

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

PIANO DEI CONTROLLI

ANNO 2026

Indice

PREMESSA	3
1. VIGILANZA ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE	4
1.1. Vigilanza sanitaria	4
1.1.1. Contesto di riferimento	4
1.1.2. Programmazione	5
1.2. Vigilanza in ambito sociosanitario	10
1.2.1. Contesto di riferimento	10
1.2.2. Programmazione	11
1.3. Vigilanza in ambito sociale	14
1.3.1. Contesto di riferimento	14
1.3.2. Programmazione	15
1.4. Requisiti soggettivi di contrattualizzazione	16
Area Sanitaria	16
1.4.1. Contesto di riferimento	16
1.4.2. Programmazione	16
Area Socio-Sanitaria	21
1.4.3. Contesto di riferimento	21
1.4.4. Programmazione	21
2. CONTROLLI APPROPRIATEZZA	23
2.1. Appropriately sui ricoveri	23
2.1.1. Contesto di riferimento	23
2.1.2. Programmazione	26
2.2. Controllo delle prestazioni ambulatoriali	34
2.2.1. Contesto di riferimento	34
2.2.2. Programmazione	36
2.3. Appropriately in ambito sociosanitario	39
2.3.1. Contesto di riferimento	39
2.3.2. Programmazione	39
3. ASSISTENZA FARMACEUTICA E PROTESICA	41
3.1. Farmaceutica	41
3.1.1. Contesto di riferimento	41
3.1.2. Programmazione	42
VIGILANZA	42
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	43
FILE F	48
3.2. Assistenza protesica ed integrativa	50
3.2.1. Contesto di riferimento	50
3.2.2. Programmazione	50
4. ALTRE AREE	53
4.1. Farmacia dei Servizi	53
4.1.1. Programmazione	53
4.2. Area Sanità Digitale e Progetti PNRR	54
4.2.1. Programmazione	54
4.3. Monitoraggio episodi di violenza (L.R. 15/2020)	55
4.3.1. Contesto di riferimento	55
4.3.2. Programmazione	55
4.4. Monitoraggio della coerenza degli assetti contrattualizzati	57

PREMESSA

Il Piano dei Controlli costituisce il principale strumento di programmazione attraverso cui ATS Val Padana esercita le funzioni di verifica, monitoraggio e controllo attribuite dalla normativa vigente in materia di organizzazione del sistema sociosanitario lombardo.

Il presente Piano è redatto in conformità al quadro normativo e istituzionale di riferimento, che include:

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 5366 del 2025, con la quale è stato approvato il Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2024–2026 dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario (ACSS), che definisce gli indirizzi strategici per l'attività di controllo a livello regionale;
- la nota ACSS n. 524 del 5 febbraio 2026, recante le indicazioni operative per la predisposizione dei Piani dei Controlli 2026 da parte delle ATS, con termine di trasmissione fissato al 28 febbraio 2026.

Il Piano dei Controlli 2026 di ATS Val Padana si inserisce nel solco della separazione delle funzioni tra erogazione e controllo introdotta dalla L.R. n. 22/2021, che ha definitivamente attribuito alle ATS il ruolo di soggetto terzo e indipendente rispetto agli erogatori, affidando alle ASST e agli altri soggetti accreditati le funzioni di produzione dei servizi. In tale assetto, l'ATS esercita la propria funzione di vigilanza e controllo in modo autonomo, garantendo l'imparzialità delle verifiche e la tutela dei diritti dei cittadini.

Il documento è stato elaborato in coerenza con la metodologia adottata per il Piano 2025, secondo le indicazioni di ACSS che prevedono la continuità nell'impostazione della programmazione annuale. La programmazione dei controlli per l'anno 2026 tiene conto del contesto territoriale di ATS Val Padana, delle specificità degli erogatori presenti nell'ambito di competenza e delle priorità definite a livello regionale, assicurando la copertura delle principali aree previste da ACSS.

Il Piano è stato predisposto con il contributo delle strutture organizzative di ATS Val Padana competenti per ciascuna area di controllo, in particolare:

- SC Governo Polo Ospedaliero
- SS Accreditamento e Vigilanza Area Sanitaria
- SS NOC Area Sanitaria
- SS Negoziazione e Contratti Sanitari
- SC Governo Polo Territoriale
- SS Accreditamento e Vigilanza Rete Territoriale
- SS Appropriata Rete Territoriale
- SS Negoziazione e Contratti Sociosanitari
- SC Servizio Farmaceutico
- SS ICT & Cybersecurity
- SC Osservatorio Epidemiologico

Il presente documento è strutturato nelle sezioni previste dagli indirizzi operativi ACSS: analisi del contesto, programmazione dei controlli per area, modalità di esecuzione, volumi attesi, flussi informativi, criteri di campionamento e cronoprogramma delle attività.

I risultati consuntivi saranno oggetto di apposita relazione annuale, da trasmettere entro il 31 gennaio dell'anno successivo, secondo le modalità stabilite da ACSS.

1. VIGILANZA ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE

1.1. Vigilanza sanitaria

1.1.1. Contesto di riferimento

Sul territorio di competenza della ATS Val Padana opera una rete di Strutture di Ricovero e Cura, composta da 3 ASST (7 Presidi Ospedalieri), 3 case di cura private accreditate e a contratto per prestazioni di ricovero, 4 strutture ospedaliere private accreditate e a contratto per prestazioni di ricovero, 1 IRCCS privato accreditato e a contratto per prestazioni di ricovero, 27 strutture ambulatoriali accreditate, 9 Centri di Medicina Sportiva, 6 strutture con Unità Operativa di Attività di Cure Sub Acute accreditate e a contratto, 26 strutture residenziali di psichiatria, 16 strutture di psichiatria non residenziali (CPS e CD), 5 strutture residenziali di neuropsichiatria infantile private accreditate e 15 strutture non residenziali di Neuropsichiatria infantile (Polo Territoriale e CD).

Di seguito è rappresentata la rete di offerta sanitaria – ATS Val Padana al 01/01/2026:

STRUTTURE SENZA DEGENZA	N° Strutture Accreditate
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini...)	27
CENTRI MEDICINA DELLO SPORT	9

STRUTTURE CON DEGENZA	PUBBLICHE	PRIVATE	IRCCS PUBBLICI	IRCCS PRIVATI
N° Enti	3	6	0	1
N° Presidi	7	7	0	1
<i>di cui:</i>				
PPI	0	0	0	0
PS	1	2	0	0
DEA	4	0	0	0
EAS	1	0	0	0
N° Strutture riabilitative	1	2	0	1

SUB ACUTE	N° Strutture Accreditate con PT di attività di Cure Sub Acute
	6

STRUTTURE PSICHIATRIA	N° Strutture Accreditate
Strutture Residenziali	26
Strutture Non Residenziali	16

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N° Strutture Accreditate
Strutture Residenziali	5
Strutture Non Residenziali	15

1.1.2. Programmazione

A seguito delle indicazioni contenute nella DGR n. 5589 del 30.12.2025 "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSN per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026", al recepimento delle linee guida dell'Organismo Tecnicamente Accreditante in ordine alle modalità di verifica dei requisiti di accreditamento ed in base alle peculiarità territoriali, si riportano gli ambiti sanitari oggetto di indagine e verifica:

- **Riclassificazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio** (DGR n. XI/7044 del 26.09.2022 e s.m.i.):
monitoraggio a seguito delle scadenze previste dalla normativa sopra citata

Attività di Controllo	Monitoraggio Riclassificazione Medicina di Laboratorio
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 4 Laboratori n. 10 Punti Prelievo
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

- **Verifica requisiti Istanze "Ampliamento strutturale – DL 34/2020 – PNRR"**

Attività di Controllo	Verifica relativa all'assolvimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento come previsto da Nota Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2025.0047582 del 02/12/2025
Modalità	In presenza/da remoto
Numerosità dei controlli programmati	n. 1 struttura
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Come delineato da normativa regionale
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

- **Verifica mantenimento requisiti per Strutture ambulatoriali Unità di Raccolta Sangue e SIMT**

Attività di Controllo	Verifiche biennali Centro Nazionale Sangue
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 4 UDR
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS Linee Guida Nazionali SISTRA
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo con Valutatore Nazionale Sangue
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	31/12/2026

- Verifica mantenimento requisiti per Strutture di Procreazione Medicalmente Assistita**

Attività di Controllo	Verifiche periodiche
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 1 Strutture coinvolte
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo con Valutatore Regionale PMA e Ispettori per il CNT
Strumenti Operativi	Check list SIGAUSS
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	31/12/2026

- Monitoraggio annuale delle strutture sanitarie pubbliche e private in proroga dei termini per l'adeguamento tecnologico e strutturale** (DGR n. XI/5806 del 29.12.2021), con rendicontazione annuale a Direzione Generale Welfare

Attività di Controllo	Monitoraggio stato avanzamento requisiti strutturali in proroga
Modalità	Da remoto
Numerosità dei controlli programmati	n. 30 strutture coinvolte (numero in difetto in quanto alcune strutture ospedaliere sono suddivise in più edifici e/o padiglioni)
Flusso o basi dati utilizzati	Report Regionale
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Recepimento e valutazione relazioni Enti erogatori
Strumenti Operativi	Report Regionale
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Scadenza 30/09/2026

- Verifica delle non conformità segnalate con cadenza bimestrale dal Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio di Regione Lombardia** (DGR n. 7044 del 26.09.2022)

Attività di Controllo	Verifiche segnalazioni Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio
Modalità	Da remoto
Numerosità dei controlli programmati	n. 17 laboratori coinvolti
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS – Report Centro Regionale medicina laboratorio
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Verifica da remoto
Strumenti Operativi	Prospetto Centro Regionale della Medicina di Laboratorio
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Ogni bimestre

- Monitoraggio e verifica di congruenza** tra branche specialistiche ambulatoriali a contratto ed effettiva erogazione delle prestazioni

Attività di Controllo	Monitoraggio e verifica di congruenza tra branche specialistiche ambulatoriali a contratto e effettiva erogazione delle prestazioni
Modalità	Da remoto
Numerosità dei controlli programmati	Tutte le strutture
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS, 28 SAN
Modalità di campionamento	Tutte le strutture
Modalità operative di esecuzione	Estrazione delle branche accreditate ma non più attive e segnalazione alla struttura
Strumenti Operativi	Data base
Composizione équipe di vigilanza	Équipe miste Accreditamento e NOC
Cronoprogramma	Controllo semestrale

• **Verifica mantenimento requisiti per le Strutture Residenziali o Semiresidenziali di NPIA**

Attività di Controllo	Verifica mantenimento requisiti per le Strutture residenziali o semiresidenziali di NPIA
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 2 strutture
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione Équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

• **Verifica mantenimento requisiti per le Strutture Residenziali di Psichiatria**

Attività di Controllo	Verifica mantenimento requisiti per le Strutture residenziali di psichiatria
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 2 strutture
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione Équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

• **Verifica mantenimento requisiti per le Attività di Dialisi e di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

Attività di Controllo	Verifica mantenimento requisiti per le Attività di Dialisi e di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 6 strutture
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione Équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

• **Verifica mantenimento requisiti per le Attività di Diagnostica per Immagini**

Attività di Controllo	Verifica mantenimento requisiti per le Attività di Diagnostica per Immagini
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 6 strutture
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

• **Verifica mantenimento requisiti per Strutture ambulatoriali Medicina dello Sport**

Attività di Controllo	Verifica mantenimento requisiti per Strutture ambulatoriali Medicina dello Sport
Modalità	In presenza
Numerosità dei controlli programmati	n. 4 strutture coinvolte
Flusso o basi dati utilizzati	SIGAUSS
Modalità di campionamento	/
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo
Strumenti Operativi	Check List SIGAUSS
Composizione Équipe di vigilanza	Personale sanitario, tecnico, amministrativo
Cronoprogramma	Entro il 31/12/2026

La costruzione della rete territoriale avviata nel 2022 tra le Strutture autorizzate ed accreditate e l'ATS nel settore della medicina sportiva è oramai realtà consolidata.

La definizione di processi standardizzati, la realizzazione di percorsi formativi, la garanzia di informazioni ed aggiornamenti puntuali rispetto alle novità ministeriali e regionali hanno consentito un livello di collaborazione proficuo ed efficace rispetto agli obiettivi prefissati.

La sfida per il 2026 è quella di mantenere la validità del rapporto collaborativo e laddove possibile di trovare ulteriori ambiti di miglioramento.

Una delle priorità è sicuramente rappresentata dalle nuove tabelle sport ministeriali, aggiornate dal CONI che ha recepito la preventiva valutazione da parte del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) per quanto attiene ai profili relativi alla tutela della salute. Le tabelle prevedono importanti novità, anche relativamente ai limiti di età di alcune discipline nel rispetto del D.M. 18/02/1982.

Adeguate impegno sarà anche assicurato alla collaborazione con la DG Welfare per la realizzazione del sistema di digitalizzazione della abilitazione agonistica e semplificazione amministrativa in ambito certificativo nell'ambito della visita medico sportiva agonistica (DGR 5589 del 30/12/2025) e della sua implementazione nel territorio di competenza.

Proseguirà la programmazione e realizzazione di sopralluoghi presso le Strutture, tesi a verificare la garanzia dei requisiti definiti dalla DGR 4121/2012 per il rilascio dell'idoneità sportiva agonistica per tutte le discipline stabilite dalle Tabelle Sport in vigore nel rispetto di quanto stabilito dal DM 18/02/1982 e dal DM 04/03/1993.

Modalità operative di esecuzione

La modalità di controllo deve essere svolta secondo la normativa vigente riportata nella procedura di ATS Val Padana PP10.2.5 rev. 02 "Rilascio parere per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie" del 15/12/2025 e PP10.2.6 rev.02 "Vigilanza sui requisiti di autorizzazione e accreditamento" del 15/12/2025.

Di seguito si riportano le principali indicazioni:

- le tipologie di istanze presentate ad ATS dagli Enti erogatori per l'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento di attività sanitarie, le modalità e le tempistiche di processazione sono definite dalla DGR X/3312/2001;
- i sopralluoghi di vigilanza vengono programmati e declinati nel Piano controlli secondo le indicazioni regionali contenute nelle Regole di esercizio dell'anno corrente. Le verifiche ispettive vengono svolte con check list disponibili sul portale SIGAUSS e si concludono con un verbale di sopralluogo. Metodologia, tempi e costituzione delle équipe sono indicati nella procedura sopra indicata.

Nella tabella seguente si riportano le modalità operative previste per la gestione delle Istanze di Accreditamento:

Attività di Controllo	Istanze di autorizzazione ed accreditamento (comprese Istanze presentate con Perizia asseverata)
Modalità	In presenza e da remoto per verificare i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa vigente
Numerosità dei controlli programmati	Numerosità non programmabile perché in riferimento alle istanze presentate dalle singole strutture
Flusso o basi dati utilizzati	/
Modalità di campionamento	Processazione di tutte le istanze pervenute nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente (100% istanze presentate)
Modalità operative di esecuzione	La verifica dei requisiti Organizzativi Specifici e Generali nonché i requisiti Strutturali vengono valutati sia da remoto sia con successivo sopralluogo concordato con la struttura. La sola verifica della documentazione da remoto può trovare applicazione solo in specifici casi ove i requisiti richiesti siano verificabili tramite l'esame della documentazione ricevuta

1.2. Vigilanza in ambito sociosanitario

1.2.1. Contesto di riferimento

Sul territorio di competenza della ATS della Val Padana, al 01/01/2026, sono attive 327 UdO sociosanitarie e 84 misure. Complessivamente il numero di UdO e i relativi posti è rimasto stabile anche alla luce del raggiungimento degli indici regionali di accreditamento nei territori di 2 delle 3 ASST territorialmente competenti che ha limitato i nuovi accreditamenti.

Le variazioni più evidenti nel panorama dell'offerta sociosanitaria hanno riguardato gli Ospedali di Comunità, per i quali sono proseguite le attività di riclassificazione ed accreditamento previste dal PNRR, e le Misure RIA Minori (ex DGR 3239/2012) e Case Management, che nel secondo semestre 2025 sono state ricondotte alla Riabilitazione Ambulatoriale.

Nella tabella sottostante si sintetizza la situazione al 01/01/2026 che costituisce il punto di partenza per la programmazione delle attività di vigilanza per la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio ed accreditamento.

TIPOLOGIA UdO	N. UdO ABILITATE	N. UdO ABILITATE e ACCREDITATE	N. UdO ABILITATE, ACCREDITATE A CONTRATTO	N. POSTI ABILITATI	N. POSTI ABILITATI e ACCREDITATI	N. POSTI ABILITATI, ACCREDITATI A CONTRATTO
RSA	87	86	84	8.115(+1)	7.869(+1)	6.957
RSD	12	12	12	829(+2)	829(+2)	812
CDD	21	21	21	520	520	508
CDI	48(+1)	47(+2)	40	1.027(+15)	1015(+15)	824
CSS	20	20	17	180	180	148
CF	20	20	4 (15 ASST)			
SERT/SMI	11	11	2(+1) (9 ASST)			
INT	12	12	12	695	686	668
RIA AMB-DOM/CDC	13(+3)	12(+2)	10	191(+15)	191(+15)	156
				84.282 (+26.450)	62.082 (+9.250)	57.832
HOSPICE e UOCP	7	7	7	92	92	92
UCP-DOM	8	7	7			
COMUNITÀ DIPENDENZE	21	21	19	349	349	335
C-DOM	43(+1)	43(+3)	36(+2)			
ODC	5(+2)	4(+2)	4(+2)	92(+39)	72(+37)	72(+37)
CDC	0	0	0			
Subtotale UdO ordinarie	327(+7)	320(+9)	275(+5)	12.090(+72)	11.803(+70)	10.572(+37)
RSA APERTA			39			
RESIDENZIALITA' ASSISTITA			11			101
SPERIMENTAZIONE POST ACUTI*			1			28
SPERIMENTAZIONE RIA MINORI			0(-3)			
VOUCHER B1 SOCIOSANITARIO			23(+6)			
VOUCHER B1 ASD			11(+4)			
Subtotale Misure	0	0	85(+7)	0	0	101
Totale	327(+7)	320(+9)	360	12.090(+72)	11.803(+70)	10.673(+37)

* post acuti non vengono conteggiati nel totale in quanto posta su p.l. già conteggiati nel totale RSA

Note:

- tra parentesi è stata indicata la differenza rispetto ai dati dal 01/01/2025
- il volume di prestazioni delle riabilitazioni non è conteggiato nel totale posti letto indicati come sperimentazione

1.2.2. Programmazione

Di seguito si sintetizzano le attività di vigilanza programmate per l'anno 2026.

