846	0	0	0	0	0	0	0	12	41846	3.487
030702	ASST SANI PAOLO E CARLO	08	CARDIOLOGIA	278	982283	2	7409	1346	7961809	339	2958	3053989	1965	12005490	6.110
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	1455	2552395	9	56532	2566	12459798	171	2324	1985292	4201	17054017	4.060
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	124	183860	0	0	599	1995952	18	129	86118	741	2265930	3.058
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	137	428607	1	257	262	1543413	33	309	323051	433	2295328	5.301
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	2	407	0	0	434	1940772	60	738	369410	496	2310589	4.658
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	99	20987	92	41417	3426	12606040	790	13118	5254248	4407	1792692	4.067
		29	NEFROLOGIA	5	1074	4	1868	605	2340937	83	1297	703230	697	3047109	4.372
		30	NEUROCHIRURGIA	5	22358	0	0	366	3651473	41	501	639640	412	4313471	10.470
		31	NIDO, NEONATI SANI	1	414	0	0	1106	1006879	7	28	7273	1114	1014566	911
		32	NEUROLOGIA	10	10576	5	14818	959	5339515	105	1499	744884	1079	6109793	5.662
		33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	0	0	0	58	158313	33	727	143399	91	301712	3.316
		34	OCULISTICA	3	4085	0	0	13	28965	2	63	9896	18	42946	2.386
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	340	719139	2	1072	1143	6565073	141	2459	1305811	1626	8591095	5.284
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	239	326727	0	0	2050	4691795	341	1279	962135	2630	5980657	2.274
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	536	894034	0	0	499	1872471	13	88	59747	1048	2826252	2.697
		39	PEDIATRIA	210	145354	11	6690	1463	3168343	73	982	283265	1757	3603652	2.051
		40	PSICHIATRIA	27	5573	0	0	918	3050645	95	4097	795068	1040	3851286	3.703
		43	UROLOGIA	100	128715	0	0	1616	5891482	71	657	409382	1787	6429579	3.598
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13	20792	41	149293	145	2806319	8	211	436586	207	3412990	16.488
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	16	31642	10	67729	49	284838	6	50	40463	81	424672	5.243
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	1105	0	0	504	4791678	82	911	976845	590	5769628	9.779
		58	GASTROENTEROLOGIA	1	174	0	0	340	1129870	92	824	443348	433	1573392	3.634
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	26	5622	3	1435	575	1300542	38	358	124554	642	1432153	2.231
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	6	6355	11	5575	737	2940738	124	1528	816737	878	3769405	4.293
		68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	6	1227	7	3584	999	5142861	91	913	842132	1103	5989804	5.430
030703	ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO	08	CARDIOLOGIA	167	597427	0	0	1604	9640733	337	2837	2985549	2108	13223709	6.273
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	465	792340	4	19064	2149	9943988	167	1962	1847786	2785	12603178	4.525
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	373	485000	2	1331	552	1693716	42	741	435049	969	2615096	2.699
		12	CHIRURGIA PLASTICA	12	17090	0	0	89	241260	0	0	0	101	258350	2.558
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	10	2093	14	6763	1274	5679904	256	3823	1667217	1554	7355977	4.734
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	20	11491	63	25335	2766	9788137	648	8514	3941843	3497	13766806	3.937
		29	NEFROLOGIA	7	3636	4	2084	386	1453574	88	1573	763329	485	2222623	4.583
		30	NEUROCHIRURGIA	24	46930	3	14003	309	2132830	24	862	606240	360	2800003	7.778
		31	NIDO, NEONATI SANI	44	9174	6	3180	4107	3683955	10	86	18675	4167	3714984	892
		32	NEUROLOGIA	5	1092	2	1197	608	2053048	32	360	183175	647	2238512	3.460
		34	OCULISTICA	270	506477	1	368	55	116724	3	13	5909	329	629478	1.913
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	289	525336	0	0	913	4994327	80	1062	695588	1282	6215251	4.848
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	630	644808	12	19708	6151	13753631	672	3180	1974357	7465	16392504	2.196
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	871	808612	0	0	735	2011552	29	317	257728	1635	3077892	1.883
		39	PEDIATRIA	71	37161	23	14765	2358	4903498	269	3550	1084256	2721	6039680	2.220
		40	PSICHIATRIA	21	4163	5	1965	637	2143177	33	753	180289	696	2329594	3.347
		43	UROLOGIA	89	89327	0	0	1147	3752514	47	272	263431	1283	4105272	3.200

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	3200	43	156281	155	1982629	6	114	116051	214	2258161	10.552
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	10	30638	12	41163	66	238086	5	41	40211	93	350098	3.764
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	231	0	0	91	741060	11	69	143414	103	884705	8.589
		58	GASTROENTEROLOGIA	3	560	1	385	199	525541	31	363	150018	234	676504	2.891
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	24	6121	3	1590	1486	5973309	60	792	336928	1573	6317948	4.016
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	4	736	1	453	345	2073886	139	2432	1273806	489	3348881	6.848
		68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1	168	2	638	369	2596891	88	1030	687694	460	3285391	7.142
		71	REUMATOLOGIA	0	0	0	0	121	339689	13	242	74108	134	413797	3.088
		73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	476	11	5830	16	110246	3	84	23798	32	140350	4.386
030704	ASST CENTRO SPECIAL. ORT. TRAUM. GAETANO PINI/CTO	12	CHIRURGIA PLASTICA	120	255732	0	0	27	68009	1	16	7975	148	331716	2.241
		32	NEUROLOGIA	4	852	0	0	230	708925	0	0	0	234	709777	3.033
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1587	3421595	16	51386	5493	31065457	267	2080	1679968	7363	36218406	4.919
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	969	12	2842	1892	12135943	144	1008	1626601	2052	13766355	6.709
		67	PENSIONANTI	34	52651	0	0	95	424938	2	16	10588	131	488177	3.727
		71	REUMATOLOGIA	9	5725	1	361	335	730423	23	151	83778	368	820287	2.229
030705	ASST OVEST MILANESE	07	CARDIOCHIRURGIA	17	21180	3	60957	488	9530464	34	241	783181	542	10395782	19.180
		08	CARDIOLOGIA	385	1354878	2	4737	1614	12770487	202	1576	1882840	2203	16012942	7.269
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	681	1509291	4	5332	2447	11100325	144	1794	1790413	3276	14405361	4.397
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	84	115365	0	0	159	392228	0	0	0	243	507593	2.089
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	66	64261	1	828	117	356982	7	18	21434	191	443505	2.322
		12	CHIRURGIA PLASTICA	14	23097	0	0	85	247670	1	1	1486	100	272253	2.723
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	113	307788	2	15177	601	3908695	17	239	230215	733	4461875	6.087
		18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	8	2401	0	0	258	1684933	66	688	533785	332	2221119	6.690
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	1	242	4	1838	401	1509763	96	1469	864850	502	2376693	4.734
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	43	44527	93	40448	4814	18034442	996	9782	6078600	5946	24198017	4.070
		29	NEFROLOGIA	36	49610	5	3008	300	1131268	72	1147	640367	413	1824253	4.417
		30	NEUROCHIRURGIA	35	68506	6	26452	751	7169866	47	533	649735	839	7914559	9.433
		31	NIDO, NEONATI SANI	1	207	0	0	1555	1332611	4	8	3300	1560	1336118	856
		32	NEUROLOGIA	0	0	8	15878	690	3714822	52	464	258598	750	3989298	5.319
		34	OCULISTICA	13	17638	0	0	21	36101	0	0	0	34	53739	1.581
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	128	266182	1	538	1522	9294144	150	1485	1223192	1801	10784056	5.988
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	165	192175	9	6489	2298	5336483	109	500	320406	2581	5855553	2.269
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	519	730690	0	0	784	2432429	19	134	122548	1322	3285667	2.485
		39	PEDIATRIA	249	244818	13	6913	1576	3242898	42	176	110332	1880	3604961	1.918
		40	PSICHIATRIA	25	4819	3	1092	516	1717286	40	1014	257845	584	1981042	3.392
		43	UROLOGIA	245	320651	2	6896	1085	3246488	39	282	189610	1371	3763645	2.745
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	2171	69	441847	212	3401646	13	137	178522	295	4024186	13.641
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	5	17716	39	362300	2	51	23119	46	403135	8.764
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3	674	0	0	336	2584852	75	663	791749	414	3372725	8.158
		58	GASTROENTEROLOGIA	21	3682	4	1602	377	1052822	33	326	186124	435	1244230	2.860
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	1	207	10	5300	421	1302308	10	189	61203	442	1369018	3.097
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	0	0	13	4843	692	2611746	158	1401	930098	863	3546687	4.110
		71	REUMATOLOGIA	0	0	0	0	33	107103	7	64	51677	40	158780	3.970
		94	TERAPIA SEMINTENSIVA	4	4760	0	0	332	2481285	15	88	169251	351	2655296	7.565
030706	ASST RHODENSE	08	CARDIOLOGIA	409	2102974	9	18971	967	5192301	201	1334	1660459	1586	8974705	5.659
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	69	118048	2	609	1353	5764383	131	1484	1256694	1555	7139734	4.591
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	37	111544	1	10228	139	918086	8	128	103754	185	1143612	6.182
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	12	2308	66	28782	2951	9789479	547	4442	2727960	3576	12548529	3.509
		29	NEFROLOGIA	1	216	1	336	201	851566	30	193	159370	233	1011488	4.341
		31	NIDO, NEONATI SANI	4	828	7	3882	1148	1048863	4	25	7684	1163	1061257	913
		32	NEUROLOGIA	8	1798	11	5288	577	2303346	52	462	260286	648	2570718	3.967

