

Direzione Sociale
Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà A.S.S.I

Piano dei controlli
sistema di valutazione, verifica e monitoraggio



PdC

2011

PREMESSA

Le attività di controllo costituiscono uno dei tre pilastri fondamentali che contraddistinguono il care dell'Azienda Sanitaria Locale.

Proprio per questa ragione il Piano Controlli 2011 relativo all'ambito socio-sanitario è stato concepito come uno strumento operativo che descrive in maniera sintetica ma, al tempo stesso, dettagliata tutti gli ambiti di intervento.

Accanto ad una prima parte descrittiva della realtà territoriale, se ne è voluta quindi, una seconda caratterizzata da schede di attività, con l'intento di rendere sempre disponibile uno strumento concreto di analisi per gli operatori e per chi cura la programmazione.

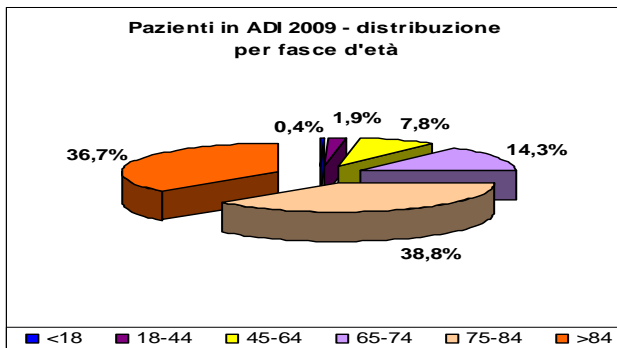
IL QUADRO DI CONTESTO

Anziani

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Nel 2009 i Pazienti in carico all'**ADI** sono stati complessivamente **9953**; tra questi sono **1023** i soggetti dimessi dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate e segnalate ai Distretti , pari all'**82,8%** del totale dei soggetti segnalati; le principali motivazioni per la non presa in carico da parte dei Distretti sono dovute al decesso del soggetto o suo trasferimento in altra struttura sanitaria, dopo la segnalazione, ma prima della presa in carico.

I Pazienti over 75 sono il 75,5% e rappresentano il **9,2%** della popolazione provinciale in età; quelli tra i 65 e i 74 anni sono il 14,3%



Il **63,4%** del totale è donna: in particolare nella fascia dei maggiori di 84 anni le donne sono il 72,7%% e nella fascia 75-84 anni il 62,3%

Dal punto di vista dell'intensità assistenziale, la distribuzione del volume delle prestazioni complessive, pari a **70.295**, indica che :

- gli ultra 75 assorbono il 40,8% di voucher socio-sanitari (pacchetti di prestazioni a maggior intensità e completezza) e il 68,9% dei credit (prestazioni sanitarie con prevalenza di fisioterapia)

- la fascia tra i 65 e i 74 anni a sua volta assorbe il 22% dei voucher e 15,6% dei credit

Mediamente l'incidenza delle tipologie sul totale delle prestazioni erogate si aggira intorno a

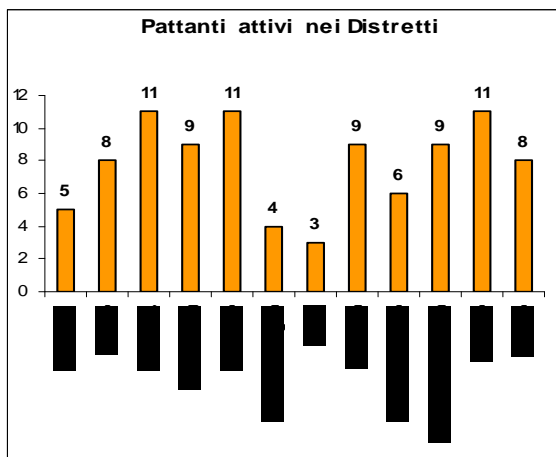
<i>Prestazioni</i>	<i>VSS</i>	<i>Credit</i>	<i>minicredit</i>
incidenza sul totale	1,6%	20,0%	78,4%

I pazienti neoplastici **terminali in ADI** sono **675**, pari al 6,5% del totale dei pazienti ADI

<i>Pazienti Terminali in ADI</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>% su totale</i>
<i>dati provinciali</i>	56,0%	44,0%	6,5%

l'80% ha più di 65 anni e i maschi sono in maggioranza (56%) .