- **Autorizzazione ed accreditamento in area sociosanitaria**

Attività di Controllo	Verifica del possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici (STOP)
Modalità	Mista: in presenza per lo svolgimento del sopralluogo e da remoto per l'analisi della documentazione ricevuta in precedenza o in seguito richiesta per coadiuvare l'attività ispettiva viene richiesto di anticipare al servizio la documentazione attestante il possesso dei requisiti
Numerosità dei controlli programmati	La numerosità dei controlli è direttamente dipendente dal numero di istanze/SCIA presentate I nuovi accreditamenti sono subordinati alla verifica della compatibilità/degli indici di accreditamento territoriali con la media regionale in ottemperanza al "Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024-2028"
Flusso o basi dati utilizzati	Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali della Famiglia – AFAM (estrazione al 01/01/2026)
Modalità di campionamento	Non è previsto un campionamento
Modalità operative di esecuzione	La modalità di controllo avviene secondo la normativa vigente, DGR X/2569/2014 DGR XII/1827/2024, in aggiunta a quella specifica per ogni tipologia di UDO e come previsto dalla procedura aziendale PP10.3.3 "Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario" Rev.01 del 15 dicembre 2025
Strumenti Operativi	Verbal di sopralluogo predisposti da Regione
Composizione équipe	Équipe miste: Dirigente Ingegnere (1), Dirigente medico (1), Tecnico della Prevenzione (4), Assistente Sociale (3), Assistente sanitario (1), Educatore Professionale (5)
Cronoprogramma	In funzione delle istanze presentate e secondo i termini di legge

- **Monitoraggio UdO Piano Programma**

Attività di Controllo	Monitoraggio delle Unità d'offerta socio-sanitarie in piano programma
Modalità	Da remoto
Numerosità dei controlli programmati	6
Flusso o basi dati utilizzati	Elenco delle UdO in piano programma (3) Ultima rendicontazione UdO in piano programma (19/01/2026)
Modalità di campionamento	100% delle UdO in piano programma
Modalità operative di esecuzione	Richiesta di documentazione attestante l'andamento dei lavori, se alla luce della documentazione dovesse essere necessario si programmeranno appositi sopralluoghi
Strumenti Operativi	Cronoprogramma dei lavori
Composizione équipe	Dirigente ingegnere (1) Tecnico della Prevenzione (4)
Cronoprogramma	3 controlli da rendicontare entro 20/07/2026 3 controlli da rendicontare entro il 20/01/2027

• **Controlli di vigilanza**

Attività di Controllo	Verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di esercizio e accreditamento
Modalità	Mista: in presenza per lo svolgimento del sopralluogo, coadiuvata dalla modalità da remoto per i documenti in archivio, ai fini della semplificazione dell'attività amministrativa, o successivamente al sopralluogo di vigilanza
Numerosità dei controlli programmati	Il campionamento è stato effettuato garantendo la verifica di vigilanza sul 100% delle UdO nel triennio 2024-2026. Il volume campionato è costituito da 96 strutture corrispondenti al 23,4% del totale (410 UdO)
Flusso o basi dati utilizzati	Base dati aziendali Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali della Famiglia (AFAM) Scheda struttura anno precedente
Modalità di campionamento	Priorità: • UdO con data dell'ultimo sopralluogo di vigilanza ordinaria più remoto; • UdO che, a seguito di verifiche su flussi/altra documentazione, sono state individuate come critiche.
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo senza preavviso e secondo la normativa vigente, DGR X/2569/2014 DGR XII/1827/2024, in aggiunta a quella specifica per ogni tipologia di UDO e come previsto dalla procedura aziendale PP10.3.6 "Vigilanza strutture sociosanitarie" Rev.01 del 15 dicembre 2025
Strumenti Operativi	Check-list regionali Verbali di sopralluogo
Composizione équipe	Équipe miste: Dirigente Ingegnere (1), Dirigente medico (1), Tecnico della Prevenzione (4), Assistente Sociale (3), Assistente sanitario (1), Educatore Professionale (5) Ai fini dell'Anticorruzione e dell'omogeneizzazione delle modalità di conduzione dell'attività ispettiva è previsto il reciproco scambio di équipe di competenza sul territorio provinciale (Mantova e Cremona) per l'esecuzione dei sopralluoghi presso almeno 2 RSA/RSD 2 CTOX 1 CSS e 1 CDI
Cronoprogramma	I sopralluoghi sono distribuiti nel corso del 2026 con programmazione, generalmente bimestrale, non oltre il mese di novembre, archiviata su file Excel condiviso in area comune

Nella tabella seguente si dà evidenza del campionamento 2026 orientato al raggiungimento del 100% delle UdO vigilate nel triennio, per fare ciò si confrontano i dati relativi al campionamento 2026 con quanto verificato nelle annualità precedenti.

TIPOLOGIA UdO	UdO Totale 01/01/2026	Vigilanza PDC 2024	Vigilanza PDC 2025	Vigilanza extra PDC '24-'25	Vigilanza programmata 2026	% prevista '26 per il ragg. 100%
RSA	87	30	29	5	23	26,4%
RSD	12	4	4	1	3	25%
CDD	21	8	7	1	5	23,8%
CDI ¹	47	16	16	3	11	23,4%
CSS	20	7	7	2	4	20%
CF	20	7	7	/	6	30%
SERT/SMI ²	10	4	3	2	1	10%
INT	12	3	4	/	5	41,6%
RIA AMB-DOM/CDC	13	4	4	4	1	7%
HOSPICE e UOCP	7	3	3	/	1	14,2%
UCP-DOM	8	3	3	1	1	12,5%
COMUNITÀ DIPENDENZE	21	7	7	2	5	23,8%
C-DOM ³	46	18	15	6	7	15,2%
ODC ⁴	6	0	0	4	0	0%
CDC	0	0	0	/	/	0%
<i>Subtotale UdO ordinarie</i>	330	115	109	31	73	22%
RSA APERTA ⁵	39	14	14	/	13	33,3%
RESIDENZIALITA' ASSISTITA	11	4	4	/	3	
RIA MINORI	0	1	0	/	0	0%
SPERIMENTAZIONE POST ACUTI	1	1	0	/	0	0%
VOUCHER B1 SOCIOSANITARIO ⁶	20	7	7	/	6	28,5%
VOUCHER B1 ASD ⁶	9	3	3	/	1	9%
<i>Subtotale Misure</i>	80	30	28	/	23	28%
Totale	410	145	137	31	96	23,4%

Di seguito si sintetizzano le eccezioni e le UdO escluse dal campionamento:

¹ n. 1 CDI sospeso per lavori di Piano Programma

² n. 1 SERD sospeso per lavori di Piano Programma

³ Ai fini del campionamento di vigilanza, nel totale delle C-DOM sono state conteggiate anche le sedi secondarie

⁴ n. 2 ODC ha presentato l'Istanza nel mese di dicembre 2025 pertanto verrà completato l'iter nel 2026 senza l'inclusione nel PdC

⁵ All'interno della colonna UdO Totale non sono contemplate le misure attivate con solo contratto di scopo che, tuttavia, sono ricomprese nel campione oggetto di vigilanza

⁶ sono escluse dai controlli le UdO sanitarie che erogano la misura: 1 NPI che eroga Voucher sociosanitari e 2 NPI che erogano Voucher ASD – non sono state conteggiate le UdO accreditate extra ATS a contratto con ATS Val Padana – il campione verrà calcolato durante l'anno basandosi sui flussi forniti dal dipartimento PIPSS

1.3. Vigilanza in ambito sociale

1.3.1. Contesto di riferimento

TIPOLOGIA UdO	N. UdOS	N. posti
Asili Nido	143	4214
Micro Nido	18	179
Centri Prima Infanzia	0	0
Nidi Famiglia	11	55
<i>Subtotale area Prima Infanzia</i>	172	4.448
Comunità Educative	18	173
Comunità Familiari	5	30
Alloggi per l'Autonomia	16	71
Servizio Educativo Diurno	2	41
Centri Aggregazione Giovanile	11	657
Centri Ricreativi Diurni	245	//
<i>Subtotale area Minori</i>	52	972
Comunità Alloggio Disabili*	2	19
Centri Socio Educativi	23	525
Servizi di Formazione all'Autonomia	15	336
<i>Subtotale area Disabilità</i>	40	880
Centri Diurni Anziani	2	159
Alloggio Protetto Anziani	25	303
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A)	3	29
<i>Subtotale area anziani</i>	30	491
Totale	294	6.791

*nelle Comunità Alloggio Disabili (CAD) in esercizio rendicontate in tabella non sono comprese le CAD con accreditamento rispondenti alla tipologia Comunità Socio Sanitaria (CSS)

1.3.2. Programmazione

• Controlli di vigilanza socioassistenziale

Attività di Controllo	Verifica del possesso e mantenimento dei requisiti di esercizio delle Unità di Offerta Sociali
Modalità	Mista: in presenza, coadiuvata da modalità da remoto per i documenti acquisiti precedentemente o successivamente al sopralluogo di vigilanza
Numerosità dei controlli programmati	Il 25% di ciascuna tipologia di Unità di Offerta in esercizio, corrispondente a 79 strutture su un totale di 297, mantenendo il campione in analisi omogeneamente diversificato secondo la tipologia del servizio erogato
Flusso o basi dati utilizzati	Base dati aziendali Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali della Famiglia (AFAM)
Modalità di campionamento	Criteri di campionamento: • priorità dei controlli nelle Unità di Offerta con data dell'ultimo sopralluogo di vigilanza ordinaria più remoto • priorità dei controlli nelle Unità di Offerta che, a seguito di verifiche su flussi e altra documentazione, sono state individuate come critiche
Modalità operative di esecuzione	Sopralluogo in presenza, senza preavviso nel quale viene verificato quanto definito dalla normativa vigente: • DGR 7437/2008 Allegato A • DGR 4795/2025 • Circolare Regionale n. 2 del 15/12/2022; • Normativa specifica per ogni tipologia di UDO; • Procedura aziendale PP 10.3.5 rev. 01 "Vigilanza strutture Sociali" del 15/12/2025 In seguito al sopralluogo viene inviato il verbale all'ufficio di Piano con descrizione sintetica dell'esito
Strumenti Operativi	Check-list Verbale di sopralluogo
Composizione équipe	Équipe miste: Dirigente Ingegnere (1), Dirigente medico (1), Tecnico della Prevenzione (4), Assistente Sociale (3), Assistente sanitario (1), Educatore Professionale (5) Ai fini dell'Anticorruzione e dell'omogeneizzazione delle modalità di conduzione dell'attività ispettiva è previsto il reciproco scambio di équipe di competenza sul territorio provinciale (Mantova e Cremona) per l'esecuzione dei sopralluoghi presso almeno n. 2 Asili Nido
Cronoprogramma	I sopralluoghi sono distribuiti nel corso di tutto l'anno 2025 con programmazione, generalmente bimestrale, non oltre il mese di novembre archiviata su file Excel condiviso in area comune

Nella tabella di seguito si sintetizzano i volumi campionati per l'anno 2026 suddivise per area.

AREA	N. UdOS	N. UdOS Campionate 2026	%
PRIMA INFANZIA	172	43	25%
MINORI	52	13	25%
DISABILITÀ	40	10	25%
ANZIANI	30	8	26,6%
Totale	294	74	25,2%

1.4. Requisiti soggettivi di contrattualizzazione

Area Sanitaria

1.4.1. Contesto di riferimento

Gli enti erogatori privati a contratto - a gennaio 2026 - sono 29 così suddivisi:

- n. 6 enti erogatori di prestazioni ricovero e cura e ambulatoriale
- n. 1 ente erogatore di prestazioni di ricovero e cura, subacuti e ambulatoriale
- n. 1 ente erogatore di prestazioni per subacuti, ambulatoriale e neuropsichiatria
- n. 14 enti erogatori di prestazioni ambulatoriali
- n. 1 ente erogatore di prestazioni di psichiatria e ambulatoriale
- n. 2 enti erogatori di prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria
- n. 2 enti erogatori di prestazioni di psichiatria
- n. 2 enti erogatori di prestazioni di neuropsichiatria

1.4.2. Programmazione

Le verifiche riguardano il possesso dei requisiti necessari per la sottoscrizione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/92.

La DGR n. XII/4342 del 12/05/2025 ha approvato all'Allegato 1) lo "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ATS e i soggetti pubblici e privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie - biennio 2025 - 2026" e all'Allegato A) la "Scheda di budget - anno 2025". Pertanto, la programmazione dei controlli 2026 si basa su quanto previsto dallo schema contrattuale allegato alla DGR per la contrattualizzazione dello scorso anno.

Modalità di esecuzione	Le verifiche saranno effettuate da remoto mediante acquisizione di autocertificazioni dagli erogatori e verifica delle stesse mediante utilizzo di piattaforme dedicate (piattaforma Net4market, Infocamere, BDNA).
Composizione équipe	La Struttura Semplice Negoziazione e Contratti Sanitari è composta da due unità di personale: • n. 1 Dirigente Amministrativo – Responsabile della Struttura • n. 1 Collaboratore amministrativo – Titolare di incarico di funzione

Volume dei controlli

Le verifiche sugli erogatori privati saranno effettuate in alcuni casi a campione e con le percentuali come segue:

- **adozione del codice etico comportamentale e corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione (D.lgs. 231/2001)**
 Erogatori soggetti all'obbligo n. 24: controlli su 100% degli erogatori soggetti all'obbligo
- **regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'ente (art. 2409 bis C.C.)**
 Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: controlli su 100% degli erogatori soggetti all'obbligo
- **insussistenza di motivi di esclusione a causa di sentenze penali di condanna (art. 94, comma 1 d. Lgs. 36/2023)**
 Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: controlli su 20% degli erogatori che accedono ad accordi contrattuali, nonché su tutti i nuovi soggetti (es. volture), ovvero almeno n. 6 erogatori
- **acquisizione certificazione antimafia (D.lgs. n. 159/2011) - (art. 94, comma 2)**
 Erogatori soggetti all'obbligo n. 25: controlli su 100% degli erogatori soggetti all'obbligo, nonché su tutti i nuovi soggetti (es. volture)
- **a) regolarità contributiva di imposte e tasse (art. 94, comma 6)**

Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: 20% degli erogatori che accedono ad accordi contrattuali, nonché su tutti i nuovi soggetti (es. vulture), ovvero almeno 6 erogatori

b) regolarità contributi previdenziali (art. 94, comma 6)

Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: controlli su 100% degli erogatori, nonché su tutti i nuovi soggetti (es. vulture).

Si specifica che la verifica della regolarità del DURC viene effettuata dalla S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità in occasione dei pagamenti (acconti mensili e/o saldi annuali)

- **assolvimento obblighi in materia di sanzioni amministrative e carichi pendenti dipendenti da reato (art. 94, comma 5 - a)**

Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: controlli su 20% degli erogatori che accedono ad accordi contrattuali e tutti i nuovi erogatori (es. vulture), ovvero almeno 6 erogatori

- **rispetto obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)**

Erogatori soggetti all'obbligo n. 25: controlli su 20% degli erogatori che accedono ad accordi contrattuali, ovvero almeno 5 erogatori

- **incompatibilità del personale, in caso di *Pantouflage* (l. 190/2012)**

Si precisa che non si tratta di un requisito per l'accesso, ma di un obbligo contrattuale, e il potere di accertamento della violazione è in capo ad ANAC, e non ad ATS. Al momento non è possibile accedere a banche dati che possano far emergere tale tipo di incompatibilità, se non in casi di conoscenza diretta del personale interessato. Come gli scorsi anni, verrà inviata una nota agli enti erogatori a contratto ricordando gli obblighi a cui sono tenuti e invitandoli ad adottare idonee misure al riguardo

- **ulteriori requisiti previsti (art. 94, comma 5)**

Erogatori soggetti all'obbligo n. 29: controlli su 20% degli erogatori che accedono ad accordi contrattuali, ovvero almeno 6 erogatori

Modalità di campionamento

Nei casi sopra esposti, ove siano previsti controlli a campione, il criterio di norma utilizzato è la pianificazione del controllo in modo che ogni anno vengano sottoposti a controllo enti diversi dall'anno precedente, definendo così una rotazione che negli anni copra il 100% degli erogatori. Restano salvi controlli mirati in caso di dubbi sulle dichiarazioni ricevute o di cambi del CDA.

Modalità di controllo

Le autocertificazioni vengono acquisite di norma entro il 28 febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto.

Fanno eccezione le autocertificazioni relative ai familiari conviventi che vengono richieste annualmente prima della scadenza della certificazione antimafia, che al momento della stipula del contratto potrebbe essere in corso di validità.

A seguire vengono effettuate le verifiche accedendo alle piattaforme informatiche: Infocamere, NET4market, BDNA.

Per quanto riguarda la verifica dei carichi pendenti la stessa viene effettuata in modo massivo dalla S.C. Affari generali e legali di ATS per richiesta alle Procure di residenza dei dichiaranti.

Una volta ricevuto l'esito delle verifiche, si procede all'esame dello stesso.

Nel caso si rilevino delle criticità vengono effettuati i necessari approfondimenti.