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		34	OCULISTICA	12	23021	0	0	7	12207	1	10	2432	20	37660	1.883
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	97	201210	2	9917	770	5033984	34	299	283971	903	5529082	6.123
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	85	74840	4	1228	1926	4644841	183	843	545186	2198	5266095	2.396
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	8	9127	0	0	292	1037031	15	52	77222	315	1123380	3.566
		39	PEDIATRIA	54	57205	17	9595	1107	2535910	31	162	89333	1209	2692043	2.227
		40	PSICHIATRIA	26	5393	4	1635	460	1365359	18	226	80519	508	1452906	2.860
		43	UROLOGIA	80	88148	1	6413	1018	3193196	36	292	242500	1135	3530257	3.110
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	257	504463	25	110999	76	873241	9	110	132609	367	1621312	4.418
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	24	109953	19	101573	2	27	12918	45	224444	4.988
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3	652	1	224	735	4532617	73	401	612620	812	5146113	6.338
		58	GASTROENTEROLOGIA	2	326	1	483	310	941243	36	356	167754	349	1109806	3.180
		60	LUNGODEGENTI	0	0	0	0	121	272398	0	0	0	121	272398	2.251
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	2	414	4	2120	231	558255	10	69	43160	247	603949	2.445
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	0	0	6	2304	263	896962	76	634	330859	345	1230125	3.566
		68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	31	24802	4	1926	578	2881900	52	480	333359	665	3241987	4.875
030707	ASST NORD MILANO	08	CARDIOLOGIA	343	1287839	2	840	514	2887938	102	759	869377	961	5045994	5.251
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	1303	2009155	5	49378	1199	4747999	106	1097	960968	2613	7767500	2.973
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	7	1388	55	22277	1554	5847487	258	2491	1367282	1874	7238434	3.863
		29	NEFROLOGIA	72	169198	4	1487	258	910465	44	425	255238	378	1336388	3.535
		31	NIDO, NEONATI SANI	0	0	0	0	503	426693	6	60	4950	509	431643	848
		32	NEUROLOGIA	0	0	2	906	75	230857	11	154	65833	88	297596	3.382
		34	OCULISTICA	10	11347	0	0	0	0	0	0	0	10	11347	1.135
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	344	706942	1	538	543	3633361	15	169	122109	903	4462950	4.942
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	84	95993	1	218	782	1967159	84	232	236415	951	2299785	2.418
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	330	462027	0	0	325	933316	6	24	19182	661	1414525	2.140
		39	PEDIATRIA	115	93839	1	268	608	1311813	33	382	89457	757	1495377	1.975
		40	PSICHIATRIA	21	4347	7	2832	599	1955334	33	1625	313135	660	2275648	3.448
		43	UROLOGIA	371	541607	0	0	545	1291144	17	94	61204	933	1893955	2.030
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	572	18	90855	52	678257	4	177	76901	75	846585	11.288
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	7	23898	7	38985	1	11	8071	15	70954	4.730
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	194	0	0	258	1392470	44	174	348717	303	1741381	5.747
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	1	225	4	2120	130	334431	3	55	2733	138	339509	2.460
030708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	08	CARDIOLOGIA	52	139758	6	5760	651	3537692	107	1043	881862	816	4565072	5.594
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	218	414691	2	604	1479	6079460	131	1865	1317879	1830	7812634	4.269
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	7	1221	74	30190	2858	9479793	609	5396	2845103	3548	12356307	3.483
		29	NEFROLOGIA	15	42204	2	1048	282	1117724	34	300	187762	333	1348738	4.050
		31	NIDO, NEONATI SANI	1	207	1	828	609	557474	0	0	0	611	558509	914
		32	NEUROLOGIA	2	498	7	3151	344	1348912	42	402	235571	395	1588132	4.021
		34	OCULISTICA	6	12738	0	0	24	50491	2	10	4830	32	68059	2.127
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	66	110411	2	11597	1343	9205741	30	273	248353	1441	9576102	6.645
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	81	69988	8	10164	1361	3183040	110	284	293331	1560	3556523	2.280
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	36	42321	0	0	370	939606	24	55	61563	430	1043490	2.427
		39	PEDIATRIA	152	57426	40	21878	1817	3708816	55	281	121791	2064	3909911	1.894
		40	PSICHIATRIA	8	1549	1	367	284	955360	27	725	172311	320	1129587	3.530
		43	UROLOGIA	14	21253	1	834	563	1585176	20	149	102916	598	1710179	2.860
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3	584	17	43002	89	1467192	7	132	260450	116	1771228	15.269
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	1	198	11	12219	49	227168	7	88	83109	68	322694	4.746
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	216	4	866	535	3306058	82	447	600539	622	3907679	6.282
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	1	229	6	3115	334	648136	2	5	3441	343	654921	1.909
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	4	968	9	3768	567	1992762	103	1017	631420	683	2628918	3.849