Di seguito il riassunto in formato tabellare con le specifiche riferite a modalità e tempi di verifica:

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ DI CONTROLLO	DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	TOTALE DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITÀ SVOLTA	NUMEROSITÀ CAMPIONE	BASE DATI	CRITERI CAMPIONAMENTO	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMAZIONE
VRC_001	Sanitario	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Soggetti privati accreditati che sono nelle condizioni di accedere ad accordi contrattuali o a finanziamenti per prestazioni rese per il Servizio Sanitario Regionale di valore pari o superiore a 800.000 € per anno	24	Da remoto	Acquisizione relazioni dell'Organismo di vigilanza e verifica del contenuto delle stesse in relazione all'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza o evidenza di criticità. La richiesta viene inviata prima della sottoscrizione del contratto e i controlli vengono effettuati una volta all'anno.	24	Estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza (d.lgs. 231/2001)	no campionamento (100% Enti gestori, legali rappresentanti, etc.)	Non c'è uno strumento operativo definito, in quanto l'attività si sostanzia nella lettura della documentazione trasmessa dagli Erogatori per verificare la conformità alle disposizioni regionali	
VRC_002	Sanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO	29	Da remoto	Acquisizione relazioni dell'Organo di revisione e verifica del contenuto delle stesse in relazione al principio di continuità gestionale. La richiesta viene inviata prima della sottoscrizione del contratto e i controlli vengono effettuati una volta all'anno. Nel caso di erogatori che per forma giuridica non sono soggetti all'obbligo della revisione contabile, viene acquisita una dichiarazione sulla continuità gestionale a firma del legale rappresentante.	29	Relazione sull'ultimo bilancio approvato e relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato	no campionamento (100% Enti gestori, legali rappresentanti, etc.)	Non c'è uno strumento operativo definito, in quanto l'attività si sostanzia nella lettura della documentazione trasmessa dagli Erogatori per verificare la conformità alle disposizioni regionali	
VRC_003	Sanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna	Soggetti indicati all'art. 94, comma 1 del D.lgs. 36/2023 (Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO)	29	Da remoto	Prima della sottoscrizione del contratto viene richiesta la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 dell'insussistenza dei motivi di esclusione. Nel corso dell'anno vengono effettuate le richieste al Casellario Giudiziale.	6	Certificato del Casellario giudiziale	campionamento casuale (random) e nuovi soggetti >20%	La verifica viene effettuata accedendo alla piattaforma informatica Net4Market	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ DI CONTROLLO	DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	TOTALE DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITÀ SVOLTA	NUMEROSITÀ CAMPIONE	BASE DATI	CRITERI CAMPIONAMENTO	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMAZIONE
VRC_004	Sanitario	Certificazione antimafia	Secondo le indicazioni di cui al D. Lgs. 159/2011 e al D. Lgs. 36/2023	25	Da remoto	Viene acquisita dagli EEGG con contratti tra i 150.000 € e i 216.000 € la dichiarazione sostitutiva di Comunicazione Antimafia. Per gli EEGG con contratti superiori a 216.000 €, soggetti alla richiesta di informazione, viene richiesta la dichiarazione dei familiari conviventi maggiorenni. Si procede poi mediante accesso alla BDNA alla verifica delle dichiarazioni sostitutive e delle comunicazioni, nonché alla richiesta delle informazioni.	25	Certificazione antimafia	no campionamento (100% Enti gestori, legali rappresentanti, etc.)	La verifica viene effettuata accedendo alla piattaforma informatica BDNA	Le richieste agli erogatori vengono effettuate alle scadenze delle relative certificazioni antimafia
VRC_005	Sanitario	Regolarità contributiva	Soggetti indicati all'art. 94, comma 6 del D.Lgs. 36/2023 (Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO)	29	Da remoto	Prima della sottoscrizione del contratto viene richiesta la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000. Richiesto di norma ogni 120 giorni per gli Enti Erogatori soggetti a pagamento da parte del servizio economico finanziario	29	Documento unico di regolarità contributiva (DURC)	no campionamento (100% Enti gestori, legali rappresentanti, etc.)	La richiesta del DURC viene effettuata dal Servizio Economico Finanziario in occasione dei pagamenti	
VRC_006	Sanitario	Regolarità contributiva	Soggetti indicati all'art. 94, comma 6 del D.Lgs. 36/2023 (Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO)	29	Da remoto	Prima della sottoscrizione del contratto viene richiesta la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000. Tramite il portale NeMarket vengono effettuate le richieste all'Agenzia delle Entrate	6	Attestazione regolarità del pagamento di imposte e tasse dell'Agenzia delle Entrate	campionamento casuale (random) >20% e nuovi soggetti	La verifica viene effettuata accedendo alla piattaforma informatica Net4Market	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ DI CONTROLLO	DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	TOTALE DESTINATARI/OGGETTI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITÀ SVOLTA	NUMEROSITÀ CAMPIONE	BASE DATI	CRITERI CAMPIONAMENTO	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMAZIONE
VRC_007	Sanitario	Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato	Soggetti indicati all'art. 94, comma 5 del D.lgs. 36/2023 (Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO)	29	Da remoto	Prima della sottoscrizione del contratto viene richiesta dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 relativamente alle sanzioni amministrative e ai carichi pendenti da reato. Tramite il portale NeMarket vengono effettuate le richieste in relazione alle Sanzioni Amministrative presso il Casellario Giudiziale e presso i tribunali di competenza per i carichi pendenti.	6	Certificato dell'Anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e Certificato Carichi Pendenti	campionamento casuale (random) >20% e nuovi soggetti	La verifica viene effettuata accedendo alla piattaforma informatica Net4Market per Sanzioni Amministrative. Per quanto riguarda la verifica dei carichi pendenti la verifica viene effettuata in modo massivo dalla S.C. Affari generali e legali di ATS per richiesta alle Procure di residenza dei dichiaranti.	
VRC_008	Sanitario	Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)	Erogatori privati con bilancio > 500.000 €	25	Da remoto	Il controllo viene effettuato analizzando la sezione trasparente dei siti degli EEGG e valutando il rispetto degli obblighi normativi	6	Siti web erogatori/gestori udO	campionamento casuale (random) >20% e nuovi soggetti	Non c'è uno strumento operativo definito, in quanto l'attività si sostanzia nella consultazione di quanto pubblicato sui siti degli EEGG	I controlli vengono effettuati una volta all'anno, dopo la delibera annuale di Anac relativa agli obblighi di pubblicazione
VRC_009	Sanitario	Ulteriori requisiti	Soggetti indicati all'art. 94, comma 5 del D.lgs. 36/2023 (Per tutti gli erogatori e/o gestori di UdO)	29	Da remoto	Prima della sottoscrizione del contratto viene richiesta dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000. Vengono, poi, effettuati i controlli, a campione, presso il Casellario Giudiziale	6	Certificato del Casellario giudiziale	campionamento casuale (random) >20% e nuovi soggetti	La verifica viene effettuata accedendo alla piattaforma informatica Net4Market	
VRC_010	Sanitario	Incompatibilità del personale (l. 190/2012)			Da remoto						Si precisa che non si tratta di un requisito per l'accesso, ma di un obbligo contrattuale, e il potere di accertamento della violazione è in capo ad ANAC, e non ad ATS. Al momento non è possibile accedere a banche dati che possano far emergere tale tipo di incompatibilità, se non in casi di conoscenza diretta del personale interessato. Come gli scorsi anni, verrà inviata una nota agli enti erogatori a contratto ricordando gli obblighi a cui sono tenuti e invitandoli ad adottare idonee misure al riguardo.

Area Socio-Sanitaria

1.4.3. Contesto di riferimento

Per il contesto di riferimento si rimanda al paragrafo 1.2.1.

1.4.4. Programmazione

Di seguito sono descritti i controlli amministrativi finalizzati e conseguenti alla sottoscrizione dei contratti sociosanitari.

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

Tale requisito rientra nel perimetro dei requisiti di accreditamento e viene valutato dal Servizio competente in sede di richiesta dei requisiti soggettivi di accreditamento.

- **Regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'ente (art. 2409 bis C.C.)**

L'ambito soggettivo del controllo in argomento è costituito da 114 Enti gestori privati a contratto.

Il controllo sarà svolto da remoto.

In particolare, prima della sottoscrizione del contratto, verrà richiesta la trasmissione della relazione sull'ultimo bilancio approvato e, per i gruppi di impresa, sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis del Codice Civile.

Successivamente, verrà estratto casualmente un campione del 50% degli Enti (60 Enti); per questi si procederà alla lettura delle relazioni trasmesse e alla verifica che sia attestato 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.

Laddove vi siano situazioni di importanti criticità economico-finanziarie, attinenti alle Associazioni e Fondazioni non iscritte al RUNTS, le relazioni e i bilanci saranno inoltre discussi in sede di Commissione per l'esercizio delle attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato ex artt. 23 e 25 c.c. che operano in ambito sociosanitario e socioassistenziale.

- **Certificazione antimafia (art. 94, commi 2 e 3 D.lgs. 36/2023)**

Il controllo in oggetto riguarda 114 Enti gestori privati a contratto.

Nel 2026 è previsto il controllo del 100% dei certificati in scadenza, per un totale di 102 controlli.

Tale numero, tuttavia, potrà subire variazioni sia in aumento (modifiche negli assetti societari che impongono di rinnovare il controllo dell'Ente) che in diminuzione (volute di strutture e riduzione degli Enti a contratto).

Il controllo verrà svolto da remoto.

Per quanto riguarda le modalità operative del controllo, ATS richiederà agli Enti gestori, prima della scadenza dei certificati già ottenuti, le dichiarazioni sostitutive necessarie, in base all'importo del contratto sottoscritto e, dunque, del controllo da effettuare (comunicazione o informazione antimafia).

Per la gestione delle scadenze, viene implementato costantemente un database, nel quale vengono inserite le date di rilascio dei certificati emessi dal Ministero degli Interni attraverso la BDNA.

La verifica delle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli Enti gestori avviene attraverso l'interrogazione della Banca Dati Nazionale Unica della Documentazione Antimafia (BDNA).

Criticità relative alle modalità operative di effettuazione dei controlli: si ribadiscono anche per l'anno 2026 le criticità già emerse e segnalate per i controlli antimafia degli Enti iscritti al RUNTS, con iscrizione sospesa presso la CCIAA. Inoltre, si segnala la criticità derivante dal fatto che alcune Prefetture non ottemperano alla richiesta, non producendo alcun certificato di esito.

- **Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 94, comma 1 lett. a), b), c), d), e), f), g) e h) D.lgs. 36/2023)**
- **Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna non definitive (art. 94, comma 1 lett. a), b), c), d), e), f), g), h) D.lgs. 36/2023) - carichi pendenti da reato**
- **Regolarità contributiva (art. 94, comma 6 D.lgs. 36/2023)**
- **Regolarità fiscale (art. 94, comma 6 D.lgs. 36/2023)**
- **Insussistenza provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato (art. 94, comma 5 lettera a) D.lgs. 36/2023)**

L'ambito soggettivo dei controlli in argomento è costituito da 117 Enti gestori pubblici e privati a contratto (esclusi i Comuni e le ASST); i controlli verranno effettuati sul 10% di questi, per un totale di 13 Enti a controllo. La scelta degli Enti da sottoporre a controllo avverrà tramite sorteggio, tenendo conto degli Enti già controllati negli anni precedenti.

Il numero di enti controllati potrà subire, nel corso dell'anno, variazioni in aumento, nel caso di mutamento degli assetti societari degli Enti controllati o nel caso di messa a contratto di nuovi Enti a seguito dierture.

Per quanto attiene alle modalità operative dei controlli, prima della sottoscrizione del contratto, si procederà a richiedere agli Enti Gestori il rilascio delle autocertificazioni in merito all'inesistenza delle cause ostative in capo all'Ente Gestore, al Legale Rappresentante e agli altri soggetti indicati all'art. 94 commi 3 e 4 del D.Lgs. 36/2023.

Ottenute le dichiarazioni sostitutive, si procederà al controllo delle stesse da remoto, tramite richiesta, attraverso la piattaforma Net4market, del certificato del casellario giudiziale, del documento unico di regolarità contributiva, del certificato relativo alla condizione di regolarità fiscale, del certificato dell'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e, tramite richiesta alle relative Procure, del certificato dei carichi pendenti. Il documento unico di regolarità contributiva viene, inoltre, richiesto dal Servizio Economico e Finanziario di ATS ogni 120 giorni per gli erogatori soggetti a pagamento.

- **Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)**

L'ambito soggettivo dei controlli in argomento è costituito dagli Enti gestori a contratto rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. n. 33/2016; il controllo verrà effettuato su 13 Enti scelti tramite sorteggio, tenendo conto degli Enti già controllati negli anni precedenti.

Per quanto riguarda le modalità di controllo, esso si svolgerà da remoto.

In particolare, prima della sottoscrizione del contratto si provvederà a richiedere agli Enti Gestori una dichiarazione relativamente all'assoggettamento agli obblighi di pubblicazione e trasparenza previsti dal comma 3 dell'art. 2-bis del D. Lgs. 33/2013. Successivamente, durante il secondo semestre dell'anno, si procederà a visionare la sezione "Amministrazione trasparente" dei siti internet degli Enti sottoposti a controllo, confrontandoli con gli item previsti dalla griglia del D. Lgs. 33/2013 e dalla delibera ANAC 1134/2017 e sulla scorta degli obblighi di cui alla deliberazione annuale di ANAC. In ogni caso, si richiama quanto stabilito da ANAC con la delibera n. 495/2024, in merito alla competenza delle attività di controllo in capo ai rispettivi OIV degli Enti gestori.

- **Incompatibilità del personale (L. 190/2012)**

Non esistono strumenti che ATS Val Padana possa utilizzare al fine del controllo del divieto di *pantouflage* di cui alla L. 190/2012 e ss.mm.ii..

Si precisa, inoltre, che non si tratta di un requisito per l'accesso alla contrattualizzazione, ma di un obbligo contrattuale; il potere di vigilanza e il potere sanzionatorio, inoltre, sono in capo ad ANAC e non in capo alla ATS, come precisato dalla Giurisprudenza e ricordato da ANAC nelle Linee Guida n.1 in materia di *pantouflage* – Delibera 493 del 25/09/2024.

Sarà comunque cura di ATS inviare una nota agli Enti gestori a contratto ricordando, come ogni anno, gli obblighi a cui sono tenuti e invitandoli ad adottare idonee misure al riguardo.

2. CONTROLLI APPROPRIATEZZA

2.1. Appropriatazza sui ricoveri

2.1.1. Contesto di riferimento

La tabella seguente descrive la produzione di SDO delle Strutture di ricovero e cura del territorio di ATS Val Padana per setting di erogazione.

Produzione SDO per setting di erogazione (Acuti, Riabilitazione, Subacuti) per Struttura, anno 2024 vs 2025

STRUTTURA RICOVERO	ANNO 2024				ANNO 2025			
	Setting				Setting			
	Acuti	Riabilitazione	Subacuti	Totale	Acuti	Riabilitazione	Subacuti	Totale
Casa di cura Ancelle della Carità - CR	/	691	/	691	/	734	/	734
Casa di cura Figlie di S. Camillo - CR	4360	808	/	5168	4385	760	/	5145
Casa di cura S. Camillo - CR	2103	349	/	2452	2268	341	/	2609
Casa di cura S. Clemente - MN	2635	577	/	3212	2472	594	/	3066
Cure subacute Soncino - CR	/	/	480	480	/	/	336	336
IRCCS Centro medico di Castel Goffredo - MN	/	775	/	775	/	762	/	762
Osp. San Pellegrino - Castiglione d/S - MN	4560	/	/	4560	4555	/	/	4555
Osp. Civile Destra Secchia-Pieve Coriano - MN	4479	355	287	5121	4535	344	85	4964
Ospedale C. Poma - MN	22100	230	/	22330	22333	231	/	22564
Ospedale Civile di Volta Mantovana - MN	2013	1096	143	3252	2047	1085	143	3275
Ospedale di Cremona - CR	18162	/	135	18297	18624	/	140	18764
Ospedale di Suzzara s.p.a. - MN	5384	940	/	6324	5683	1030	/	6713
Ospedale Maggiore - Crema - CR	12948	/	/	12948	13035	/	/	13035
Ospedale Oglio Po - CR	4058	/	/	4058	4092	/	/	4092
Ospedale S. Marta - Rivolta d'Adda - CR	/	599	/	599	/	515	/	515
Polo Sanitario Nuovo Robbiani - CR	/	/	232	232	/	/	235	235
Pres. Riabil. Multifunz. Bozzolo - MN	/	428	450	878	/	421	417	838
Presidio Ospedaliero - Asola - MN	1649	/	52	1701	1317	/	/	1317
Totale	84451	6848	1779	93078	85346	6817	1356	93519

Di seguito è rappresentata la produzione totale di ricoveri in setting acuto e in setting riabilitativo, suddivisa per MDC.

Produzione SDO per MDC in setting acuto, anno 2024 vs 2025 (totale)

MDC	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	3682	3791
02	Malattie e disturbi dell'occhio	1217	1092
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	3287	3232
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7289	7158
05	Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	10067	10262
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	8943	9573
07	Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas	2999	3102
08	Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	13960	14179
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4011	4151
10	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	856	862
11	Malattie e disturbi dell'apparato urinario	5532	5456
12	Malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile	2481	2599
13	Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	3483	3301
14	Gravidanza, parto e puerperio	5051	5021
15	Neonati	3915	3864
16	Malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	554	549
17	Neoplasie ematologiche e solide	1029	1067
18	Malattie infettive e parassitarie	2003	1867
19	Malattie e disturbi psichici	1663	1634
20	Uso di alcool e droghe e disturbi psichici indotti da alcool e droghe	139	131
21	Lesioni, veleno ed effetti tossici delle droghe	504	487
22	Ustioni	16	17
23	Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari	1369	1617
24	Traumi significativi multipli	94	83
25	Infezione da virus dell'immunodeficienza umana	20	27
NA	Categoria MDC mancante	58	48
PR	Pre-MDC	229	176
Totale		84451	85346

Produzione SDO per MDC in setting riabilitazione, anno 2024 vs 2025 (totale e dettaglio per Struttura)

MDC	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	1174	1119
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	5	7
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	318	380
05	Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	634	622
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3	1
08	Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	4324	4373
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	/	2
10	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	/
11	Malattie e disturbi dell'apparato urinario	1	1
16	Malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1	/
17	Neoplasie ematologiche e solide	3	/
18	Malattie infettive e parassitarie	1	4
19	Malattie e disturbi psichici	4	2
20	Uso di alcool e droghe e disturbi psichici indotti da alcool e droghe	149	92
21	Lesioni, veleno ed effetti tossici delle droghe	5	9
23	Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari	225	205
Totale		6848	6817

Le seguenti tabelle rappresentano i 10 DRG più prodotti in ATS Val Padana, suddivisi tra setting acuto e setting riabilitativo.

Produzione SDO, DRG più prodotti in setting acuto, anno 2025 vs 2024 (totale e differenza)

DRG	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025	Diff.	
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3908	3991	83	↑
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2862	3027	165	↑
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2764	2901	137	↑
391	Neonato normale	2771	2708	-63	↓
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2410	2353	-57	↓
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	2333	2194	-139	↓
127	Insufficienza cardiaca e shock	1771	1758	-13	↓
266	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC	1356	1596	240	↑
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1581	1471	-110	↓
225	Interventi sul piede	1201	1247	46	↑
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	1208	1212	4	↑
576	Setticemia senza ventilazione meccanica per 96 ore o più, età>17 anni	1174	1095	-79	↓
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1112	1062	-50	↓
316	Insufficienza renale	1169	1057	-112	↓
430	Psicosi	991	995	4	↑

Produzione SDO, DRG più prodotti in setting riabilitazione, anno 2025 vs 2024 (totale e differenza)

DRG	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025	Diff.	
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2829	3255	426	↑
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	719	723	4	↑
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	460	421	-39	↓
236	Fratture dell'anca e della pelvi	636	410	-226	↓
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	434	402	-32	↓
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	258	244	-14	↓
462	Riabilitazione	179	159	-20	↓
248	Tendinite, miosite e borsite	174	144	-30	↓
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	146	120	-26	↓
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	101	108	7	↑

2.1.2. Programmazione

Attività di controllo	Controllo delle 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	n. 17 Strutture di ricovero e cura Cartelle cliniche da controllare (12,5% della produzione dell'anno precedente) – stimato sulla produzione disponibile al 11/02/2026: 11.690
Flusso o basi dati utilizzati	Base dati: Flusso SDO Periodo di dimissione: 2024, 2025, 2026
Modalità di campionamento	Campionamento SDO: • modalità mirata per la quota di almeno il 6% riferita ai controlli di congruenza e appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero secondo i criteri di selezione individuati dalle DGR 4799/2007 e DGR 5589/2025 • modalità casuale e/o mirata a cura degli erogatori per la quota fino al 3,5% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica sulle prestazioni di ricovero, secondo i criteri di selezione indicati nei Piani di controllo aziendali degli Enti erogatori, ai sensi delle DGR 1185/2013, DGR 2313/2014 e successive integrazioni • modalità casuale a cura dell'ATS per la quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica ai sensi della DGR 4334/2012 e relativa Circolare regionale prot. n. 36178/2012
Modalità operative di esecuzione	Verifica di congruenza ed appropriatezza generica e verifica di qualità documentale, svolta ai sensi della normativa vigente.
Strumenti operativi	Applicativo Quadrifoglio Next per campionamento, verifica e verbalizzazione.
Composizione dell'équipe	L'équipe, che si occupa del controllo sia delle prestazioni sanitarie di ricovero sia delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, è composta dal personale assegnato alla SS Nucleo Operativo di Controllo Area Sanitaria: • n. 2 Dirigenti medici (di cui il responsabile assegnato al 10%) • n. 2 Dirigenti delle professioni sanitarie Area Prevenzione • n. 3 Assistenti sanitari (di cui n. 1 part-time 18 ore) • n. 2 Infermieri
Cronoprogramma	Controllo mirato di congruenza ed appropriatezza generica: intera annualità 2026 Autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica: secondo semestre 2026 Autocontrollo di qualità documentale: secondo semestre 2026

Volume dei controlli

L'attività di controllo sarà svolta presso le n. 17 Strutture di ricovero e cura insistenti sul territorio di ATS della Val Padana.

Il volume dei controlli sulle prestazioni di ricovero è determinato in almeno il 12,5% calcolato sulla produzione dell'anno 2025 e così suddiviso:

- quota di almeno il 6% riferita ai controlli mirati di congruenza ed appropriatezza generica;
- quota fino al 3,5% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte dell'ATS;
- quota fino al 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte della ATS.

Inoltre, gli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 (DGR 5589/2025) prevedono che all'interno del 12,5% dei controlli sui ricoveri, il NOC *“proceda al controllo del 10% delle SDO riferibili al singolo anno solare di produzione”* per ciascuna Struttura sanitaria, al fine di ottemperare a quanto richiesto dagli organi ministeriali in sede di valutazione degli obiettivi regionali LEA. Pertanto,

nell'ambito del controllo mirato, in via prioritaria, verranno campionate le SDO degli anni 2024 e 2025 fino al raggiungimento del 10% di copertura richiesto per ciascun anno. Successivamente, si procederà con il campionamento del 10% delle SDO relative ai dimessi 2026.

Nelle more della nota regionale contenente la quantificazione dell'atteso definitivo per l'esercizio in corso, si è provveduto a stimare il debito minimo in base alla produzione attualmente disponibile, come da tabella sotto riportata:

ENTE	COSP	Denominazione Struttura	Produzione 2025 (stimata)	12,5% della prod. 2025	Mirato (6%)	Autocontrollo di congruenza (3,5%)	Autocontrollo di qualità (3%)
726	030209	Ospedale maggiore - Crema	13.036	1.630	782	456	391
726	030215	Ospedale S. Marta - Rivolta d'Adda	515	64	31	18	15
327	030217	Casa di cura Ancelle della Carità - Cremona	734	92	44	26	22
327	030218	Casa di cura S. Camillo - Cremona	2.607	326	156	91	78
327	030219	Casa di cura Figlie di S. Camillo - Cremona	5.145	643	309	180	154
725	030227	Presidio ospedaliero Asola + Presidio riabilitativo multifunzionale Bozzolo	2.155	269	129	75	65
725	030239	Ospedale civile Destra Secchia - Pieve di Coriano	4.964	621	298	174	149
327	030259	Casa di cura S. Clemente - Mantova	3.066	383	184	107	92
724	030273	Presidio ospedaliero Oglio Po - Casalmaggiore	4.092	512	246	143	123
327	030353	Ospedale civile di Volta Mantovana	3.275	409	197	115	98
327	030355	Ospedale di Suzzara s.p.a.	6.712	839	403	235	201
327	030357	Ospedale San Pellegrino - Castiglione delle Stiviere	4.555	569	273	159	137
726	030390	Cure subacute - Soncino	336	42	20	12	10
327	030395	Nuovo Robbiani - Soresina	235	29	14	8	7
725	030907	Ospedale C. Poma - Mantova	22.562	2.820	1.354	790	677
724	030908	Istituti Ospitalieri - Cremona	18.765	2.346	1.126	657	563
933	030933	Fondazione IRCCS Maugeri Centro Medico di Castel Goffredo	762	95	46	27	23
Totale			93.516	11690	5.611	3273	2805

Relativamente alla numerosità dei campioni per i controlli di tipo mirato (6%), il NOC applica un coefficiente di equità come fattore moltiplicativo della numerosità definita, così specificato:

Intervalli di produzione	Coefficiente di equità
< 1.000	0,2
1.000- 1.600	0,12
1.600 - 3.000	0,1
3.000 - 10.000	0,06
10.000 - 20.000	0,04
> 20.000	0,02

Nell'ambito dell'attività di autocontrollo, la numerosità del campione da sottoporre a verifica di concordanza da parte del NOC, nonché alle modalità di calcolo del livello di concordanza stesso, è calcolata con la formula di Levi-Lemeshow:

n. pratiche campione autocontrollo	n. pratiche mini-campione NOC per verifica di concordanza	Soglia per estensione (n. pratiche)
< 50	33	2
51-68	37	2
69-88	43	3
89-113	49	3
114-146	55	3
147-188	61	4
189-242	67	4
243-311	72	4
312-399	76	4
400-513	79	5
514-659	83	5
660-847	85	5
848-1.088	87	5
1.089-1.397	89	5
1.398-1.795	91	5
1.796-2.500	92	5
> 2.500	93	5

Per l'autocontrollo di congruenza e appropriatezza generica, in caso di concordanza negativa, è prevista l'estensione all'intera produzione disponibile, condotta dal NOC nell'ambito dello stesso episodio ispettivo, con riferimento alla/e fattispecie di errore riscontrate nel mini-campione di concordanza.

Per l'autocontrollo di qualità documentale, in caso di concordanza negativa, il NOC procederà all'estensione all'intero campione di autocontrollo nell'ambito dello stesso episodio ispettivo.

Modalità di campionamento

Per quanto riguarda l'**attività di controllo mirato di congruenza e appropriatezza generica**, come già esplicitato, saranno campionate pratiche relative sia alla produzione consolidata degli anni passati (2024-2025) sia su quella dell'anno in corso (2026).

La selezione delle cartelle cliniche terrà conto degli indicatori di performance delle singole Strutture disponibili sul Portale regionale di governo, oltre che delle analisi effettuate a livello locale e degli esiti delle attività di controllo svolte negli esercizi precedenti.

L'estrazione guidata di pratiche da sottoporre a controlli di congruenza pone l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

Criteri di selezione per il controllo mirato di congruenza e appropriatezza generica

Codice "Tipo campione"	Descrizione
1	Ricoveri ripetuti per acuti
2	Ricovero con assegnazione di DRG complicato
3	Ricoveri con assegnazione di DRG anomalo
4	Ricoveri ordinari per acuti, di durata superiore ai 4 gg, con presenza in diagnosi principale di patologia neoplastica ed assegnazione di DRG non chirurgico
5	Ricoveri in DH per motivi diagnostici con esecuzione di nessuna o una sola procedura
6	Ricoveri ordinari in riabilitazione: presenza del soggetto durante tutto l'arco del ricovero
7	Ricoveri di riabilitazione: presenza piano riabilitativo individuale
8*	Ricoveri estratti per obiettivi di interesse locale

Codice "Tipo campione"	Descrizione
9	Estensione a tutta la produzione riferita ad errori sistematici
C	Campione estratto con metodica casuale
D	Ricoveri con DRG dermatologici
Z	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I1: % di casi ordinari con degenza di 2/3 giorni
Y	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I2: % di casi complicati
X	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I3: incidenza di un DRG sul mix dell'unità operativa
W	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I4: % di ricoveri ripetuti per la stessa MDC ed all'interno dello stesso ospedale
V	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I5: % di ricoveri ripetuti nello stesso ospedale
U	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I6: numero di accessi per SDO in regime di day hospital
T	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I7: % di procedure effettuate in ambulatorio
S	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I8: importo medio per reparto
R	Ricoveri segnalati da Indicatore Regionale I9: % di casi ordinari con degenza di 4/5 giorni

*si rimanda al dettaglio dei sub-codici tipo campione 8 (introdotti con DGR 5589/2025) riportati nella tabella seguente

Sub-codici del criterio di selezione "8 - Ricoveri estratti per obiettivi di interesse locale" (App. 12, All. A, DGR 5589/2025)

Sub codice	Descrizione
001	Ricoveri ripetuti non tipo 1
002	DRG complicati non tipo 2
003	DRG Anomalo non tipo 3
004	DRG medici brevi non tipo 4
005	DH diagnostici, con 0/1 procedure non tipo 5
006	DRG chirurgici brevi
007	DRG ad alto rischio inappropriatezza
008	DRG chemioterapia
009	IMA
010	Madre nutrice
011	DRG ginecologia
012	Parti
013	Neonati patologici
014	DRG mammella
015	Neoplasie
016	Sepsi/Setticemie
017	DRG dermatologici non tipo D
018	Ustioni
019	Innesti cutanei
020	Subacuti
021	Ricoveri rinviati
022	Procedure BIC
023	Endoprotesi
024	Artrodesi
025	DRG altamente remunerativi
026	Stroke
027	Riabilitazione non tipo 6 o 7
028	Chirurgia bariatrica
029	Chirurgia post bariatrica
030	Trasferimenti intra-Ente

Sub codice	Descrizione
031	PMA
032	PTCA
033	Psichiatria
034	DRG 407 e 408
035	Insufficienza respiratoria in DP
036	Chirurgia estetica
037	Odontostomatologia
038	Chirurgia toracica
039	Chirurgia robotica
040	Appropriatezza del setting assistenziale del DH e del DS
041	Indicatori DRG ACSS
042	Pompa coassiale
100	Altre Aree di interesse locale

Per quanto riguarda l'**attività di autocontrollo di congruenza e di appropriatezza generica**, il campionamento delle cartelle cliniche è effettuato dalle Strutture di ricovero e cura, secondo i criteri esplicitati nel Piano di Controllo aziendale redatto da ciascun Ente erogatore e inviato ad ATS. Sono oggetto di questa tipologia di controllo le pratiche relative ai dimessi del periodo gennaio-aprile 2026.

L'elenco delle cartelle cliniche selezionate dall'Erogatore verrà inviato mensilmente (entro il giorno 20 di ogni mese) al NOC, insieme al relativo file SDO 2, in formato txt. Tali elenchi non potranno comprendere cartelle già controllate da ATS o oggetto di futuri controlli già ufficialmente comunicati.

Per quanto riguarda l'**attività di autocontrollo di qualità documentale**, le pratiche saranno estratte casualmente da parte del NOC e comunicate alle Strutture nel mese di maggio 2026.

Sono oggetto di questa tipologia di controllo le pratiche relative ai dimessi del periodo gennaio-marzo 2026.

Modalità di controllo

Il controllo analitico delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione avviene in conformità alla normativa vigente in materia e alla procedura di ATS Val Padana "Attività di vigilanza del NOC" (PP10.2.7 rev.01 del 15/12/2025).

L'attività di controllo del campione di pratiche prevede, in caso di ispezione in presenza, l'accesso dei funzionari del NOC di ATS Val Padana presso la Struttura erogatrice oppure, in caso di controllo da remoto, la consultazione di cartelle cliniche in formato elettronico.

In entrambi i casi, il preavviso della visita ispettiva e la trasmissione degli elenchi delle pratiche soggette a controllo saranno inoltrati dal NOC via PEC alla Struttura sanitaria non prima delle 48 ore precedenti il controllo; il preavviso non è più da considerarsi obbligatorio ai sensi della DGR 4799/2007.

La valutazione delle pratiche selezionate avverrà secondo le regole di codifica, i criteri di appropriatezza, di congruenza e di qualità documentale vigenti ai tempi dell'effettuazione dell'attività assistenziale.

In particolare, per quanto riguarda l'autocontrollo di qualità documentale, sarà applicata (sia dagli Enti erogatori nell'attività di autocontrollo, sia dal NOC nell'attività di verifica di concordanza) la nuova check-list con gli item previsti dalla revisione della DGR 621/2010 (App. 11, All. A, DGR 5589/2025, a cui si rimanda per i relativi orientamenti applicativi) sintetizzati nella tabella di seguito:

Item	Peso
Inquadramento clinico con:	100%
• Esame obiettivo all'ingresso con:	40%
o Firma	20%
o Data	10%
• Motivo del ricovero	20%
• Anamnesi patologica prossima	10%
Diario clinico assistenziale	10%
SDO definitiva, coerente con il flusso regionale, firmata dal medico della UO	100%
Foglio Unico di Terapia (FUT)	50%
Documentazione/Cartella anestesiologicala:	
• nei casi in cui l'anestesista prenda parte all'intervento con le componenti di cui ai punti 1, 2 e 3 degli "orientamenti applicativi"	100%
• in presenza di una o due componenti di cui ai punti 1, 2 e 3 degli "orientamenti applicativi"	50%
Verbale operatorio con	60%
• descrizione dell'intervento	
• identificazione operatori	
• data e durata dell'intervento	
• firma del primo operatore	
Check list per la sicurezza in sala operatoria, nei casi in cui sia stato effettuato un intervento	10%
Lettera di dimissione firmata comprendente almeno:	100%
• data di stesura	
• identificazione del medico redattore	
• sintesi descrittiva del decorso clinico	
• eventuali terapie e prescrizioni diagnostiche previste	
Consenso informato	
• all'intervento chirurgico, alla procedura anestesiologicala, alle trasfusioni e alle procedure di cui agli "orientamenti applicativi", con firma del paziente e del medico	100%
o data	10%
• alle altre prestazioni di cui agli "orientamenti applicativi" con firma del paziente e del medico	30%
o data	10%
Riabilitazione: presenza PRI/pri firmato dal medico facente parte della équipe riabilitativa	100%

Con riferimento alle prestazioni di ricovero afferenti alle UU.OO. di Riabilitazione (cod. 28, 56, 75), l'attività di controllo sarà effettuata sulle informazioni inserite nella SDO-D, la quale determina il DRG e il relativo rimborso. Resta fermo l'obbligo di compilazione della SDO-R, nell'ambito della sperimentazione introdotta dal Ministero della Salute con il DM n. 165/2023, la cui completezza e qualità dei dati costituiscono obblighi informativi statistici essenziali per la garanzia dei LEA e per garantire il monitoraggio periodico del flusso da parte della DG Welfare.