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
030709	ASST DI LODI	08	CARDIOLOGIA	111	566459	13	35936	917	6361884	182	1533	1804141	1223	8768420	7.170
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	563	1052628	3	18662	1242	4700524	125	1538	1069552	1933	6841366	3.539
		12	CHIRURGIA PLASTICA	12	18864	0	0	220	480596	4	98	41218	236	540678	2.291
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	15	37006	5	32725	228	1404815	16	254	217743	264	1692289	6.410
		21	GERIATRIA	0	0	2	900	125	381623	103	1613	536212	230	918735	3.995
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	0	0	5	1577	282	919177	54	570	247573	341	1168327	3.426
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	3	609	14	5723	1596	5478206	435	4050	2189878	2048	7674416	3.747
		29	NEFROLOGIA	6	6608	4	1582	156	667999	43	619	296340	209	972529	4.653
		31	NIDO, NEONATI SANI	2	414	1	530	855	800308	6	45	4950	864	806202	933
		32	NEUROLOGIA	2	378	6	14553	549	2012906	55	541	247284	612	2275121	3.718
		34	OCULISTICA	2	3764	0	0	6	12170	0	0	0	8	15934	1.992
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47	91271	0	0	675	4205048	30	306	251918	752	4548237	6.048
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	58	50585	1	214	1240	2962731	145	365	397536	1444	3411066	2.362
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	66	97368	0	0	163	574971	7	41	22335	236	694674	2.944
		39	PEDIATRIA	58	60375	1	530	686	1485955	38	195	85573	783	1632433	2.085
		40	PSICHIATRIA	20	3903	3	1149	336	968009	34	851	176059	393	1149120	2.924
		43	UROLOGIA	172	239994	3	3522	378	980391	26	373	163122	579	1387029	2.396
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	227	32	46363	157	2068151	15	151	145625	205	2260366	11.026
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	2	7090	12	94362	2	15087	1	15	14804	17	131343	7.726
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	2	323	1	284	569	3786838	125	1286	1235535	697	5022980	7.207
60	LUNGODEGENTI	0	0	3	360	387	1838513	18	235	194484	405	2032997	5.020		
62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	8	2035	8	4322	184	418832	21	204	50905	221	476094	2.154		
64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	5	842	8	3478	576	2186270	125	999	596682	714	2787272	3.904		
68	PNEUMOLOGIA, TSILOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	10	2388	2	814	351	1424034	120	1130	705314	483	2132550	4.415		
030922	FOND. IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI - MI	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	767	747290	0	0	2828	16466524	106	1563	1462210	3701	18676024	5.046
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	22	48092	0	0	172	839430	6	24	47106	200	934628	4.673
		12	CHIRURGIA PLASTICA	139	178643	0	0	446	1207760	3	38	8720	588	1395123	2.373
		13	CHIRURGIA TORACICA	158	139689	1	293	603	4251907	17	109	96668	779	4488557	5.762
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	30163	0	0	557	3183392	10	125	114475	617	3328030	5.394
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	26	33820	0	0	142	903340	4	47	37655	172	974815	5.668
		39	PEDIATRIA	65	20398	0	0	677	2880323	36	306	292600	778	3193321	4.105
		43	UROLOGIA	217	242337	0	0	576	2887957	27	480	204693	820	3334987	4.067
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	2	1587	14	282150	3	19	30115	19	313852	16.519
		61	MEDICINA NUCLEARE	124	49659	0	0	256	842650	0	0	0	380	892309	2.348
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	890	352270	4	2077	1459	3258390	52	432	272144	2405	3884881	1.615
		66	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	108	52944	0	0	587	4951793	34	549	342500	729	5347237	7.335
		67	PENSIONANTI	0	0	0	0	1	1911	0	0	0	1	1911	1.911
70	RADIOTERAPIA (COMPR. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA)	153	83267	0	0	69	333621	1	1	2438	223	419326	1.880		
030923	FOND. IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA - MI	26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	11	15479	0	0	210	1080444	1	1	5503	222	1101426	4.961
		30	NEUROCHIRURGIA	255	517986	1	384	1673	15678487	29	311	485943	1958	16682800	8.520
		32	NEUROLOGIA	12	6097	1	13222	1836	6803268	55	403	256601	1904	7079188	3.718
		33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	7	1905	0	0	709	2002802	12	193	100018	728	2104725	2.891
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	0	0	15	298621	2	35	32379	17	331000	19.471
030925	FOND. IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGG. POLICLINICO - MI	07	CARDIOCHIRURGIA	5	2337	0	0	226	4502347	22	234	487249	253	4991933	19.731
		08	CARDIOLOGIA	113	325028	1	373	901	5941110	70	581	729947	1085	6996458	6.448
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	413	847654	0	0	1339	11627304	114	1147	1036669	1866	13511627	7.241
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	178	273823	0	0	247	1069608	6	46	19876	431	1363307	3.163
		11	CHIRURGIA PEDIATRICA	146	132935	1	644	458	1978009	30	165	141509	635	2253097	3.548
		13	CHIRURGIA TORACICA	109	265145	0	0	363	3269821	1	4	2847	473	3537813	7.480

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	14	17738	1	3582	241	1793164	36	467	493941	292	2308425	7.906
		18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	7	1101	1	1209	317	7293849	85	1196	909356	410	8205515	20.013
		21	GERIATRIA	0	0	2	817	73	271300	21	259	110839	96	382956	3.989
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	1	188	0	0	264	1381450	49	675	424679	314	1806317	5.753
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	126	32994	31	21721	2935	11731654	575	7423	4183055	3667	15969424	4.355
		29	NEFROLOGIA	16	3989	1	524	635	2315584	67	837	446670	719	2766767	3.848
		30	NEUROCHIRURGIA	49	228713	3	1876	770	7500993	15	193	160761	837	7892343	9.429
		31	NIDO, NEONATI SANI	4	850	0	0	3299	2746279	23	73	19298	3326	2766427	832
		32	NEUROLOGIA	7	1377	1	453	717	3105923	69	1168	439312	794	3547065	4.467
		34	OCULISTICA	5	10521	0	0	41	86754	0	0	0	46	97275	2.115
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	225	446251	0	0	370	1992561	25	217	151230	620	2590042	4.177
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	540	820878	1	1005	7188	16106126	1056	7058	3433162	8785	20361171	2.318
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	798	968933	0	0	999	3430589	44	289	161271	1841	4560793	2.477
		39	PEDIATRIA	35	8738	3	2126	1246	3545808	132	1369	629030	1416	4185702	2.956
		40	PSICHIATRIA	18	3545	5	1835	424	1234476	12	771	127986	459	1367842	2.980
		43	UROLOGIA	127	182777	0	0	794	3080099	34	230	185617	955	3448493	3.611
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	600	38	265028	114	2225741	10	176	219369	164	2710738	16.529
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	27	61751	6	23258	144	911167	9	30	65525	186	1061701	5.708
		51	ASTANTERIA, ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE	77	24239	1	391	6	6531	1	1	2187	85	33348	392
		58	GASTROENTEROLOGIA	15	16254	2	980	661	2544415	91	987	533737	769	3093386	4.025
		62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	13	2727	0	0	2854	10822235	116	282	1156154	2983	11981116	4.016
		68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1	182	1	512	395	3101542	155	1870	1149134	552	4251370	7.702
		73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0	0	3	2140	37	416038	13	591	441467	53	859645	16.220
030934	IRCCS CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO - MI	07	CARDIOCHIRURGIA	30	38050	0	0	542	11104861	18	421	535453	590	11678364	19.794
		08	CARDIOLOGIA	2895	13111874	11	33547	2927	26560649	79	386	722689	5912	40428759	6.838
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	35	84066	1	490	320	2316770	4	75	51835	360	2453161	6.814
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	3	55205	26	1203955	1	29	18851	30	1278011	42.600
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	2	7514	14	90865	29	265132	1	7	10702	46	374213	8.135
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0	0	0	0	4	9583	1	52	13032	5	22615	4.523
		67	PENSIONANTI	0	0	0	0	2	13192	0	0	0	2	13192	6.596
030935	IRCCS OSPEDALE S. RAFFAELE e IRCCS	07	CARDIOCHIRURGIA	38	150591	2	514	1088	24566933	59	1471	1828107	1187	26546145	22.364
030950	OSPEDALE S. RAFFAELE VILLE TURRO - MI	08	CARDIOLOGIA	1546	6991342	1	31461	2339	23337658	148	903	1874761	4034	32235222	7.991
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	983	2084119	0	0	3069	18643143	163	2885	2869291	4215	23596553	5.598
		13	CHIRURGIA TORACICA	173	415726	1	11522	391	3484187	3	8	9562	568	3920997	6.903
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	159	483053	0	0	1000	6904009	14	147	239798	1173	7626860	6.502
		18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	11	7969	1	1209	289	11731104	52	896	1676188	353	13416470	38.007
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	1	151	1	512	370	1574745	79	1210	545738	451	2121146	4.703
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	15	17658	17	6676	1415	7254632	455	6553	3694277	1902	10973243	5.769
		30	NEUROCHIRURGIA	134	269110	0	0	1146	10654245	54	896	930978	1334	11854333	8.886
		32	NEUROLOGIA	4	788	4	13878	1753	5901673	65	600	369650	1826	6285989	3.442
		34	OCULISTICA	303	770569	0	0	86	200925	9	46	16861	398	988355	2.483
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	145	394090	0	0	1318	11386290	23	657	283445	1486	12063825	8.118
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	222	451921	0	0	2652	7006648	147	801	491907	3021	7950476	2.632
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	268	345280	0	0	359	1797434	7	18	13117	634	2155831	3.400
		39	PEDIATRIA	86	91896	10	5993	2888	5353435	46	359	365470	3030	5816794	1.920
		40	PSICHIATRIA	3	557	0	0	474	1156407	12	123	43129	489	1200093	2.454
		43	UROLOGIA	390	533216	0	0	1891	7823677	78	836	591665	2359	8948558	3.793
		48	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO DI RENE)	7	1651	0	0	94	387448	24	415	261012	125	650111	5.201
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	2469	50	954762	167	4207055	24	532	974495	243	6138781	25.262
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	13	2482	1	186	1923	14023565	442	4747	4062068	2379	18088301	7.603
		67	PENSIONANTI	1	199	0	0	5	25347	0	0	0	6	25546	4.258

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)	
030936	IRCCS IST. AUXOLOGICO ITALIANO - MI	98	DAY SURGERY	1	1225	0	0	0	0	0	0	0	1	1225	1.225	
		08	CARDIOLOGIA	1108	5262094	12	10121	1034	5282445	80	471	604224	2234	11158884	4.995	
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	72	151476	1	5792	318	1233745	0	0	0	0	391	1391013	3.558
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	1	164	1	375	6	18571	3	50	20106	11	39216	3.565	
		32	NEUROLOGIA	2	439	0	0	442	1224694	2	5	7552	446	1232685	2.764	
		34	OCULISTICA	1	1641	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1641	1.641
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	175	376216	2	19006	628	5609858	5	35	26859	810	6031939	7.447	
		43	UROLOGIA	69	118334	0	0	165	750917	1	4	2103	235	871354	3.708	
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	38	159690	16	47166	223	1540846	2	3	10703	279	1758405	6.303	
030937	FOND. IRCCS DON C. GNOCCHI e CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO - MI	26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	4	765	21	8749	432	1378792	268	2290	1135399	725	2523705	3.481	
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	6	1357	10	2189	1220	10572070	115	921	1260122	1351	11835738	8.761	
		75	NEURORIABILITAZIONE	0	0	0	0	180	4285960	21	405	878459	201	5164419	25.694	
030941	IRCCS ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA - MI	09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	492	1130064	1	481	2921	16108933	29	449	442444	3443	17681922	5.136	
		12	CHIRURGIA PLASTICA	131	289675	0	0	112	334685	0	0	0	243	624360	2.569	
		13	CHIRURGIA TORACICA	57	81316	0	0	715	6432216	7	67	73855	779	6587387	8.456	
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	256	385291	3	8532	680	3904604	24	392	338802	963	4637229	4.815	
		43	UROLOGIA	96	125536	0	0	990	5720864	9	162	96309	1095	5942709	5.427	
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	2	7799	13	375594	0	0	0	15	383393	25.560	
		61	MEDICINA NUCLEARE	151	61155	0	0	0	0	0	0	0	151	61155	405	
		64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	487	517754	1	297	794	4521739	65	702	508270	1347	5548060	4.119	
		70	RADIOTERAPIA (COMPR. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA)	4	15812	0	0	65	267352	1	5	5870	70	289034	4.129	
030943	IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS - ROZZANO	07	CARDIOCHIRURGIA	26	56216	0	0	489	10024967	26	307	534142	541	10615325	19.622	
		08	CARDIOLOGIA	803	4392917	3	6470	1092	11333818	73	461	554839	1971	16288044	8.264	
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	646	1649463	1	19776	2829	18650890	96	2124	1623296	3572	21943425	6.143	
		12	CHIRURGIA PLASTICA	139	267365	0	0	19	45584	0	0	0	158	312949	1.981	
		13	CHIRURGIA TORACICA	90	248470	0	0	763	7176808	17	153	127000	870	7552278	8.681	
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	246	886592	0	0	174	1207408	4	37	48435	424	2142435	5.053	
		24	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	4	732	0	0	391	1261536	66	772	461981	461	1724249	3.740	
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	126	169464	8	2869	1101	3021473	172	2226	1013665	1407	4207471	2.990	
		29	NEFROLOGIA	27	4895	2	848	964	3248257	202	2463	1253133	1195	4507133	3.772	
		30	NEUROCHIRURGIA	437	1076845	0	0	1002	9561246	52	806	761485	1491	11399576	7.646	
		32	NEUROLOGIA	6	1205	5	26294	688	3315643	73	966	563626	772	3906768	5.061	
		34	OCULISTICA	13	22998	0	0	8	14649	0	0	0	21	37647	1.793	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	261	590914	1	7267	4003	36492333	74	681	543237	4339	37633751	8.673	
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56	112716	0	0	259	998193	1	2	2889	316	1113798	3.525	
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	131	226396	0	0	356	1952312	5	30	43835	492	2222543	4.517	
		43	UROLOGIA	229	572852	0	0	1023	5655039	21	165	188285	1273	6416176	5.040	
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	25	220703	106	2316869	7	117	302854	138	2840426	20.583	
		50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	1	5128	3	66356	13	221837	3	23	22883	20	316204	15.810	
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	2	451	0	0	638	3129321	58	1374	1316262	698	4446034	6.370	
		58	GASTROENTEROLOGIA	113	315428	5	2163	667	1672437	122	1419	655651	907	2645679	2.917	
64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	56	39785	2	722	1269	11590477	168	1754	1219650	1495	12850634	8.596			
68	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	3	3036	6	2269	625	2657868	120	1257	744950	754	3408123	4.520			
030946	IRCCS OSPEDALE GALEAZZI - SANT'AMBROGIO - MI	07	CARDIOCHIRURGIA	24	52520	0	0	342	7500818	15	232	369348	381	7922686	20.794	
		08	CARDIOLOGIA	1305	5798896	3	28401	1518	17138003	73	509	756414	2899	23721714	8.183	