Sempre con riferimento alle UU.OO. di Riabilitazione, saranno applicate le indicazioni di cui al § 10.4.1, All. A, DGR 5589/2025 sulla tempistica di presa in carico in reparto del paziente trasferito da reparto per acuti nella giornata di venerdì.

Nell'ambito dell'attività di autocontrollo, le Strutture sono tenute a inviare al NOC, entro il 30/06/2026, gli esiti delle verifiche svolte secondo il sistema di trasmissione informatizzato dalla nota regionale prot. n. H1.2013.0022981 del 02/08/2013 e smi.

Dal controllo sulla documentazione attestante le prestazioni di ricovero può derivare la diversa codifica e classificazione delle prestazioni erogate, quindi la diversa valorizzazione economica. Gli esiti dell'attività di controllo per ciascuna pratica verificata sono identificati come da tabella seguente:

Codifica degli esiti di controllo

Esito	Descrizione esito
A	Pratica confermata
B	Pratica non confermata, valorizzazione annullata perché ricompresa in altra pratica
C	Pratica non confermata, valorizzata in base al nomenclatore tariffario ambulatoriale
D	Pratica non confermata, con modifica della degenza ordinaria o degli accessi di DH
E	Pratica non confermata, con modifica del DRG
F	Pratica non confermata, con modifica di DRG e degenza ordinaria/accessi DH
G	Pratica non confermata, con modifica di DRG e regime di ricovero
H	Pratica non confermata, con modifica di regime di ricovero, con o senza modifica della degenza
I	Pratica non confermata, con modifica di DRG, degenza e regime di ricovero
J	Pratica non confermata, con modifica onere degenza
K	Pratica non confermata, con modifica modalità di dimissione
L	Pratica non confermata, per assenza di programma riabilitativo
M	Pratica non confermata, con modifica della valorizzazione
N	Pratica non confermata, con modifica della tipologia tariffa DRG per carenza della documentazione a uno o più tipologie dei device rendicontati in SDO4
P	Pratica non confermata, con modifiche della tipologia tariffa DRG per mancata conferma di una procedura dichiarata che concorreva alla definizione della tipologia tariffa
X	Pratica non confermata, con modifiche senza influenza sulla valorizzazione economica
0*	Pratica non conforme
1*	Pratica conforme
2*	Pratica parzialmente conforme

*esiti applicabili solo nell'ambito dell'autocontrollo di qualità documentale

Esiti dell'attività di controllo

Al termine delle operazioni di verifica, viene redatto, in duplice copia, il verbale di controllo, previa disamina delle eventuali pratiche contestate, in presenza del rappresentante legale della Struttura o di un suo delegato. La Struttura ha facoltà di accettare i rilievi effettuati oppure di non accettarli. In quest'ultimo caso, il legale rappresentante della Struttura potrà inviare, entro 30 giorni, motivate controdeduzioni al Direttore Generale di ATS Val Padana. Le pratiche non concordate saranno oggetto di riesame e di apposito provvedimento, nel rispetto dei tempi previsti dalla Legge 241/90 e s.m.i..

Nel momento in cui il NOC verifica una condotta illecita è tenuto ad applicare le relative sanzioni amministrative per le quali la norma non ammette discrezionalità. Ai fini dell'irrogazione della sanzione amministrativa, l'oggetto della valutazione è rappresentato dal valore economico delle prestazioni sanitarie esaminate, calcolando la soglia di errore sanzionabile (individuata nel 5%) sull'entità della decurtazione economica realizzata come esito delle attività di controllo, secondo la formula "decurtazione in Euro dei ricoveri dell'intero campione / valorizzazione in Euro dei ricoveri dell'intero campione $\geq 5\%$ ".

Nell'ambito dell'attività di autocontrollo, l'attività svolta da parte degli erogatori, seguita poi da verifica di concordanza da parte del NOC, non sarà soggetta a possibilità di sanzionamento, in applicazione del principio del "ravvedimento operoso": detto principio è da intendersi applicabile solo nel caso in cui l'esito di concordanza sia positivo. Nel caso, invece, di concordanza negativa, se la soglia di errore sanzionabile è $\geq 5\%$ incorrono gli estremi per procedere al sanzionamento amministrativo.

La rendicontazione dell'attività di controllo avviene mensilmente da parte del NOC, attraverso l'invio del "Flusso SDO NOC" tramite la piattaforma SMAF di Regione Lombardia. Si ricorda che agli esiti delle attività di autocontrollo non deve conseguire alcuna correzione del flusso SDO da parte degli Erogatori.

2.2. Controllo delle prestazioni ambulatoriali

2.2.1. Contesto di riferimento

I volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale suddivisi per tipologia di Struttura sanitaria (pubblico o privato accreditato a contratto) sono rappresentati nella tabella seguente.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale – volumi 2024- 2025 per tipo di Struttura (privata/pubblica)

Tipo di Struttura	2024	2025*
Strutture private	5.274.990	4.616.316
Strutture pubbliche	10.384.510	10.729.042
Totale	15.659.500	15.345.358

* valori non definitivi

Di seguito si presenta la produzione di specialistica ambulatoriale di ATS Val Padana raggruppati secondo il primo e secondo livello della classificazione Fa-Re.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale – volumi 2024-2025 raggruppati per primo/secondo livello Fa-Re

Livello Fa-Re	2024	2025*
D - Diagnostica	2.099.384	1.881.022
D1 - Diagnostica con radiazioni	649.320	659.276
D2 - Diagnostica senza radiazioni	1.261.578	1.036.726
D3 - Biopsia	14.042	15.906
D9 - Altra diagnostica	174.444	169.114
L - Laboratorio	11.010.480	10.902.944
L1 - Prelievi	1.043.196	1.021.876
L2 - Chimica clinica	8.201.472	8.310.290
L3 - Ematologia/coagulazione	1.049.514	976.814
L4 - Immunoematologia e trasfusionale	19.010	16.064
L5 - Microbiologia / virologia	525.960	376.442
L6 - Anatomia ed istologia patologica	115.746	183.588
L7 - Genetica	55.582	17.870
R - Riabilitazione	390.118	271.014
R1 - Diagnostiche	31.712	27.210
R2 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	238.300	218.088
R3 - Terapia Fisica	112.064	22.090
R9 - Altro	8.042	3.626
T - Terapie	746.724	891.750
T1 - Terapia Oncologica	101.752	150.140
T2 - Dialisi	151.056	166.642
T3 - Odontoiatria	55.162	49.712
T4 - Trasfusioni	9.188	6.576
T5 - Chirurgia ambulatoriale	104.670	96.960
T9 - Altro	324.896	421.720
V - Visite	1.412.794	1.398.628
V1 - Prima visita	652.130	586.084
V2 - Visita di controllo	760.664	812.544
Totale	15.659.500	15.345.358

* valori non definitivi

Le seguenti tabelle rappresentano la produzione di prestazioni BIC e MAC erogate dalle Strutture di ATS Val Padana.

Prestazioni BIC – volumi erogati 2025 vs 2024

Prestazione BIC	2024	2025	Diff.	
Liberazione del tunnel carpale	2.039	2.329	290	↑
Correzione di retrazione della palpebra	-	2	2	↑
Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore	17	14	-3	↓
Ricostruzione della palpebra a tutto spessore	7	8	1	↑
Imprinting corneo-congiuntivale [cross linking corneale]	4	5	1	↑
Intervento di cataratta senza impianto di lente intraoculare	13.075	2.765	-231	↓
Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare		10.079		↓
Impianto secondario di cristallino artificiale	-	2	2	↑
Rimozione di cristallino artificiale impiantato	-	1	1	↑
Estrazione di radice residua	8	10	2	↑
Altra estrazione chirurgica di dente	553	569	16	↑
Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	944	1.072	128	↑
Altra asportazione di vene dell'arto inferiore	128	75	-53	↓
Gastrostomia percutanea endoscopica PEG	44	45	1	↑
Circoncisione terapeutica	675	600	-75	↓
Biopsia dell'utero con dilatazione del canale cervicale	127	98	-29	↓
Riparazione di dito a martello/artiglio	29	26	-3	↓
Artroscopia sede non specificata	48	84	36	↑
Asportazione artroscopica di cartilagine semilunare del ginocchio	1.105	884	-221	↓
Sinoviectomia della mano e delle dita della mano	5	4	-1	↓
Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	49	43	-6	↓
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	11	8	-3	↓
Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano	106	166	60	↑
Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano	171	257	86	↑
Borsectomia della mano	2	11	9	↑
Sutura dei tendini della mano	37	59	22	↑
Reinserzione di tendini della mano	-	5	5	↑
Lisi di aderenze della mano [dito a scatto]	6	839	833	↑
Esplorazione della fascia tendinea ad eccezione della mano	94	33	-61	↓
Totale	19.284	20.093	809	↑

Accessi MAC – volumi erogati 2025 vs 2024

MAC	Descrizione	2024	2025	Diff.	
MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo	13.801	14.692	891	↑
MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo	9.095	8.758	-337	↓
MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica	504	988	484	↑
MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM	8.855	9.389	534	↑
MAC05	Terapia di supporto	5.952	5.976	24	↑
MAC06	Pacchetto riabilitativo ad alta complessità	1.964	1.679	-285	↓
MAC07	Pacchetto riabilitativo a media complessità	5.958	5.685	-273	↓
MAC08	Pacchetto riabilitativo a bassa complessità	25.988	23.667	-2.321	↓
MAC09	Somministrazione di terapia infusioneale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato	2.060	2.012	-48	↓
MAC10	Somministrazione di terapia infusioneale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche	7.562	7.453	-109	↓
MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici	3.355	3.775	420	↑
MAC12	Manovre diagnostiche complesse oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto	1.139	1.528	389	↑
Totale		86.233	85.602	-631	↓

2.2.2. Programmazione

Attività di controllo	Controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Modalità	In presenza e da remoto, a seconda della tipologia di controllo o della disponibilità degli Erogatori a fornire la documentazione sanitaria in cartaceo o su supporto informatico
Numerosità dei controlli programmati	Pratiche da controllare (almeno il 3,5% della produzione 2025, calcolata sui record O, U, Z e regime erogazione 1, 7, 8, 9 e C) - stimato sulla produzione disponibile al 06/02/2026: 113.543
Flusso o basi dati utilizzati	Base dati: Flusso 28/SAN, Flusso SDO Periodo di riferimento anni: 2024, 2025
Modalità di campionamento	Campionamento prestazioni specialistica ambulatoriale: • statistico-formale: indicatori proposti nelle DGR n. 8078/2002, n. 12692/2003, n. 10804/2009, n. 2313/2014, n. 7683/2018 e n. 7315/2022 • interesse locale: MAC, BIC, odontoiatria, riabilitazione, prestazioni erogate/rendicontate
Modalità operative di esecuzione	Verifica di congruenza, qualità e appropriata rendicontazione ed erogazione di quanto prescritto, svolta ai sensi della normativa vigente
Strumenti operativi	Applicativo Quadrifoglio Next per campionamento, verifica e verbalizzazione
Composizione dell'équipe	L'équipe, che si occupa del controllo sia delle prestazioni sanitarie di ricovero sia delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, è composta dal personale assegnato alla SS Nucleo Operativo di Controllo Area Sanitaria: • n. 2 Dirigenti medici (di cui il responsabile assegnato al 10%) • n. 2 Dirigenti delle professioni sanitarie Area Prevenzione • n. 3 Assistenti sanitari (di cui n. 1 part-time 18 ore) • n. 2 Infermieri
Cronoprogramma	Controlli statistico-formali: intera annualità 2026 Controlli BIC, MAC, odontoiatria: primo semestre 2026 Controlli riabilitazione e altre prestazioni: secondo semestre 2026

Volume dei controlli

Secondo la DGR n. 5366/2025, il volume dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale determinato in almeno il 3,5% della produzione dell'anno precedente.

Nelle more della nota regionale contenente la quantificazione dell'atteso definitivo per l'esercizio in corso, si è provveduto a stimare il debito in base alla produzione attualmente disponibile. Il totale dei record da controllare è stimato pari a 113.543.

La stima è stata calcolata sui record rendicontati con le tipologie di prestazione O, U, Z e con i regimi di erogazione 1, 7, 8, 9, C (come definiti dal Manuale di rilevazione attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale - versione 2.6.0).

Modalità di campionamento

Per quanto riguarda i **controlli di tipo statistico-formale**, come già esplicitato, saranno campionate pratiche relative alla produzione degli anni 2024 e 2025.

L'estrazione di pratiche da sottoporre a controlli è guidata dagli indicatori presenti nelle DGR n. 8078/2002, n. 12692/2003, n. 10804/2009, n. 2313/2014, n. 7683/2018 e n. 7315/2022. La DGR n. 10804/2009, a seguito dei nuovi codici di prestazione introdotti dal nuovo nomenclatore tariffario (in vigore dal 30/12/2024), non sarà applicata ai controlli relativi alla produzione dell'anno 2025.

I criteri di campionamento sono di seguito dettagliati:

- prestazioni non associabili (incroci proibiti)
- prestazioni erogate in regime di esenzione
- prestazioni erogate in corso di ricovero ospedaliero

- prestazioni ricomprese nel costo del DRG di ricovero (pre-post)
- prestazioni di PS e seguite da ricovero
- prestazioni ricomprese nella tariffa BIC

Per quanto riguarda i **controlli di interesse locale**, si selezioneranno le prestazioni sanitarie in particolare le seguenti tipologie:

- macro-attività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC)
- macro-attività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC)
- area odontoiatria
- area riabilitazione
- altre prestazioni erogate/rendicontate

I criteri sopra descritti potranno essere integrati sulla base di indicazioni regionali che perverranno nel corso dell'anno 2026.

Modalità di controllo

Il controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale avviene in conformità alla normativa vigente in materia e alla procedura di ATS Val Padana PP10.2.7 Rev.01 "Attività di vigilanza del NOC" del 15 dicembre 2025.

In coerenza con le raccomandazioni regionali in vigore, i controlli saranno effettuati prevalentemente sui flussi informativi da remoto che potranno essere integrati, ove necessario, con la consultazione della documentazione sanitaria (prescrizioni e referti). I controlli di interesse locale avverranno in loco o da remoto a seconda della disponibilità degli Erogatori a fornire la documentazione sanitaria in cartaceo o su supporto informatico.

La valutazione dei record selezionati avverrà secondo le regole di rendicontazione e i criteri di appropriatezza vigenti ai tempi dell'effettuazione dell'attività assistenziale.

Per i controlli di tipo statistico-formale, con cadenza periodica saranno campionati i record delle prestazioni che saranno automaticamente contestate alle Strutture via PEC. Avviate le verifiche al loro interno, le Strutture restituiranno eventuali controdeduzioni al NOC entro i termini previsti.

Per i controlli di interesse locale il NOC trasmetterà il campione estratto alla Struttura con preavviso via PEC. La valutazione della documentazione avverrà verificando la congruenza tra il contenuto del tracciato record, il referto e la prescrizione medica.

Le modalità di valutazione delle pratiche sono esplicitate di seguito per ciascuna tipologia di controllo:

- Macro-attività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse (MAC): ai sensi dell'Allegato 4 della DGR n. 2946/2012 si procederà alla verifica del setting assistenziale dei pacchetti di MAC nel rispetto dei protocolli richiesti alle Strutture e depositati in ATS. Si focalizzerà l'attenzione sia sull'appropriatezza organizzativa del percorso sia sulla modalità di rendicontazione.
- Macro-attività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC): si procederà alla verifica delle cartelle ambulatoriali delle prestazioni afferenti al regime di BIC al fine di controllarne la corretta rendicontazione.
- Odontoiatria: si procederà al controllo applicando il protocollo tecnico emanato con la DGR n. 6006/2016 e le indicazioni contenute nella DGR 3685/2024.
- Riabilitazione: si procederà alla verifica di prestazioni di Medicina fisica e Riabilitazione - Recupero e Riabilitazione funzionale secondo le modalità prescrittive ed erogative esplicitate nella DGR n. 3111/2006 e s.m.i..
- Altre prestazioni: si procederà alla verifica della corrispondenza tra il flusso di rendicontazione e quanto erogato tramite la consultazione della documentazione (prescrizione-referto).

Dal controllo sulla documentazione attestante le prestazioni ambulatoriali può derivarne una diversa rappresentazione con possibile differente valorizzazione economica.

Gli esiti dell'attività di controllo, per ciascun record verificato sono identificati come da tabella seguente:

Codifica degli esiti di controllo

Esito	Descrizione esito
A	record confermato
B	record non confermato, con valorizzazione annullata e ricompresa in altra pratica
C	record non confermato, con valorizzazione annullata per referto non recuperabile
D	record non confermato, con decurtazione della valorizzazione per prescrizione non recuperabile
E	record non confermato, con modifica del codice o della quantità della prestazione
F	record non confermato, con modifica del regime di erogazione
G	record non confermato, con modifica della posizione ticket
H	record non confermato, con modifica della posizione ticket e valore assegnato
X	record non confermato, con modifiche senza influenza sulla valorizzazione economica
J*	record non confermato, con valorizzazione annullata ai sensi dell'art.21 comma 3 lett. c della L.R. n.33/09 e s.m.i.

**esito applicabile solo nell'ambito del controllo sulle prestazioni del percorso interno di cura*

Esiti dell'attività di controllo

Al termine della verifica è redatto un verbale contenente l'elenco dei record esaminati con il relativo esito assegnato dal NOC e il parere concorde o discorde del Legale Rappresentante della Struttura o di suo delegato. Il documento viene prodotto in duplice copia, ognuna firmata dai componenti del NOC e dal Legale Rappresentante della Struttura o da un suo delegato. Una copia del verbale viene rilasciata alla Struttura e l'altra archiviata presso il Dipartimento PAAPSS – SS Nucleo Operativo di Controllo Area Sanitaria dell'ATS Val Padana.

In caso di non concordanza, il Legale Rappresentante della Struttura ha facoltà di presentare al Direttore Generale dell'ATS Val Padana le controdeduzioni avverse all'esito del controllo entro 30 giorni. L'ATS dovrà riscontrare queste ultime, nel rispetto dei tempi previsti dalla Legge 241/90 e s.m.i.

Nel momento in cui il NOC verifica una condotta illecita è tenuto ad applicare le relative sanzioni amministrative per le quali la norma non ammette discrezionalità. Ai fini dell'irrogazione della sanzione amministrativa, l'oggetto della valutazione è rappresentato dal valore economico delle prestazioni sanitarie esaminate, calcolando la soglia di errore sanzionabile (individuata nel 5%) sull'entità della decurtazione economica realizzata come esito delle attività di controllo, secondo la formula "decurtazione in Euro dell'intero campione / valorizzazione in Euro dell'intero campione $\geq$ 5%".

La rendicontazione dell'attività di controllo avviene mensilmente da parte del NOC, attraverso l'invio del "Flusso AMB NOC" tramite la piattaforma SMAF di Regione Lombardia.

2.3. Appropriatelyzza in ambito sociosanitario

2.3.1. Contesto di riferimento

Per il contesto di riferimento si rimanda al paragrafo 1.2.1.

2.3.2. Programmazione

Di seguito si sintetizzano le attività svolte in ambito sociosanitario relativamente all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Attività di controllo	Verifica della corretta classificazione della fragilità degli utenti e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Verifica dei seguenti indicatori: • congruenza fra FASAS e flussi di rendicontazione oggetto di debito informativo regionale • coerenza tra i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale, come definito dal Progetto Individuale e dalla Pianificazione degli Interventi • evidenza dell'effettiva erogazione delle prestazioni pianificate a cura delle figure professionali incaricate
Modalità	In presenza, coadiuvata da modalità da remoto per i documenti eventualmente acquisiti durante il sopralluogo
Numerosità dei controlli programmati	Il campionamento è stato effettuato garantendo la verifica di vigilanza sul 100% delle UdO nel triennio 2024-2026. Il volume campionato è costituito da 121 controlli su un totale di 410 servizi, le medesime strutture individuate per il controllo di vigilanza. Per ogni UdO è stato campionato il flusso relativo al 2024 campionando secondo le seguenti percentuali: • 10% presso i servizi Residenziali e semiresidenziali • 2,5% presso i servizi ambulatoriali e domiciliari Ai volumi campionati per ciascun servizio sono state applicate le indicazioni rispetto al n. minimo di 3 e massimo di 30 FASAS. Presso ogni C-Dom campionata sarà individuato dal flusso almeno 1 utente per la verifica itinerare al domicilio. I controlli relativi alla sperimentazione ICA Il livello non rientrano nel campione del PDC 2026 e sono determinati dalla DGR 5665/2026. Potranno essere associati a controlli in appropriatezza qualora coincidano con le UdO già oggetto di controllo per il PDC 2026
Flusso o basi dati utilizzati	• Base dati aziendali • Piattaforma DSPFLUX su cui sono caricati i seguenti flussi: FE, SOSIA, SIDI, CP, CON, RIA FAM, TOX AMB, SIAD, SDOFAM • Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali della Famiglia (AFAM)
Modalità di campionamento	Campionamento mirato/casuale nell'ambito dei tipi di campione individuati da ACSS e come previsto dalla procedura aziendale PP10.3.1 "Controlli di Appropriatelyzza sulle strutture Unità di Offerta sociosanitaria" Rev. 05 del 15/12/2025
Modalità operative di esecuzione	Con preavviso di 1 giornata con sopralluogo in presenza
Strumenti Operativi	• Check-list regionali • Verbali di sopralluogo
Composizione équipe	Équipe miste: Dirigente medico (1), Assistente sanitario (2), Assistente Sociale (1), Operatore tecnico specializzato (1), Infermiere (3)

	Ai fini dell'Anticorruzione e dell'omogeneizzazione delle modalità di conduzione dell'attività ispettiva è previsto il reciproco scambio di équipe di competenza sul territorio provinciale (Mantova e Cremona) per l'esecuzione dei sopralluoghi presso almeno 2 RSA/RSD 2 CTOX 1 CSS e 1 CDI
Cronoprogramma	I sopralluoghi sono distribuiti nel corso del 2026 con programmazione, generalmente bimestrale, non oltre il mese di novembre, archiviata su file Excel condiviso in area comune

Nella tabella di seguito si sintetizzano i volumi campionati per l'anno 2026 suddivisi per tipologia di UdO.

TIPOLOGIA UdO	UdO Totale 01/01/2026	n. UdO controllate PDC 2024	n. UdO controllate PDC 2025	n. UdO nuove 2025 (senza produzione)	n. Controlli programmati 2026	n. Utenti 2025 nelle strutture campionate	n. FASAS Campionati 2026
RSA	87	29	30	/	28	3.758	379
RSD	12	4	4	/	4	210	22
CDD	21	8	7	/	6	148	18
CDI ¹	47	18	16	/	13	367	46
CSS	20	7	7	/	6	57	18
CF	20	7	7	/	6	2.942	73
SERT/SMI ²	10	4	3	/	2	518	14
INT	12	4	4	/	4	1.035	85
RIA AMB-DOM/CDC	13	4	4	2	3	779	22
HOSPICE e UOCP	7	3	3	/	1	99	10
UCP-DOM	8	2	3	/	2	113	6
COMUNITÀ DIPENDENZE	21	8	7	/	6	213	27
C-DOM	43	15	15	/	13	2.350	69
ODC ³	6	0	0	/	4	954	88
CDC	0	0	0	0	0	0	0
Subtotale UdO ordinarie	327	114	110	4	100	13.543	877
RSA APERTA ⁴	39	14	13	/	13	585	39
RESIDENZIALITÀ ASSISTITA	11	4	4	/	3	19	9
SPERIMENTAZIONE POST ACUTI	1	1	0	/	0	0	0
VOUCHER B1 SOCIO SANITARIO ⁵	20	7	7	/	6		
VOUCHER B1 ASD ⁵	9	3	3	/	1		
Subtotale Misure	80	29	27	/	21	604	48
Totale	410	146	137	/	123	14764	949

Di seguito si sintetizzano le eccezioni e le UdO escluse dal campionamento:

¹ n. 1 CDI sospeso per lavori di Piano Programma

² n. 1 SERD sospeso per lavori di Piano Programma

³ n. 2 ODC ha presentato l'Istanza nel mese di dicembre 2025 pertanto verrà completato l'iter nel 2026 senza l'inclusione nel PdC

⁴ All'interno della colonna UdO Totale non sono contemplate le misure attivate con solo contratto di scopo che, tuttavia, sono ricomprese nel campione oggetto di vigilanza

⁵ sono escluse dai controlli le UdO sanitarie che erogano la misura: 1 NPI che eroga Voucher sociosanitari e 2 NPI che erogano Voucher ASD – non sono state conteggiate le UdO accreditate extra ATS a contratto con ATS Val Padana – il campione verrà calcolato durante l'anno basandosi sui flussi forniti dal dipartimento PIPSS

3. ASSISTENZA FARMACEUTICA E PROTESICA

3.1. Farmaceutica

3.1.1. Contesto di riferimento

Si riporta di seguito una sintesi dei dati di contesto esterno al 31/12/2025 che caratterizzano il nostro territorio.

N. farmacie	276
N. dispensari	22
N. parafarmacie	32
N. grossisti	2
N. depositi	12
N. esercizi e GDO che erogano alimentazione particolare	78
N. esercizi autorizzati al commercio online	4
N. RSA	87
% DDD per farmaci equivalenti e biosimilari	Equivalenti: 90,24% su farmaceutica convenzionata (Farmavision - rep BMK01 progr. 11_2025) Biosimilari: 47% sul totale delle DDD, considerando i corrispondenti originator (Farmavision - BIO-ASL-PROG-2025-11)
% Raggiunta 2023	Equivalenti: 91,13% su farmaceutica convenzionata (Farmavision - rep BMK01 progr. 12_2024) Biosimilari: 43% sul totale delle DDD, considerando i corrispondenti originator (Farmavision - BIO-ASL-PROG-2024-12)
Spesa Farmaceutica	Euro 164.255.179 (convenzionata netta rep 21 bis+DPC senza oneri di servizio)
N. Record File F	372.397
Valore File F	€ 130.637.060,83
N. di strutture erogatrici File F	11

Nell'ATS della Val Padana operano n. 11 strutture sanitarie che forniscono farmaci in regime di File F, suddivise tra erogatori pubblici ed erogatori privati accreditati.

Erogatori Pubblici	Erogatori Privati Accreditati
- ASST di Crema - ASST di Cremona - ASST di Mantova	- Casa di Cura San Camillo (CR) - Casa di Cura Figlie di San Camillo (CR) - Ospedale San Pellegrino (MN) - Ospedale di Volta Mantovana (MN) - Ospedale di Suzzara (MN) - IRCCS Maugeri di Castel Goffredo (MN) - Casa di Cura Teresa Camplani (MN) - Casa di Cura Ancelle della Carità

3.1.2. Programmazione

Nel 2026 il Servizio Farmaceutico darà continuità agli interventi di vigilanza ispettiva già a regime nella programmazione per il 2025. Pertanto, le aree per i controlli mirati saranno:

- Vigilanza
- Appropriata prescrizione
- File F

VIGILANZA

Vigilanza ispettiva su farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, dispensari, parafarmacie, depositari e grossisti, vendita on-line

L'attività di vigilanza sulle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario Nazionale (SSN) consiste nel controllo e nella verifica di atti o comportamenti delle persone coinvolte nell'organizzazione e nella gestione del servizio farmaceutico territoriale, nonché nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica. Questa attività ispettiva viene svolta da una Commissione o Sottocommissione paritetica, istituita e regolata dall'articolo 82 della Legge Regionale 6/2017 e formalizzata con il decreto n. 573 del 23/12/2019. Le ispezioni possono essere di tre tipi:

- preventive, per garantire il rispetto delle norme prima dell'inizio di un'attività
- ordinarie, effettuate ogni due anni come verifica periodica
- straordinarie, avviate ogni volta che l'Autorità Sanitaria lo ritiene necessario

In base alla normativa regionale vigente (L.R. 6/2017), il Servizio Farmaceutico continua a occuparsi della gestione amministrativa delle convenzioni relative all'assistenza protesica, dietetica e farmaceutica. Per le farmacie aperte al pubblico, si occupa anche delle procedure relative alla titolarità, all'autorizzazione all'apertura e all'esercizio, ai trasferimenti di sede, alle gestioni provvisorie degli eredi, ai pagamenti delle indennità di residenza, alle sostituzioni temporanee del titolare o del direttore tecnico, nonché alla regolamentazione di orari, turni di servizio e ferie.

a. Farmacie e dispensari

Con riferimento alla vigilanza su farmacie e dispensari, la normativa stabilisce che tutte le farmacie debbano essere ispezionate almeno una volta ogni biennio.

Nell'anno 2026 sono state pianificate 137 ispezioni ordinarie presso le farmacie del territorio e 7 presso i dispensari, per un totale di 144 ispezioni; potranno altresì essere eseguite ispezioni straordinarie presso le farmacie che presentano criticità importanti.

ATS della VAL PADANA - pianificazione 2026

Sottocommissione	n. farmacie convenzionate	n. dispensari	Totale
MANTOVA	72	0	72
CREMONA	65	7	72
Totale	137	7	144

b. Parafarmacie

Nell'anno 2026 sono state programmate 15 ispezioni ordinarie presso le parafarmacie.

c. Depositari e Grossisti

La DGR 1046/2018 ha stabilito che i grossisti non collegati alle farmacie debbano essere sottoposti a vigilanza ogni 2 anni, mentre i depositi ogni 5 anni.

L'attività ispettiva programmata per il 2026 riguarderà 2 depositari.

d. Vendita On line

La vendita online è possibile solo per i farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP), che comprendono i farmaci da banco (OTC), ovvero medicinali di automedicazione.

Sono autorizzate a vendere "medicinali senza obbligo di prescrizione" on line solo le farmacie e gli esercizi commerciali "parafarmacie" o "corner della salute" della Grande distribuzione organizzata (individuati dall'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223).

Durante l'anno 2026 non sono previste verifiche su siti web relativi alle farmacie del territorio di ATS della Val Padana poiché nessuno è oggetto di ispezione ordinaria.

Affido sostanze stupefacenti/psicotrope

Durante l'attività ispettiva ordinaria sulle farmacie e sulle RSA/RSD, o in seguito a specifica richiesta di RSA/RSD e ambulatori veterinari, si procederà con le operazioni di constatazione ed affidamento delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute o non più utilizzabili, così come previsto dal DPR 309/90 e ss.mm.ii.

Modalità controllo	Controlli in loco, con preavviso di 7 giorni se trattasi di ispezione ordinaria o senza preavviso se trattasi di ispezione straordinaria
Flussi informativi e banche dati utilizzate	Portale Ispezioni Farmacie fornito da Federazione degli Ordini dei farmacisti della Lombardia, Internet, Digital Sign, Adobe Acrobat
Risorse	3 farmacisti, 3 amministrativi

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Attraverso gli obiettivi di programmazione, Regione definisce le linee guida per l'attività di monitoraggio e controllo spettante a ATS, in collaborazione con le ASST, al fine di conciliare l'appropriatezza erogativa con la sostenibilità economica, garantendo che l'assistenza farmaceutica risponda a criteri di efficacia clinica e di gestione efficiente delle risorse.

ATS e ASST sono chiamate ad assicurare l'aderenza dei diversi attori del sistema alle indicazioni regionali attraverso un costante monitoraggio della spesa e dei profili prescrittivi. Tale azione di governance si attua mediante interventi congiunti volti a promuovere l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto e biosimilari e ad ottimizzare l'appropriatezza terapeutica, con particolare attenzione alle aree della cronicità (cardiovascolare, diabete, terapia del dolore) e all'uso degli antibiotici.

Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio Piani Terapeutici

a. Medicinali biologici e biosimilari

Al fine di promuovere l'utilizzo di farmaci biosimilari a base di enoxaparina (ATC B01AB05) e di denosumab (ATC M05BX04) verranno eseguiti:

- un monitoraggio semestrale dell'andamento della prescrizione territoriale di biosimilari, in termini di percentuale rispetto all'originator; l'analisi sarà condotta a livello di ATS, con dettaglio per singola ASST e distretto, distinguendo la prescrizione dei Medici del territorio da quella degli specialisti ospedalieri;
- un monitoraggio trimestrale della percentuale di biosimilari prescritti individuati per singolo medico, con restituzione dell'informazione nella Scheda Medico individuale funzionale all'autovalutazione del medico rispetto ai target condivisi.

b. Farmaci a brevetto scaduto

Al fine di promuoverne l'utilizzo, trimestralmente verrà monitorata la percentuale globale di farmaci a brevetto scaduto prescritti rispetto al totale dei consumi del 2026, con restituzione ai singoli prescrittori dell'informazione nella Scheda Medico individuale, funzionale all'autovalutazione del medico rispetto ai target condivisi.

c. Farmaci di cui alle Note AIFA a maggior induzione di consumo territoriale

Al fine di promuovere l'appropriatezza prescrittiva e verificare che la prescrizione in SSR dei farmaci con Nota AIFA avvenga nel rispetto dei criteri di rimborsabilità definiti dalle stesse Note, verranno analizzate le prescrizioni, effettuate da medici del territorio di ATS della Val Padana, di farmaci di cui alle Note 13, 74 e 100, con verifica della presenza del relativo Piano Terapeutico a copertura della terapia. In particolare:

- Nota AIFA 13: verranno analizzate le prescrizioni di acido bempedoico, da solo o in associazione, relative al 1° semestre 2026.
- Nota AIFA 74: verranno analizzate le prescrizioni dell'ultimo anno mobile.
- Nota AIFA 100: semestralmente verranno monitorate le prescrizioni di semaglutide e tirzepatide, incrociando anche i dati dell'anagrafica regionale delle esenzioni, al fine di individuare eventuali utilizzi off label a carico del SSR.

Le risultanze dei monitoraggi saranno condivise con le ASST ed i casi critici saranno segnalati ai medici prescrittori per un approfondimento.

d. Farmaci A-PHT

Verranno monitorate le prescrizioni di farmaci a base di ormone della crescita (ATC H01AC01) e di acidi polinsaturi Omega-3 (ATC C10AX06), al fine di verificarne l'appropriatezza prescrittiva ed assicurare un uso corretto del farmaco, andando a controllare la presenza del relativo Piano terapeutico a copertura della terapia. In particolare:

- Ormone della crescita: verranno analizzate le ricette a carico degli assistiti di ATS della Val Padana evase nell'anno 2025, in considerazione anche del possibile misuse di tali farmaci (doping)
- Farmaci a base di acidi polinsaturi Omega-3: verrà tenuto monitorato l'andamento delle prescrizioni del farmaco di più recente introduzione, andando a verificare le ricette dell'anno 2026 a disposizione

Le risultanze dei monitoraggi saranno condivise con le ASST ed i casi critici saranno segnalati ai medici prescrittori per un approfondimento.

e. Antibiotici

Nell'ambito delle attività volte ad assicurare un uso appropriato degli antibiotici e conseguentemente a contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, verranno controllate le prescrizioni di fluorochinoloni (ATC J01MA) e dei macrolidi (ATC J01FA), antibiotici della classe WATCH, secondo la classificazione AWARE, così da migliorare il rapporto degli antibiotici ACCESS rispetto al totale.

Trimestralmente verranno analizzate le prescrizioni dell'anno mobile a disposizione, andando a verificare la percentuale di scostamento dei consumi di ATS rispetto ai valori medi regionali, con dettaglio anche a livello di ASST e Distretto.

Le risultanze dei monitoraggi saranno condivise con le ASST e con le AFT per un approfondimento.