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrasfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrasfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)		
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	337	541451	0	0	1663	9153211	20	374	226219	2020	9920881	4.911		
		10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	111	224746	0	0	74	347618	0	0	0	185	572364	3.094		
		12	CHIRURGIA PLASTICA	67	105264	0	0	5	16630	0	0	0	72	121894	1.693		
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	53	164271	0	0	158	946277	10	102	123645	221	1234193	5.585		
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	1	256	0	0	45	130520	8	63	36793	54	167569	3.103		
		30	NEUROCHIRURGIA	50	118011	0	0	369	3538176	3	49	32146	422	3688333	8.740		
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1793	3690903	1	5949	9128	79247553	103	1100	860159	11025	83804564	7.601		
		43	UROLOGIA	166	224995	0	0	155	601439	4	24	20647	325	847081	2.606		
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	11	119329	54	1384185	4	63	95637	69	1599151	23.176		
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3	582	0	0	2812	7364411	46	358	289882	2861	7654875	2.676		
		71	REUMATOLOGIA	1	200	0	0	9	10326	0	0	0	10	10526	1.053		
		030947	IRCCS POLICL. S. DONATO - S. DONATO M.	07	CARDIOCHIRURGIA	29	49003	1	9508	1239	25884196	120	1807	3230326	1389	29173033	21.003
				08	CARDIOLOGIA	2784	12759576	3	16253	3396	41111644	98	750	1085295	6281	54972768	8.752
				09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	485	689109	2	14984	914	4887650	35	486	452153	1436	6043896	4.209
12	CHIRURGIA PLASTICA			4	5063	0	0	0	0	0	0	0	4	5063	1.266		
14	CHIRURGIA VASCOLARE			15	47543	1	10228	335	2388483	17	227	239497	368	2685751	7.298		
26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)			15	4527	31	12856	950	3026384	69	533	301224	1065	3344991	3.141		
32	NEUROLOGIA			1	175	3	1377	80	273559	8	78	41945	92	317056	3.446		
34	OCULISTICA			51	81141	0	0	0	0	0	0	0	51	81141	1.591		
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			681	1372588	0	0	1185	10852313	9	195	100846	1875	12325747	6.574		
43	UROLOGIA			213	297841	0	0	214	886302	5	20	21352	432	1205495	2.790		
49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE			1	7271	19	240057	95	2774563	20	533	876577	135	3898468	28.878		
50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA			5	39774	13	211494	47	630026	10	124	160872	75	1042166	13.896		
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE			1	194	0	0	922	2740091	68	611	605537	991	3345822	3.376		
64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)			2	409	4	1262	70	185650	31	394	150370	107	337691	3.156		
030948 030367	IRCCS CASA DI CURA MULTIMEDICA - SESTO S.G. e OSPEDALE S. GIUSEPPE - MI	07	CARDIOCHIRURGIA	11	20266	0	0	186	4551450	7	70	175837	204	4747553	23.272		
		08	CARDIOLOGIA	828	3413071	3	7742	1045	9896935	57	505	653707	1933	13971455	7.228		
		09	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	421	990198	1	310	1184	7060134	27	250	286904	1633	8337546	5.106		
		12	CHIRURGIA PLASTICA	120	240352	0	0	373	1792289	4	45	27653	497	2060294	4.145		
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	72	238962	0	0	299	1855706	1	3	7527	372	2102195	5.651		
		26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	9	9764	40	15336	1313	5188697	200	1659	1048960	1562	6262757	4.009		
		29	NEFROLOGIA	2	440	3	1497	165	617239	21	270	175842	191	795018	4.162		
		32	NEUROLOGIA	0	0	3	1256	73	318026	6	65	42316	82	361598	4.410		
		34	OCULISTICA	13	25728	0	0	4	6390	0	0	0	17	32118	1.889		
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	175	418377	0	0	494	3614990	3	27	15558	672	4048925	6.025		
		37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	84	111831	1	398	1206	3016746	39	202	123500	1330	3252475	2.445		
		38	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	54	83652	0	0	139	672461	1	3	15701	194	771814	3.978		
		43	UROLOGIA	430	818399	0	0	248	1158785	5	29	22271	683	1999455	2.927		
		49	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	8	34954	35	828184	5	81	98447	48	961585	20.033		
50	UNITÀ CORONARICA, UNITÀ INTENSIVA CARDIOLOGICA	1	5128	4	31880	1	5579	3	16	38529	9	81116	9.013				
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	1038	1	194	610	4894745	95	1322	1245486	710	6141463	8.650				
58	GASTROENTEROLOGIA	1	242	0	0	97	385701	13	170	76057	111	462000	4.162				
62	PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	16	3334	3	1590	881	1192505	3	6	3750	903	1201179	1.330				
64	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	0	0	0	0	1	4255	0	0	0	1	4255	4.255				
68	PNEUMOLOGIA, TISILOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	19	23430	9	4657	725	2398181	25	151	122950	778	2549218	3.277				
030949	FOND. IRCCS IST. SC. RIAB. S. MAUGERI - MI	26	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	0	0	1	435	277	950851	16	59	57705	294	1008991	3.432		

Ente	Descrizione Ente	Reparto Dimissione	Descrizione Reparto Dimissione	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrsfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrsfDec (€)	Casi Entro Soglia (n°)	Rimborso Entro Soglia (€)	Casi Oltre Soglia (n°)	GG Oltre Soglia (n°)	Rimborso Oltre Soglia (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
		56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0	0	3	709	781	7186718	58	332	849852	842	8037279	9.545

Ente	Descrizione Ente	Casi 0-1 gg (n°)	Rimborso 0-1 gg (€)	Casi 0-1 gg TrsfDec (n°)	Rimborso 0-1 gg TrsfDec (€)	Casi > 1 gg (n°)	Rimborso > 1 gg (€)	Casi Totali (n°)	Rimborso Totale (€)	Rimborso Medio (€)
<b>TOTALE</b>		<b>7</b>	<b>1.210</b>	<b>29</b>	<b>5.470</b>	<b>4.135</b>	<b>20.016.710</b>	<b>4.171</b>	<b>20.023.390</b>	<b>4.801</b>
030116	CASA DI CURA S. CARLO - PADERNO DUGNANO	1	150	0	0	132	460.700	133	460.850	3.465
030125	CASA DI CURA AMBROSIANA - CESANO B.	1	190	3	530	240	1.156.050	244	1.156.770	4.741
030705	ASST OVEST MILANESE	1	150	2	380	410	1.696.300	413	1.696.830	4.109
030706	ASST RHODENSE	1	190	5	950	795	3.305.460	801	3.306.600	4.128
030707	ASST NORD MILANO	2	340	3	570	304	1.149.480	309	1.150.390	3.723
030708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	1	190	5	950	232	1.024.910	238	1.026.050	4.311
030709	ASST DI LODI	0	0	2	380	470	2.427.080	472	2.427.460	5.143
030937	FOND. IRCCS DON C. GNOCCHI - MI	0	0	2	380	227	1.479.460	229	1.479.840	6.462
030949	FOND. IRCCS IST. SC. RIAB. S. MAUGERI - MI	0	0	7	1.330	1.325	7.317.270	1.332	7.318.600	5.494

**APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA BARIATRICA E DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA POST-CHIRURGIA BARIATRICA E INDICAZIONI IN MATERIA DI CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO**

**Sommario**

1. INTRODUZIONE.....	2
2. PRINCIPI GENERALI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'OBESITÀ.....	2
3. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA PRIMARIA.....	3
4. INDICAZIONI PER PAZIENTI MINORI DI 18 ANNI .....	4
5. INDICAZIONI PER PAZIENTI DI ETÀ > 65 < 70 ANNI .....	5
6. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA SECONDARIA (REINTERVENTI).....	5
7. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA PLASTICA DI RIMODELLAMENTO CORPOREO POST-BARIATRICA .....	6
8. RIABILITAZIONE .....	7
9. APPROPRIATEZZA DELLA DEGENZA ED ELEMENTI DOCUMENTALI DELLA CARTELLA CLINICA.....	8

## 1. INTRODUZIONE

Il presente documento tecnico – scientifico ha la finalità di definire gli ambiti di erogabilità delle prestazioni di chirurgia bariatrica e post-bariatrica a carico del Sistema Sanitario Regionale e viene redatto a seguito della revisione sul tema, effettuata dalla ATS della Città Metropolitana di Milano.

Tale documento prende origine dal tavolo di lavoro sul tema dell'obesità, avviato dalla Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario (ACSS) in ottemperanza alla DGR n. XI/6502 del 21 aprile 2017, cui questa ATS ha partecipato nel 2017.