Considerate le risultanze delle attività di monitoraggio e dei controlli eseguiti dal Servizio Farmaceutico negli anni precedenti, volti alla verifica del rispetto delle condizioni di prescrivibilità e dell'appropriatezza delle prescrizioni, si riportano di seguito ulteriori ambiti meritevoli di approfondimenti per i quali sono programmati specifici controlli.

f. Farmaci per la terapia del dolore

Viste le segnalazioni pervenute dal Ministero della Salute sull'abuso dei farmaci a base di fentanil e alla luce delle evidenze emerse dai monitoraggi già condotti nei precedenti anni, anche per il 2026 proseguirà la verifica delle prescrizioni dei farmaci oppioidi per la terapia del dolore come fentanil e tapentadolo, andando a verificare eventuali casi di iperprescrizione.

L'analisi sarà indicativamente condotta sui dati del 2° semestre 2025.

Le risultanze dei monitoraggi saranno condivise con le ASST ed i casi critici saranno segnalati ai medici prescrittori per un approfondimento.

g. Cannabis

Si intendono per medicinali cannabinoidi i medicinali di origine industriale o le preparazioni magistrali a base di cannabis, classificati secondo quanto previsto dall'art. 14 del DPR 309/90 e ss.mm.ii. ed inseriti in tabella dei medicinali, sezione B.

Regione Lombardia, nel sub-allegato A alla D.G.R n. XI/491 del 02/08/2018, definisce le regole per la prescrizione, l'allestimento, l'erogazione e la rimborsabilità a carico del SSR dei preparati galenici magistrali a base di cannabis per uso medico. Nel dettaglio:

- Verrà verificato l'andamento quantitativo delle ricette magistrali, sia bianche non ripetibili che RUR, spedite dalle Farmacie del territorio dell'ATS della Val Padana.
- Verrà eseguito il controllo mensile dei formalismi previsti dalla normativa vigente per le ricette SSR.
- Verrà eseguito un monitoraggio periodico per la verifica della presenza del PT a supporto della prescrizione di preparazioni magistrali a base di cannabis.
- Si proseguirà nel controllo contabile mediante incrocio dei dati di rendicontazione e pagamento delle ricette di Cannabis in Farma2017 con le copie delle ricette pervenute, al fine di verificare la correttezza dei rimborsi alle farmacie.

h. Andamento spesa farmaceutica

Il monitoraggio della spesa farmaceutica è un presupposto essenziale delle attività di programmazione dell'assistenza farmaceutica, finalizzate sia a migliorare l'appropriatezza prescrittiva sia a garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario, nel rispetto dei tetti di spesa definiti dalla Legge di Bilancio.

L'analisi degli indicatori maggiormente rappresentativi dell'andamento dei consumi sia in termini di variazione nel tempo sia di confronto rispetto ai valori medi regionali (quali la spesa e le DDD per assistibile) permette di evidenziare eventuali aree di criticità meritevoli di approfondimenti per successivi interventi specificatamente volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Pertanto, In continuità con quanto già sviluppato negli anni precedenti, nel corso del 2026 il Servizio Farmaceutico proseguirà con le attività di monitoraggio e controllo sotto riportate.

- Mensilmente, in occasione del pagamento delle DCR alle farmacie per le prestazioni erogate, analisi dell'andamento dei macro-indicatori della spesa farmaceutica territoriale per la condivisione con la Direzione di eventuali interventi mirati e congiunti con le ASST.
- Trimestralmente, analisi a livello di ATS per gruppo terapeutico dell'andamento della spesa farmaceutica; eventuali aree critiche saranno oggetto di analisi mirate di dettaglio e di azioni correttive.
- Elaborazione della scheda medico trimestrale, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico, per il monitoraggio individuale dei macro-indicatori di spesa con analisi di dettaglio di specifici gruppi terapeutici, funzionale all'autovalutazione del medico rispetto ai target condivisi e agli audit di approfondimento con le ATS/ASST per le situazioni di maggior scostamento dai benchmark regionale e aziendale.

- Almeno 1 incontro con le AFT per l'analisi dell'andamento della spesa farmaceutica.
- Valutazione dei profili prescrittivi dei MAP in collaborazione con le ASST e confronto individuale (audit) coi medici per i quali sia emerso, dall'analisi delle prescrizioni, un profilo prescrittivo che richieda un approfondimento col clinico.

Modalità di controllo	Da remoto
Flussi informativi e banche dati utilizzate	Flusso ricette desunto da SAS Farmavision, Anagrafe regionale assistiti, Anagrafe regionale esenzioni, PT OnLine, Farmaimaging
Risorse	2 farmacisti, 1 amministrativo

Controlli tecnico-contabili

Funzione preminente del Servizio Farmaceutico è garantire, in raccordo con il governo regionale, la gestione, il controllo e vigilanza sulla corretta applicazione della Convenzione Nazionale e Regionale vigente per le farmacie aperte al pubblico, in ottica di trasformazione della farmacia in farmacia dei Servizi. Da segnalare come momenti di evoluzione del sistema il cambio di gestione da parte di ARIA delle ricette spedite dalle farmacie, secondo quanto previsto dalla DGR XI/3676 del 13/10/2020, e l'entrata in vigore dal 6/3/2025 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale che regola il rapporto delle farmacie con il SSN.

Poiché il pagamento alle farmacie avviene mensilmente sulla base delle DCR presentate, sono previsti specifici controlli ex post sulla regolarità dei rimborsi richiesti.

a. Commissione Farmaceutica Aziendale

La Commissione Farmaceutica Aziendale ha competenza a pronunciarsi in merito ad ogni irregolarità ed inosservanza all'Accordo con le farmacie convenzionate, sulle difformità rilevate nell'ambito della "Distribuzione per Conto" ed a decidere, in via definitiva, in ordine alla 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.

Per l'anno 2026 è programmata almeno una seduta per la discussione delle ricette spedite nel 2025 sulla base dei dati pubblicati da ARIA nel portale Farmavision o rese disponibili nella sezione dedicata in Farma2017.

b. Addebiti diretti

Durante l'anno 2026 si procederà con l'applicazione degli addebiti diretti conseguenti alla verifica contabile delle DCR dell'intero anno 2025, secondo le modalità e i tempi introdotti dal nuovo ACN.

c. Differenze contabili

Nel 2026 verranno gestite le ricette segnalate sul portale Workflow - Farma2017 relative all'anno 2025 con analisi, pubblicazione nel PUF delle farmacie, gestione delle richieste di approfondimento delle farmacie e applicazione delle risultanze economiche nelle prime DCR utili.

Sulla base delle indicazioni regionali, sono previsti ulteriori controlli da parte del Servizio Farmaceutico a garanzia della legalità delle erogazioni e della correttezza dei rimborsi alle farmacie da parte del SSR.

d. Note AIFA

Per alcuni farmaci l'erogazione in regime di SSN è vincolata al rispetto delle indicazioni previste dalle note AIFA che devono essere riportate nella prescrizione farmaceutica.

L'informatizzazione della prescrizione e la dematerializzazione delle ricette hanno senza dubbio limitato notevolmente gli errori sia nella prescrizione che nell'erogazione dei farmaci. Nel tempo,

pertanto, il numero delle ricette spedite con incongruenze tra Nota AIFA riportata e farmaco erogato e delle ricette spedite in SSN con Nota AIFA mancante si è notevolmente ridotto; tuttavia, permane una certa quota di prescrizioni relative a farmaci con Nota AIFA, soprattutto RUR redatte a mano, spedite a carico del SSN non rispondenti ai limiti normativi previsti e segnalate mensilmente da ARIA. Nell'anno 2026 verranno controllate tutte le ricette con Nota AIFA mancante o errata relative all'anno 2025 rese disponibili da ARIA con pubblicazione sulla piattaforma Farmavision, o rese disponibili nella sezione dedicata in Farma2017, secondo le modalità e i tempi introdotti dal nuovo ACN.

e. Ricette a favore di pazienti stranieri

Le ricette dei pazienti comunitari e dei cittadini non comunitari provenienti da Paesi con cui sussistono Accordi Internazionali che disciplinano l'erogazione dell'assistenza sanitaria vengono segnalate alle ATS da ARIA con specifica reportistica pubblicata sul portale Farmavision per la predisposizione delle pratiche amministrative finalizzate al recupero degli importi. Sempre dal portale Farmavision sono scaricabili i report relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in regime di File F alla stessa tipologia di cittadini stranieri.

Nel 2026 verranno verificate e rendicontate, per il recupero degli importi, tutte le ricette ed i record del File F anno 2025 segnalati da ARIA per pazienti comunitari e non comunitari con pubblicazione sul portale Farmavision.

f. Mobilità Assistenza Integrativa

- Mobilità attiva (pazienti non residenti in Lombardia)

Le ricette di prodotti AIR erogati a pazienti residenti fuori Regione Lombardia sono segnalate da ARIA alle ATS che hanno provveduto all'erogazione e che devono recuperare gli importi presso le ASL di residenza, con pubblicazione di reportistica dedicata sul portale Farmavision, così come le erogazioni di alimenti per celiaci a pazienti non lombardi sono estraibili dal portale regionale Celiachi@RL, quale documentazione per le ATS per le procedure di controllo e addebito alle ASL di residenza.

Nel 2026 verranno verificate tutte le ricette, i moduli e le erogazioni segnalati da ARIA e/o trasmessi dai distretti e/o pubblicati sul portale Celiachi@RL nel corso dell'anno. Per le dispensazioni che effettivamente presentano le caratteristiche indispensabili per il recupero degli importi presso le ASL di residenza saranno inviate le relative richieste di emissione fattura al Servizio Economico Finanziario.

I casi per i quali vengono riscontrate criticità o che non presentano i requisiti previsti dagli accordi per l'addebito all'ASL di residenza verranno segnalati agli uffici di assistenza integrativa che hanno gestito le pratiche autorizzative per la rivalutazione del caso e la rimozione delle criticità.

- Mobilità passiva

Il Servizio Economico Finanziario aziendale richiede al Servizio Farmaceutico la verifica e l'avvallo delle richieste di rimborso emesse da ASL fuori Regione per l'erogazione di prodotti di AIR a pazienti residenti nel nostro territorio.

Nel 2026 verranno verificate tutte le pratiche relative alle richieste di rimborso ricevute nell'anno.

g. Ricette SASN

La liquidazione alle farmacie delle prestazioni farmaceutiche a favore del personale navigante è effettuata direttamente dalle ATS unitamente alle altre ricette, trattandole tutte e tariffandole secondo le stesse regole di tariffazione; le ATS inoltrano successivamente al Ministero della Salute la

richiesta di rimborso comprensiva della distinta contabile con la relativa tariffazione e delle immagini digitali delle ricette cartacee.

ARIA segnala mensilmente alle ATS, con reportistica dedicata sul portale Farmavision, le ricette SASN spedite dalle farmacie del territorio.

Nel 2026 si procederà con la verifica e la richiesta di rimborso, per il recupero degli importi, delle ricette dell'anno 2025 pubblicate da ARIA sul portale Farmavision spedite per il personale navigante.

Eventuali errori di identificazione del paziente (esempio paziente non iscritto al SASN) saranno segnalati al medico prescrittore o agli uffici Scelte revocche per l'aggiornamento dell'anagrafe.

h. Distribuzione per conto

La distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie per conto delle ATS secondo la DGR XII/1164 del 23/10/2023 avviene nel rispetto delle condizioni dettagliate nell'allegato B dell'accordo siglato dalle Associazioni di categoria e la Direzione Generale Welfare. In particolare, il punto 2 definisce i casi in cui, in via eccezionale, il farmacista può evadere nel canale della convenzionata una ricetta contenente farmaci DPC ed il punto 3 fissa in 60 giorni, dalla spedizione della ricetta, il tempo massimo per l'emissione della fattura relativa all'erogazione.

Al fine, pertanto, di verificare la corretta applicazione delle indicazioni concordate:

- verranno monitorate e analizzate le ricette di farmaci Allegato ex Distribuzione Diretta spedite dalle farmacie in convenzionata nell'anno 2025 e le ricette miste di un periodo campione di sei mesi del 2025 per i successi interventi correttivi rivolti alla farmacia o al medico prescrittore
- verranno monitorate e analizzate le ricette spedite nel 2025 ma che risultano ancora aperte dopo i 60 giorni, per la regolarizzazione o l'addebito del farmaco.

Modalità di controllo	Tutti i controlli sulle ricette e prescrizioni saranno eseguiti da remoto in loco, con preavviso, la discussione delle risultanze con gli stakeholders
Flussi informativi e banche dati utilizzate	Portali regionali a disposizione: Farma2017, Celiachi@RL, WebCare, AssistantRL, Anagrafe Regionale, SAS Farmavision
Risorse	2 farmacisti, 1 amministrativi

FILE F

Un altro strumento di controllo e finanziamento della spesa farmaceutica è il File F, che serve a monitorare l'erogazione dei farmaci somministrati in regime di assistenza extra-ricovero. Il controllo di questi farmaci, registrati attraverso il tracciato record dedicato dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, richiede un'attenta verifica da parte del farmacista per garantire l'appropriatezza d'uso.

Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio Piani Terapeutici/Schede AIFA

a. Farmaci innovativi

Durante l'anno 2026 il presente Servizio procederà al monitoraggio delle rendicontazioni in File F, con verifica delle rispettive Schede AIFA, di tutti farmaci innovativi con accesso al fondo dedicato erogati dalle ASST e dalle strutture private accreditate afferenti all'ATS della Val Padana.

Tale monitoraggio riguarderà le rendicontazioni in File F relative a tutti i farmaci innovativi con accesso al fondo (innovatività piena).

b. Controllo completezza e chiusura schede registri AIFA

Nel corso dell'anno 2026, si procederà alla verifica dell'avvenuta chiusura delle schede di registro AIFA attive nel 2025, per le quali non risultano dispensazioni di farmaco da oltre 4 mesi senza motivazione clinica, con comunicazione relativa all'esito dei controlli a Regione Lombardia entro il 30/09/2026.

c. Promozione farmaci equivalenti e biosimilari

Durante l'anno 2026, con cadenza bimestrale, verrà eseguito un monitoraggio, con obiettivo percentuale, in termini di numero di pezzi, finalizzato alla verifica dell'uso, da parte delle strutture erogatrici di File F, con invio delle risultanze alle farmacie ospedaliere, dei seguenti farmaci biosimilari:

- ADALIMUMAB (95%)
- ETANERCEPT (85%)
- INFLIXIMAB EV (99%)
- BEVACIZUMAB (99%)
- TRASTUZUMAB EV (99,5%)
- RITUXIMAB EV (99%)
- RANIBIZUMAB (40%)
- DENOSUMAB (40%)
- USTEKINUMAB (20%)
- AFLIBERCEPT 2 MG (20%)
- ECULIZUMAB (40%)

Controlli corretta rendicontazione

a. Controllo prezzi

Nel corso del 2026 si procederà alla verifica completa della congruità dei prezzi dei singoli farmaci esposti nel tracciato record File F, con particolare riguardo ai farmaci equivalenti, assicurandosi che non siano superiori a quelli massimi di acquisto SSN stabiliti da AIFA, con successiva verifica degli importi in fattura.

b. Controllo acconti

All'inizio dell'anno 2026, sulla base delle indicazioni regionali, è stato calcolato, per ogni erogatore pubblico e privato, l'importo dell'acconto in base all'analisi dei valori validati da Regione Lombardia per il periodo gennaio – dicembre 2025 (95% della produzione), in merito alla produzione dei farmaci File F. L'acconto non è comprensivo delle prestazioni File F per pazienti extra regione e per gli stranieri non regolarizzati.

Mensilmente verranno analizzati i valori validati da Regione Lombardia in merito alla distribuzione dei farmaci rilevati con il flusso File F: nel caso in cui l'ammontare degli acconti liquidati dovesse essere più alto della produzione effettiva rendicontata, verrà richiesta l'emissione della nota di credito e/o la sospensione delle fatture di acconto per i mesi successivi.

Modalità di controllo	Da remoto
Flussi informativi e banche dati utilizzate	Flusso File F, Microsoft Excel, Microsoft Access
Risorse	2 farmacisti, 1 amministrativo

3.2. Assistenza protesica ed integrativa

3.2.1. Contesto di riferimento

Alla luce delle competenze assegnate alle ATS nell'ambito della governance dei processi per l'erogazione dell'assistenza protesica con DGR X / 6917 del 24/07/2017 e di quanto esplicitato nella DGR XII/1827 del 31/01/2024, si riporta la programmazione di minima degli interventi e la numerosità dei controlli previsti per l'anno 2026.

3.2.2. Programmazione

FASE AUTORIZZATIVA

Controlli di competenza di ATS

a. Controllo dei requisiti organizzativi autocertificati dei Centri di prescrizione

Nei primi mesi del 2026 si procederà ad un aggiornamento del censimento dei Centri prescrittori attivi e presenti sul territorio richiedendo alle Strutture un'autocertificazione, a firma del rappresentante legale o suo delegato, in merito ai requisiti del/dei Centri ospitati nella struttura.

Nello specifico verranno verificati i requisiti di un campione pari almeno al 10% circa dei CdP che hanno inviato l'autocertificazione.

Verrà valutato il profilo strutturale, organizzativo e funzionale dell'attività prescrittiva protesica di tutti i centri che nell'anno presenteranno istanza di abilitazione alla prescrizione protesica. La valutazione verrà eseguita in collaborazione con la SC Accreditamento sanitario relativamente all'assolvimento e mantenimento dei requisiti di accreditamento e attraverso un'attenta analisi documentale.

b. Controllo delle convenzioni delle strutture sanitarie e delle aziende fornitrici di protesi per la presenza del tecnico presso le sedi della struttura sanitaria

Nel corso del 2026 verranno richiesti e valutati gli atti che formalizzano la convenzione tra le aziende fornitrici e le strutture sanitarie che prescrivono dispositivi elencati nella Tabella A del documento RL "Modalità collaborazione specialisti tecnici GAT RL sottogruppo 5" (Ortopedia/Fisiatria).