Lo stesso documento, allegato al Piano integrato dei controlli 2023 (Deliberazione ATS n. 295/2023) è stato oggetto, nello scorso esercizio 2023, di confronto con la realtà erogativa di questa ATS nonché con i competenti Uffici regionali, nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale per l'Autorizzazione, l'Accreditamento, l'Appropriatezza e la Codifica delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di cui al Decreto della DG Welfare n. 16148 dell'11.11.2022.

In virtù di quanto sopra, con particolare riferimento al contesto erogativo di questa ATS, si è proceduto a snellire e ad aggiornare il presente documento, che integra e sostituisce i contenuti della citata Deliberazione ATS n. 295/2023, nel merito dell'appropriatezza delle prestazioni di chirurgia bariatrica e plastica ricostruttiva post-bariatrica e delle indicazioni in materia di controllo delle relative prestazioni di ricovero.

Preso atto delle Linee guida SICOOb 2016 e 2023, in aderenza con le indicazioni della Direzione Generale della ATS di Milano, il presente documento, elaborato a seguito delle verifiche effettuate nel corso del precedente esercizio di controllo e sulla scorta delle criticità riscontrate, si propone quindi di supportare l'attività del Dipartimento PAAPSS, dal presente esercizio 2024, in merito ai controlli inerenti all'appropriatezza del percorso chirurgico dell'obesità, nonché le valutazioni di pertinenza di questa ATS circa la presa in carico dei pazienti fruitori dell'assistenza.

Si riportano, di seguito, gli ambiti di approfondimento:

- Principi generali del trattamento chirurgico dell'Obesità
- Indicazioni alla chirurgia bariatrica primaria
- Indicazioni per pazienti minori di 18 anni
- Indicazioni per pazienti di età > 65 e < 70 anni
- Indicazioni alla chirurgia bariatrica secondaria (reinterventi)
- Indicazioni alla chirurgia plastica di rimodellamento corporeo post-bariatrica
- Riabilitazione
- Appropriatezza della degenza ed elementi documentali della cartella clinica.

## 2. PRINCIPI GENERALI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'OBESITÀ

L'obesità è una malattia metabolica, caratterizzata da un aumento del tessuto adiposo "somatico" e/o "viscerale" che può assumere aspetto androide o ginoide. Essa riconosce fattori eziologici di ordine genetico, ormonale, psicologico, comportamentale e sociale che si esprimono attraverso un alterato rapporto fra introito (dieta) e consumo calorico (metabolismo basale e attività fisica). L'obesità è definita in termini di indice di massa corporea calcolata secondo la formula: peso (espresso in Kg) diviso per il quadrato dell'altezza (espresso in metri) o BMI (kg/m<sup>2</sup>). L'obesità corrisponde a un BMI  $\geq$  30.

La classe di severità è indicata nella tabella 1.

**Tabella 1. Obesità e classe di severità**

Classificazione	BMI
Sovrappeso	$\geq 25 < 30$
Obesità moderata o classe I	$\geq 30 < 35$
Obesità severa o classe II	$\geq 35 < 40$
Obesità patologica o classe III	$\geq 40 < 50$
Super obesità	$\geq 50$

L'obesità implica un significativo aumento del rischio di sindrome metabolica, diabete mellito di tipo 2, ipertensione arteriosa, patologia cardio-vascolare, nefropatia, epatopatia, alterazioni respiratorie e complicanze d'organo, che sono reversibili entro limiti di danno definiti in ragione di una significativa riduzione del peso corporeo.

L'obesità di 3° grado (Indice di Massa Corporea [BMI]  $\geq 40$ ) causa una significativa riduzione dell'aspettativa di vita, così come l'obesità di 2° grado (BMI  $\geq 35$ ) se sono presenti prediabete e diabete mellito di tipo 2 (DMT2), ipertensione, dislipidemia e sindrome delle apnee notturne (OSAS). Il diabete mellito di tipo 2, trattabile singolarmente ricorrendo alla chirurgia metabolica, è di per sé da considerare elemento prognostico negativo attraverso le successive alterazioni micro e macro-vascolari. L'obesità grave e quella complicata da patologia d'organo comportano, inoltre, una significativa riduzione della qualità di vita dell'obeso.

La riduzione del peso corporeo è in grado di conseguire il miglioramento della qualità e il prolungamento dell'aspettativa di vita del paziente obeso. Le modificazioni dello stile di vita, associate ad un adeguato regime alimentare, ove opportuno con supporto farmacologico atto alla regolazione dello sbilanciamento fra introito e consumo calorico, sono la prima linea di trattamento. Solo in caso d'insuccesso del piano terapeutico dietologico-comportamentale è indicato il ricorso alla chirurgia bariatrica e metabolica (per il DMT2), che deve essere eseguita in condizioni di sicurezza, garantendo massima efficacia per i pazienti ed efficienza per il Servizio Sanitario Regionale (SSR). Ciò rende necessaria l'integrazione dei processi diagnostici e delle cure sia nella fase preoperatoria che dopo l'intervento chirurgico bariatrico, con il concorso di un gruppo multidisciplinare che includa psicologi-psichiatri, nutrizionisti, endocrinologi-internisti e chirurghi plastici.

### 3. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA PRIMARIA

Le **indicazioni alla chirurgia bariatrica primaria** sono basate sul grado di obesità definito dal BMI (si considera il BMI storico nei pazienti in cui sia stato intrapreso un programma dietologico-comportamentale ai fini della riduzione del rischio operatorio entro 1 anno dall'intervento chirurgico) e sulla presenza di altre affezioni patologiche ad essa conseguenti, in grado di ridurre nel breve o nel lungo periodo, la qualità e l'aspettativa di vita del paziente (Tabelle 2 e 3). L'età deve essere compresa, salvo casi motivati, fra 18 e 65 anni.

Deve essere documentata la mancata risposta alla terapia dietetico-comportamentale e le comorbilità indicate in tabella 3 nei pazienti con BMI  $< 40$ .

**Tabella 2. Classi e criteri di accesso alla chirurgia bariatrica per adulti (18 - 65 anni)**

Classe	Comorbilità	Indicazioni
BMI $\geq 40$ (obesità patologica e super obesità)	non è richiesta nessuna comorbilità	-
BMI $\geq 35 < 40$ (obesità severa o di classe II)	indicata in presenza di comorbilità (vedi tabella 3)	documentato fallimento di corretto trattamento medico (mancato o insufficiente calo ponderale; scarso o mancato mantenimento a lungo termine del calo di peso) e comportamentale (alimentare e attività fisica)
BMI $\geq 30 < 35$ (obesità moderata o di classe I)	indicata in presenza di diabete mellito tipo 2 non controllato dalla terapia	

Nel dettaglio:

**In caso di obesità di I grado** (BMI  $\geq 30 < 35$ ), l'indicazione si pone esclusivamente se è presente DMT2, definito sulla base dei seguenti criteri:

- Glicemia a digiuno  $> 126$  mg/dl
- Emoglobina glicata  $\geq 6.5\%$  (48 mmol/mol)
- Durata della malattia superiore a 1 anno
- Scarso controllo glicemico dopo modificazione dello stile di vita, dieta e terapia con antidiabetici orali e/o insulina.

**In caso di obesità di II grado** (BMI  $\geq 35 < 40$ ), l'indicazione all'intervento si pone in presenza di:

- Prediabete: glicemia a digiuno  $> 100$  e  $\leq 126$  mg/dl, con emoglobina glicata  $\geq 6\%$  (42 mmol/mol) e alterata curva glicemica da carico [glicemia a 2 ore  $> 140$  mg/dl] o DMT2

oppure:

- Almeno una comorbidità fra quelle elencate in tabella 3.

**Tabella 3. Comorbidità dell'obesità**

Ipertensione arteriosa
Diabete mellito tipo 2
Dislipidemia
Apnee ostruttive notturne (OSAS)
Artropatia anca – ginocchio e colonna dorso-lombare
Ernia iatale
MRGE con esofagite

**In caso di obesità di III grado** (BMI  $\geq 40 < 50$ ), l'indicazione alla chirurgia bariatrica si pone anche in assenza di comorbidità.

In tutti i casi, non devono sussistere controindicazioni di ordine generale (anestesiologico, endocrinologico, dietologico o psichiatrico) all'intervento chirurgico.

Deve essere garantito da parte della Struttura e deve essere accettato da parte del paziente, l'obbligo del follow-up.

In assenza dei criteri descritti in ciascun caso di obesità, il ricovero sarà ritenuto non finanziabile (ESITO B).

#### 4. INDICAZIONI PER PAZIENTI MINORI DI 18 ANNI

Le indicazioni per l'accesso alla chirurgia bariatrica nei minori sono restrittive e specificate nella tabella 4:

- l'indicazione è per BMI  $\geq 40$  con comorbidità;
- solo per grave comorbidità è consentito l'accesso a minori con BMI  $< 40$  ma  $> 35$ .

Per il minore **devono** essere documentati in cartella clinica i seguenti requisiti:

- stadio di Tanner IV o V (maturazione della funzione sessuale, con valutazione endocrinologica e ginecologica);
- maturità scheletrica (completamento dello sviluppo staturale, con valutazione radiografica della mano);
- capacità di aderire a programmi multidisciplinari pre e post-operatori;
- adeguato supporto sociale e familiare senza evidenze di abuso e abbandono;
- periodo di almeno 6 mesi di terapia medica adeguata e/o fallimenti di terapie dietetiche e fisiche in programmi sotto controllo medico;
- valutazione neuropsichiatrica e/o di un centro di riferimento per i disturbi alimentari ed eventuale adeguato intervento psichiatrico;

- valutazione specialistica per esclusione di obesità secondaria a malattia disendocrina;
- valutazione collegiale multispecialistica preoperatoria (dietologo, internista/pediatra, neuropsichiatra/psicologo, chirurgo, anestesista);
- possibilità di accedere a una Struttura con supporto pediatrico specialistico;
- se non disponibile in Struttura UOC di Pediatria, necessità di accordo di consulenza con specialista pediatra;
- assenza di controindicazioni maggiori;
- modulo di consenso firmato da entrambi i genitori o da chi ne fa le veci legalmente.

**Tabella 4. Classi e criteri di accesso alla chirurgia bariatrica per minori**

Classe	Indicazione	Comorbidità
BMI ≥ 40	accesso alla chirurgia solo se presente almeno una comorbidità	OSAS lieve; ipertensione arteriosa, ridotta tolleranza glucidica; dislipidemia; ridotta qualità di vita con difficoltà nella vita quotidiana
BMI < 40	di norma nessun accesso alla chirurgia anche se presenti comorbidità; consentito > 35 in casi particolari se in presenza di <u>severa</u> comorbidità	diabete mellito tipo 2; OSAS severa; pseudotumor cerebrali o ipertensione endocranica benigna, severa steato-epatite

In assenza dei criteri sopra descritti il ricovero sarà ritenuto non finanziabile (ESITO B).

#### 5. INDICAZIONI PER PAZIENTI DI ETÀ > 65 < 70 ANNI

La chirurgia bariatrica può essere indicata nel paziente > 65 anni e < 70 anni con obesità severa o complicata, solo dopo attenta valutazione dei rischi/benefici e con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita e l'autonomia funzionale.

Vanno documentati in cartella clinica:

1. richiesta specialistica motivata;
2. valutazione collegiale (dietologo, internista, psicologo, chirurgo);
3. dimostrato fallimento di un corretto trattamento medico (definito come: mancato o insufficiente calo ponderale; scarso o mancato mantenimento a lungo termine del calo di peso);
4. valutazione della qualità di vita (psicologo);
5. assenza di controindicazioni maggiori.

In assenza dei criteri sopra descritti il ricovero sarà ritenuto non finanziabile (ESITO B).

#### 6. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA SECONDARIA (REINTERVENTI)

Il ricorso alla chirurgia bariatrica secondaria, nelle sue diverse forme di restaurazione, revisione o conversione, è indicato:

1. nei casi in cui la riduzione % dell'eccesso di peso corporeo a due anni è stata inferiore al 50%, per cui il BMI attuale è ≥ 35 e sono presenti 2 complicanze reversibili dell'obesità in seguito a recupero ponderale (deve essere chiaramente documentato in cartella che nei due anni successivi all'intervento non si è raggiunta la perdita di peso del 50% rispetto al peso pre-intervento);
2. nei casi in cui siano documentate complicanze funzionali o meccaniche dell'intervento chirurgico, in particolare malattia da reflusso gastro-esofageo, stenosi, fistola, sindrome dell'ansa cieca, ulcera anastomotica, ascesso intraddominale, sindrome aderenziale, episodi sub-occlusivi;
3. nei casi di sindrome da malassorbimento o stati carenziali con difficoltà di correzione nutrizionale.

In tutti i casi citati è necessario un consulto multidisciplinare che includa almeno nutrizionista e chirurgo per la presa in carico del paziente. Per i casi rientranti nel punto 1 è richiesta anche la consulenza psicologica-psichiatrica.

Nel caso 1, in assenza dei criteri previsti, il ricovero sarà ritenuto non finanziabile (ESITO B).

Nei casi 2 e 3, qualora mancasse oggettivazione in cartella clinica di una delle valutazioni, equiparate alla mancanza del motivo di ricovero (rif. DGR n. VIII/9014/2009 e n. IX/621/2010) sarà attribuito un ESITO M, con riduzione del 20% del valore economico del ricovero.

## 7. INDICAZIONI ALLA CHIRURGIA PLASTICA DI RIMODELLAMENTO CORPOREO POST-BARIATRICA

La chirurgia plastica di rimodellamento corporeo è indicata in tutti i pazienti che a seguito di dimagrimento presentino impedimenti funzionali. Essa deve essere inserita nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente bariatrico sulla base di una valutazione multidisciplinare che includa il chirurgo plastico ed è soggetta alle attività di monitoraggio previste per la chirurgia bariatrica.

Sono ritenuti appropriati interventi riduttivi in esiti di forti dimagrimenti per obesità grave secondari o no a chirurgia bariatrica qualora siano soddisfatti i criteri di seguito elencati:

- età  $\geq 16$  anni  $\leq 65$  ( $> 65 < 70$  in casi particolari ben selezionati e documentati)
- peso stabile da almeno 12 mesi
- disturbo funzionale significativo documentato da visita specialistica. A tal proposito si richiama il documento "Commissione chirurgia-plastica ricostruttiva" allegato al verbale del GdL regionale Accreditamento, Appropriatezza e Controllo del 14.12.2011.

In assenza dei criteri sopra descritti il ricovero sarà ritenuto non finanziabile (ESITO B).

Attualmente, il quadro normativo regionale prevede quanto segue:

- *"al fine di selezionare i pazienti da sottoporre a interventi di chirurgia plastica postbariatrica si propone l'utilizzo della **classificazione di Pittsburgh** (...) che, basandosi su 10 diverse zone anatomiche, definisce per ognuna uno score da 0 a 3 con relativa strategia operatoria (...) In considerazione della complessità dell'intervento e dell'impegno assistenziale nella degenza postoperatoria si ritiene appropriato l'utilizzo del codice 278.1 in diagnosi principale nei casi di dermolipectomia a livello di addome, cosce e dorso".*

Qualora la scala di Pittsburgh non riporti una data contestuale alla programmazione dell'attuale intervento, non sia compilata o sia mancante, la valorizzazione del relativo ricovero sarà annullata con attribuzione di un ESITO B.