Nello specifico verrà richiesta e valutata la documentazione di un campione pari ad almeno il 10% delle strutture prescrittrici.

c. Attribuzione credenziali estese per la prescrizione di dispositivi protesici

Verranno valutati i requisiti generali e specifici di tutti i medici prescrittori che nell'anno 2026 presenteranno domanda di abilitazione alla prescrizione di DM, con particolare riguardo ai titoli di specializzazione posseduti.

d. Tenuta Elenco e aggiornamento dati anagrafici e credenziali prescrittive medici prescrittori (in AssistantRL, sul sito web)

Verranno gestiti e aggiornati semestralmente (al 30/6 e al 31/12) gli elenchi dei medici prescrittori nelle diverse branche specialistiche, a copertura dell'offerta nel territorio della ATS della Val Padana, precedendo con un censimento/anno di tutti i prescrittori presso tutte le strutture del territorio, al fine di disporre di un elenco preciso ed aggiornato, rispondente ai criteri autorizzativi previsti dalla normativa specifica.

e. Controllo delle convenzioni tra Ente di afferenza dei prescrittori (ASST o Struttura Sanitaria privata accreditata) e RSA

Partendo dall'individuazione dei pazienti che hanno ricevuto nel 2026 prescrizioni in ambito di ricovero presso una struttura, saranno richieste le convenzioni in essere tra la struttura e l'Ente di afferenza dei prescrittori, prestando particolare attenzione agli specialisti con doppio ruolo e alle prescrizioni di ausili che l'RSA dovrebbe già garantire.

Nel complesso verranno analizzate le posizioni di almeno il 30% delle RSA individuate.

f. Realizzazione di iniziative formative a favore di prescrittori e operatori di protesica

Nel corso del 2026 verrà verificato che i PFA aziendali dei centri autorizzati sul territorio di ATS Val Padana prevedano almeno un corso di formazione a favore di prescrittori di protesica, distinguendo le ASST dagli Erogatori privati accreditati (che potrebbero non avere il PFA).

Nel complesso verranno richiesti e valutati i PFA di tutti i centri autorizzati sul territorio di ATS Val Padana.

g. Accredimento dei Fornitori Elenco 1 del Nomenclatore Tariffario

Verranno accreditate tutte le nuove ditte fornitrici che nel corso del 2026 presenteranno istanza di inserimento nell'elenco dei fornitori o di variazione mediante analisi documentale e sopralluogo nella sede di erogazione finalizzato alla verifica dei requisiti di accreditamento strutturali ed organizzativi.

Per le richieste/segnalazioni di variazione dell'assetto si procederà solo con l'analisi documentale.

Verranno gestiti e aggiornati gli elenchi delle ditte fornitrici, per informare l'utenza della copertura dell'offerta nel territorio della ATS della Val Padana.

h. Controllo coerenza della tipologia delle forniture rispetto ai requisiti

Verranno controllate le forniture erogate nell'ultimo anno mobile da parte di almeno tre fornitori per la verifica della coerenza dei prodotti con i requisiti autorizzativi.

i. Controllo requisiti dei Fornitori Elenco 1 del Nomenclatore Tariffario (DM 332/99)

Verrà effettuata attività di vigilanza su un campione delle ditte fornitrici in corso di operatività attraverso la richiesta di rinnovo dell'autocertificazione dei requisiti e sopralluogo mirato nella sede di erogazione per la verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Nel complesso verranno verificati i requisiti di 5 ditte fornitrici.

In linea con le indicazioni fornite dalla DGR X / 6917 del 24/07/2017, al fine di verificare il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, il Servizio Farmaceutico eseguirà gli ulteriori controlli sotto riportati.

- Verifica prescrizioni cartacee
Saranno monitorate le prescrizioni online vs cartacee effettuate nel 2026 con approfondimento di un campione del 5% almeno delle cartacee per l'individuazione di eventuali aree di criticità e conseguenti azioni di miglioramento presso i prescrittori.
- Verifica prescrizione ed erogazione protesi acustiche
Saranno analizzate le pratiche con erogazione di protesi acustiche relative al periodo settembre 2025-agosto 2026, per verificare la presenza di una visita specialistica (28SAN) a sostegno della prescrizione ed erogazione.
- External auditing presso le ASST
Al fine di verificare le procedure aziendali sulla qualità del servizio di assistenza protesica delle tre ASST del nostro territorio, ATS per il 2026 provvederà a monitorare mediante un audit per ogni ASST e, in collaborazione con il SUPI, i controlli programmati dalle ASST e la presenza di procedure scritte per la gestione dell'intero percorso per la fornitura di dispositivi medici a pazienti territoriali, per gli ambiti sotto descritti:

- o Controllo di appropriatezza/congruenza prescrittiva, mediante verifica tra il dispositivo, il PRI e la diagnosi di invalidità.
 Nell'audit verranno verificati a campione i controlli mensili eseguiti dalle ASST su un gruppo rappresentativo delle istanze presentate in Assistant (non inferiore al 5%) in merito: alla correttezza formale della prescrizione e al diritto del paziente alla prescrizione (viene verificato che il paziente abbia un verbale di invalidità dell'INPS e che il dispositivo prescritto sia conforme alla patologia dichiarata).
- o Controllo di effettuazioni di collaudo, verificando prescrizioni con collaudo non registrato/data di collaudo anomala.
 Esame in sede di audit per ogni ASST di 4 pratiche del 2026 per verificare a campione la correttezza dei controlli eseguiti da ASST e l'applicazione delle procedure interne di controllo.
- o Controlli sulle prestazioni rese dai fornitori della V.M.D., ovvero sulla corretta e compiuta esecuzione del servizio in coerenza alle condizioni economiche contrattuali.
 Verifica a campione (2 per ogni ASST) dei controlli mensili eseguiti dalle ASST.
- o Recupero dispositivi da pazienti nei casi di cessato utilizzo e conseguente ricondizionamento.
 Verifica di almeno due verbali rilasciati dal personale tecnico dell'ASST contabile in collaborazione con l'ingegnere clinico in occasione della verifica, con cadenza trimestrale, presso il magazzino il grado di usura dei dispositivi o eventuali riparazioni richieste.
- o Corretta imputazione dei costi nei conti economici e modalità di analisi del dato con confronto dei dati di bilancio e flusso DIT.
 Verifica dell'analisi trimestrale eseguita dal SUPI.

Nel dettaglio, i controlli di competenza ASST vengono effettuati da ciascuna azienda anche attraverso l'operatività delle articolazioni delle sedi operative (sedi di Mantova, Cremona e Crema) e più precisamente i relativi Uffici Protesica territoriali ai quali competono l'operatività connessa alla singola prescrizione, al singolo assistito e/o alla singola fornitura oltre che le corrispondenti verifiche di correttezza, completezza e appropriatezza dell'assistenza. I controlli si completano con le attività correlate alla gestione contabile, in capo alla sola ASST capofila (ASST Mantova).

Modalità di controllo	I controlli di appropriatezza prescrittiva ed erogativa verranno eseguiti da remoto; la verifica delle autocertificazioni degli stakeholders e gli audit programmati verranno realizzati in loco con preavviso
Flussi e base dati utilizzati	Piattaforme regionali (AssistantRL, Anagrafe Assistiti, Flusso 28SAN), autocertificazioni
Risorse	2 farmacisti, 1 amministrativo, personale PAAPSS dove previsto

4. ALTRE AREE

4.1. Farmacia dei Servizi

La Farmacia dei servizi rappresenta un ampliamento del ruolo tradizionale delle farmacie all'interno dell'assistenza primaria e favorisce lo sviluppo di un modello di farmacia capace di offrire prestazioni aggiuntive oltre alla semplice distribuzione dei farmaci. Si configura come una risorsa sia per la comunità sia per le farmacie stesse, che sono chiamate a svolgere un ruolo rilevante nel garantire la sostenibilità del Sistema sanitario Nazionale.

Con Delibera di Giunta n. XII/2405 del 28/05/2024, Regione Lombardia ha avviato la sperimentazione di un nuovo servizio in farmacia: l'erogazione di prestazioni di telemedicina dedicate ai pazienti con patologie cardiache, in particolare ECG, Holter cardiaco e Holter pressorio.

L'esame diagnostico viene eseguito dal farmacista dietro prescrizione medica (ricetta bianca, effettuata da MMG, PLS o MS, che deve riportare il servizio di telemedicina scelto e l'indicazione che l'assistito è affetto da patologie cardiovascolari o il codice esenzione associato alla patologia cardiovascolare. La refertazione viene effettuata a distanza da medici operanti in centri specialistici di strutture accreditate con il SSN.

Il Servizio Farmaceutico di ATS Val Padana ha il compito di verificare il rispetto dei requisiti dettati dalla DGW a cui devono attenersi le Farmacie, ne monitora e controlla le attività occupandosi anche delle relative spettanze economiche. Inoltre, è responsabile della definizione delle policy di sicurezza e privacy per i processi di competenza.

4.1.1. Programmazione

Durante l'anno 2026, settimanalmente a rotazione saranno selezionate due farmacie aderenti, una per la provincia di Mantova e una per la provincia di Cremona, alle quali verranno richieste le prescrizioni relative alle prestazioni di telemedicina erogate in regime di SSN. Tale procedura consentirà di effettuare il controllo completo nell'arco dell'anno.

Tale monitoraggio sarà volto a verificare la regolarità dell'erogazione delle suddette prestazioni, con focus su validità e correttezza delle prescrizioni, presenza del codice di esenzione sulla ricetta e/o sul software anagrafica regionale, corrispondenza fra le ricette di prestazioni erogate dalle farmacie e la rendicontazione nella piattaforma di Federfarma Lombardia.

Modalità di controllo	I controlli verranno eseguiti da remoto.
Flussi e base dati utilizzati	Piattaforma regionale (Portale Federfarma Lombardia)
Risorse	1 farmacista, 1 amministrativo

4.2. Area Sanità Digitale e Progetti PNRR

4.2.1. Programmazione

Si ritiene di effettuare verifiche trimestrali di avanzamento con gli erogatori (inclusi a campione medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacisti) focalizzandole sui seguenti ambiti:

- Fascicolo sanitario Elettronico
- Progetto di digitalizzazione delle Strutture ospedaliere
- Progetto di digitalizzazione dei servizi sociosanitari territoriali
- Progetto Telemedicina del territorio

Come prima azione si ritiene necessaria l'individuazione / verifica dei referenti degli erogatori con cui confrontarsi riguardo agli ambiti indicati.

Modalità	In presenza e da remoto (tramite call in Teams)
Numerosità dei controlli programmati	n. 4 incontri con erogatori, anticipati da checklist di rilevamento
Flusso o basi dati utilizzati	Reportistica ARIA
Criteri di campionamento e selezione	Tutti gli EEPP, n. 2 EEPA
Modalità operative di esecuzione	Check list tramite e-mail, incontri tramite Teams
Strumenti operativi	Si prevede l'utilizzo di check-list (formato da condividere preliminarmente con ACSS) distribuite via e-mail e seguite da incontri di approfondimento
Composizione dell'équipe	L'équipe è composta da: • n. 1 referente Dip. PAAPSS • n. 1 referente Sistemi Informativi
Cronoprogramma	n. 1 incontro nei mesi di aprile, giugno, settembre, novembre

4.3. Monitoraggio episodi di violenza (L.R. 15/2020)

4.3.1. Contesto di riferimento

Con la L.R. n. 22/2021, Regione Lombardia ha ridefinito le funzioni di competenza delle Agenzie di Tutela della Salute, ponendo in capo alle stesse l'attuazione della programmazione regionale, nel territorio di propria competenza, per assicurare – con il concorso di tutti i soggetti interessati – l'erogazione dei LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione stessa.

Nel contesto territoriale dell'ATS della Val Padana, oltre alle funzioni di governo della domanda e dell'offerta, assumono particolare rilevanza le attività di vigilanza e controllo nei seguenti ambiti: igiene e prevenzione sanitaria, prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare, andamento della spesa, Strutture sanitarie e sociosanitarie.

Al fine di prevenire e contrastare il rischio di aggressioni ed atti di violenza a danno dei propri operatori, nel Documento di Valutazione dei Rischi dell'ATS della Val Padana, è stata effettuata un'analisi del contesto organizzativo, che ha individuato quattro macro-articolazioni organizzative più esposte al rischio aggressioni:

- Dipartimento Veterinario (DVSA) con i 6 Distretti Veterinari (Crema, Cremona, Oglio Po, Casalasco Viadanese, Alto Mantovano, Mantova e Basso Mantovano), relativamente alle attività di vigilanza ed ispezione svolte nei confronti degli operatori del settore produttivo;
- Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria (DIPS), relativamente alle attività di vigilanza ed ispezione svolte nei confronti degli operatori del settore produttivo, ed alle attività di medicina preventiva nelle comunità (screening e malattie infettive) rivolte alla popolazione;
- Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, relativamente alle attività di vigilanza ed ispezione rivolta agli Erogatori di prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie pubblici e privati;
- Ufficio Recupero Ticket – della SC Affari Generali e Legali, relativamente alle attività di front-office nei confronti delle dell'utenza cui viene contestata la fruizione del ticket.

A fronte di quanto sopra illustrato, nel Piano per la Prevenzione degli Atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS) dell'Agenzia (adottato con deliberazione ATS n. 128 del 28/03/2025, in coerenza con la DGR n. XII/3672 del 16/12/2024), sono declinate le misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio.

4.3.2. Programmazione

Per l'anno 2026, sono programmate le seguenti azioni:

- Monitoraggio episodi di violenza sugli operatori, secondo le modalità indicate delle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2026 - DG Welfare e del PREVIOS dell'Agenzia, sinteticamente rappresentate a seguire:
 - registrazione e comunicazione alla DG Welfare di Regione Lombardia delle segnalazioni degli agiti violenti a danno degli operatori, utilizzando la piattaforma HERMLomb, entro 60 giorni dall'evento;
 - monitoraggio trimestrale delle segnalazioni da parte del Risk Management (flusso Agenas);
 - monitoraggio del livello di implementazione della raccomandazione ministeriale n. 8/2007 "Prevenzione degli Atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
 - rendicontazione annuale alla DG Welfare, nell'ambito della più ampia rendicontazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – 2026, entro gennaio dell'anno successivo.
- Collaborazione con ACSS per la raccolta dati L.R. 15/2020
 ATS VP collabora con ACSS nella campagna di raccolta dati ai fini degli adempimenti alla LR 15/2020 e nella distribuzione/diffusione della Survey relativa al monitoraggio episodi di violenza

commessi ai danni del personale che opera nelle Strutture sanitarie e sociosanitarie di competenza, nonché nell'attività di inoltro/distribuzione del link alle Strutture coinvolte.

- Attività di formazione e sensibilizzazione

Realizzazione di eventi formativi finalizzati ad aumentare la consapevolezza riguardo ai segnali predittivi di comportamenti aggressivi, acquisendo nuove conoscenze e adottando strategie di contenimento da parte del personale sanitario; nonché ad assicurare la conoscenza delle procedure da seguire in caso di episodi di violenza e del PREVIOS aziendale.

Gli eventi formativi vengono proposti annualmente dal Risk Manager e recepiti nel Piano di Formazione Aziendale (PFA). Per l'anno 2026, si prevede la realizzazione dei seguenti eventi:

- "Prevenzione delle aggressioni a personale sanitario e/o operante in ambito sanitario"
- "Il sistema di Risk Management nella prevenzione della violenza sugli operatori sanitari e nella gestione delle segnalazioni di incident reporting sul portale regionale HERMLomb"

Strumenti operativi

Nel rispetto delle DGR n. XII/3672/2024 e DGR n. XII/4182/2025 "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" di cui all'art. 3 della L.R. n.15 dell'8 luglio 2020 «sicurezza del personale sanitario e sociosanitario», sono a disposizione degli operatori le seguenti procedure/scheda di segnalazione:

- PP1.12.1 Segnalazione volontaria degli eventi significativi (Incident Reporting) – Azioni di miglioramento (revisione 07 del 29/12/2025);
- IP1.12.1.1 Protocollo Sicurezza degli operatori a rischio aggressioni (revisione 02 del 29/12/2025);
- IP1.12.1.2 Protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni - Misure specifiche di prevenzione per gli operatori del Dipartimento Veterinario (revisione 03 del 29/12/2025);
- MP1.12.1.4 Scheda denuncia aggressioni - segnalazione atti aggressivi (revisione 05 del 29/12/2025).

A questi si aggiungono il portale HERMLomb di Regione Lombardia e gli eventi formativi di cui al § 4.4.2.

4.4. Monitoraggio della coerenza degli assetti contrattualizzati

Gli assetti accreditati vedranno nel 2026 un progressivo allineamento a quanto previsto dal DM 70, sia per una verifica sull'effettivo utilizzo dei posti letto a contratto sia per l'adeguamento ai parametri in esso previsto.

Negli ultimi anni gli obiettivi contrattuali negoziati con le Strutture private, legate ad una quota parte del budget, hanno visto un sempre maggiore dettaglio sulle prestazioni richieste dalle ATS, legate alle esigenze territoriali sia per prestazioni PNGLA sia per prestazioni rilevate come critiche sul territorio. Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno e vengono programmati incontri di analisi e verifica degli obiettivi con gli erogatori, al fine di evidenziare le criticità e le possibili soluzioni. Nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, l'erogatore in sede di consuntivo vede decurtato in tutto o in parte il budget assegnato per obiettivi in sede di sottoscrizione del contratto (e relativa scheda budget).

Per far fronte ai fabbisogni territoriali, vengono destinati da Regione, ogni anno a partire dal 2022, apposite risorse da attribuire agli erogatori (anche solo accreditati) mediante manifestazioni di interesse per prestazioni aggiuntive.

Infine, nel caso in cui si rendessero disponibili in ATS risorse derivanti da chiusure di attività contrattualizzate, ATS procederà con apposite manifestazioni di interesse.