Nel caso in cui il punteggio della scala di Pittsburgh sia inferiore a 10, sarà modificata la diagnosi principale sostituendo il codice 278.1 – adiposità localizzata - con il codice V51 - trattamento dopo intervento che richiede l'impiego di chirurgia plastica - modificando il DRG originale con conseguente assegnazione di un ESITO E (vedi DGR n. IX/2057/2011).

- **"Mastopessi** – *"Prestazione generalmente non erogabile tranne che nei casi di ptosi mammaria di grado elevato per i postumi di chirurgia bariatrica".*

Prestazione finanziabile solo all'interno di un percorso finalizzato al trattamento dell'obesità, altrimenti la valorizzazione del relativo ricovero sarà annullata con attribuzione di un ESITO B.

- **“Riduzione mammaria** - Prestazione erogabile per ipertrofia mammaria nei casi in cui sia programmata una riduzione di peso maggiore di 500 grammi per lato, calcolando il peso secondo la seguente formula: (distanza in cm giugulo-capezzolo) x 35 + 60 x (distanza in cm capezzolo - solco sotto-mammario) – 1240 o vi siano problemi di statica vertebrale, documentati da parere ortopedico o fisiatrico, legati al peso delle mammelle”.

In difetto di oggettivazione dei volumi indicati, la valorizzazione del relativo ricovero sarà annullata con attribuzione di un ESITO B.

- **“Addominoplastica** - Erogabile nei casi in cui vi sia ampio grembiule cutaneo-adiposo che, oltrepassando il piano pubico, comporti importanti limitazioni funzionali (quali ad esempio difficoltà al mantenimento di una deambulazione corretta, impossibilità ad allacciarsi le scarpe, impossibilità ad effettuare una corretta igiene intima, ...) o provochi almeno tre episodi di intertrigine in un anno. Non è erogabile la diastasi dei retti post-gravidica perché di valenza esclusivamente estetica, a meno di diastasi superiore ai 5 cm, corredata da documentazione fotografica, ovvero in concomitanza con ernia ventrale mediana. È erogabile, inoltre, nei casi di simmetrizzazione della mammella controlaterale negli interventi di ricostruzione mammaria post-mastectomia”.

In difetto di evidenza dei disturbi funzionali sopra elencati, la valorizzazione del relativo ricovero sarà annullata con attribuzione di un ESITO B.

- **“Esiti di dimagrimento in grandi obesi** - Sono erogabili interventi riduttivi in esiti di forti dimagrimenti per obesità grave documentata, secondari o non a chirurgia bariatrica”. Parimenti per questi pazienti valgono i requisiti sopra descritti per i soggetti che hanno intrapreso un percorso di chirurgia bariatrica.

Alla luce del descritto quadro normativo e dei contenuti dell'ICD-9-CM (il cod. 86.83 è riferito alla riduzione del tessuto adiposo in alcune aree, e cioè parete addominale -pendula-, braccia -batwing-, natiche, cosce lipomatosi trocanterica-), per i pazienti post-bariatrici o in esiti di dimagrimento si ritiene di integrare quanto sopra, come segue:

- lifting crurale:
  - previa visita ortopedica o fisiatrica che dimostri la presenza di carichi a livello delle strutture articolari coinvolte o obiettive difficoltà alla deambulazione a causa delle masse di tessuti molli
  - previa visita dermatologica che documenti presenza di intertrigo o infezioni ricorrenti;
- brachioplastica.

In tutti i casi, non devono sussistere controindicazioni di ordine generale (anestesiologico, endocrinologico, dietologico o psichiatrico) all'intervento chirurgico.

## 8. RIABILITAZIONE

Non saranno erogati a carico del SSR, accessi ambulatoriali o di ricovero (diurno o ordinario) per riabilitazione nutrizionale per ulteriore dimagrimento preoperatorio per pazienti già candidati alla chirurgia bariatrica. Né accessi riabilitativi post-chirurgici.

Allo stesso modo non saranno erogabili accessi finalizzati alla candidabilità operatoria del paziente, né alla valutazione dello stato nutrizionale né per effettuare indagini preoperatorie.

In caso di episodi di assistenza riabilitativa che rientrino nella casistica sopra descritta, le relative valorizzazioni saranno annullate con attribuzione di ESITO B.

## 9. APPROPRIATEZZA DELLA DEGENZA ED ELEMENTI DOCUMENTALI DELLA CARTELLA CLINICA

Non si ritiene appropriato un ricovero in ambito medico, chirurgico o riabilitativo finalizzato alla valutazione globale o metabolica del paziente obeso, all'accertamento delle comorbilità e delle complicanze, alla definizione della sua operabilità e comunque sostitutivo di accertamenti espletabili ambulatorialmente.

In presenza di ricoveri riferiti a quanto sopra, si procederà all'annullamento della relativa valorizzazione (ESITO B).

A questo proposito, si ricorda altresì che, una volta esaurite le valutazioni utili a definire l'eventuale indicazione chirurgica, *“tutti gli accertamenti diagnostici propedeutici all'esecuzione delle procedure interventistiche elettive in ricovero vanno correttamente inquadrati in regime di prericovero e come tali non rendicontati né con il flusso SDO come giornate di degenza a carico del SSR né con il flusso 28 SAN come prestazioni ambulatoriali, trattandosi di assistenza già ricompresa nella relativa tariffa DRG; non sono ammesse eccezioni di alcun genere alla presente regola”* (cfr. nota DG Welfare prot. n. G1.2016.0030312 del 28.09.2016).

Gli elementi documentali, che devono essere inclusi nel fascicolo dell'assistito relativamente all'episodio di ricovero di chirurgia bariatrica, sono:

- Dati antropometrici: età, peso, altezza, BMI, circonferenza vita e circonferenza fianchi, attuali e anamnestici (il BMI da riferire all'indicazione chirurgica è quello più alto nel contesto della storia clinica recente [1 anno]).
- Visita dietologica-nutrizionale.
- Visita psicologica o psichiatrica.
- Visita endocrinologica/internistica.
- Visita diabetologica (se trattamento del DMT2).
- Visita chirurgica bariatrica.
- Consulto multidisciplinare di valutazione del paziente affetto da DMT2 con BMI < 35.
- Visita anestesiologicala e definizione del Rischio Operatorio Anestesiologicalo.
- Esami ematochimici di definizione, comprensivi di emoglobina glicata in caso di DMT2.
- Esofago-gastro-duodenoscopia ed eventuale biopsia.
- Prove spirometriche in caso di asma o altre note pneumopatie.
- Visita/esame in riferimento ad ogni ulteriore patologia che ponga indicazione all'intervento.

In caso di mancata oggettivazione documentale di uno degli elementi di cui sopra, equiparati alla carenza o assenza dell'anamnesi patologica prossima (di cui alle DGR n. VIII/9014/2009 e n. IX/621/2010) sarà attribuito un ESITO M, con riduzione del 10% del valore economico del ricovero.

- Consenso informato alle procedure invasive, all'intervento chirurgico e alla eventuale trasfusione.

In carenza, ESITO B (devalorizzazione del 100%) come da qualità documentale.

- Verbale operatorio.

In carenza, ESITO M (devalorizzazione del 60%) come da qualità documentale.

- Documentazione anestesiologicala/monitoraggio.

In carenza, ESITO M (devalorizzazione del 40%) come da qualità documentale.

- Lettera di dimissione con le istruzioni per il primo periodo postoperatorio e le modalità della presa in carico per il follow-up (escluse rimozione punti, medicazione ferita ecc. mentre andranno ben specificate le tempistiche delle visite dei diversi specialisti).

In carenza, ESITO B (devalorizzazione del 100%) come da qualità documentale.