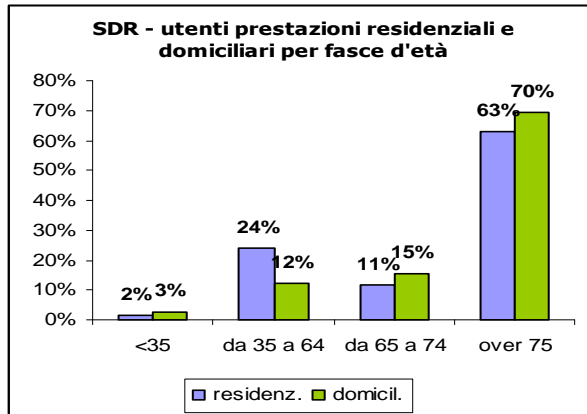
I soggetti erogatori delle prestazioni – **Pattanti** – sono 17: la copertura territoriale (organizzazioni attive in ciascun distretto) varia



Strutture di Riabilitazione (SDR)

Gli utenti **over 75** delle Strutture di Riabilitazione costituiscono :

- il 70% dei fruitori di prestazioni domiciliari
- il 12% dei fruitori di prestazioni ambulatoriali
- il 63% dei fruitori di prestazioni residenziali



i pazienti in età compresa fra **65 e 74 anni** sono:

- il 15% degli utenti di prestazioni domiciliari
- l'11% degli utenti di prestazioni residenziali
- il 17% degli utenti di prestazioni ambulatoriali

Gli utenti per tipologia di prestazione

- residenziale: utenti varesini n° **331**
- domiciliare: utenti varesini n° **266**

in maggioranza sono donne

<i>utenti</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
<i>domiciliare</i>	35,7%	64,3%
<i>ambulatoriale</i>	48,8%	51,2%
<i>residenziale</i>	36,9%	63,1%

Centri Diurni Integrati (CDI)

Gli utenti di **CDI** sono stati complessivamente **453** con forte prevalenza delle donne (71% della utenza totale) in età superiore a 74 anni (86,3% dell'utenza femminile)

Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)

Nel 2009 le **RSA** hanno accolto **7233** persone.

Gli **ospiti varesini** sono stati **6129** pari all'84,7%; tra questi ultimi, gli over 75 sono l'87% (5334) e rappresentano il **6,5 %** della popolazione provinciale ultra 75enne.

Prevalentemente, a livello provinciale, l'ospite varesino è **donna** (76,3%), di età **superiore agli 84** anni (61,7%) e, dal punto di vista della classificazione per gravità e complessità della condizione, oltre il **56%** si colloca nelle classi più compromesse (24,1 % in classe 1 e 32,2% in classe 3- fotografia al 31/12/2009-)

Il divario fra maschi e femmine è molto forte negli ultra75: il rapporto è di 1 a 5 per gli over 84 e 1 a 2,5 tra 75 e 84 anni; solo nella fascia tra 55 e 64 anni (pari al 3% del totale) i maschi superano le femmine.

Hospice

Nell'anno gli utenti **HOSPICE** sono stati **148**, in maggioranza maschi (57,4%) e il 77,9% in età superiore a i 65 anni.

Disabili

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

I pazienti in ADI di età compresa **tra i 18 e 64** anni sono **1.010 e** rappresentano il **9,7%** dell'utenza complessiva; in questa fascia d'età il ventaglio delle condizioni invalidanti è molto aperto e può comprendere bisogni temporanei, situazioni di disabilità di vario grado e stati di terminalità.

Diversamente dai pazienti maggiori di 65 anni di età, i pazienti di **età inferiore a 65 anni** sono in maggioranza maschi.

pazienti <65	M	F
<i>dati prov.</i>	53,3%	46,7%

e rappresentano rispettivamente il **14,8%** del totale provinciale dei pazienti maschi e il **5,1%** del totale provinciale delle pazienti donna.

pazienti <65	M	F
<i>dati prov.</i>	14,8%	5,1%

La distribuzione del volume delle prestazioni indica che questi pazienti assorbono il **33,6% dei voucher** (pacchetti di prestazioni a maggior intensità e completezza) e il **14,6% dei credit** (prestazioni sanitarie con prevalenza di fisioterapia)

Pazienti con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

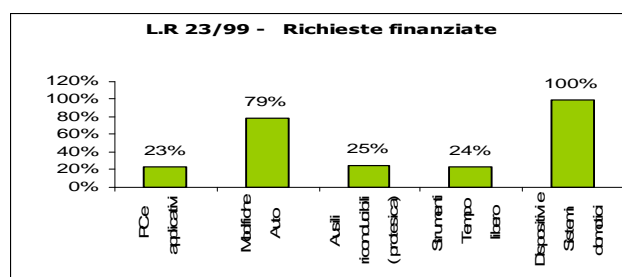
Le persone affette da **SLA** sono complessivamente **64**, con un incremento del 14,2% rispetto al 2008, equamente ripartite tra maschi e femmine e con età prevalente (56%) superiore ai 65 anni.

<i>persone affette da SLA</i>	64
<i>pazienti SLA in ADI</i>	52
<i>pazienti SLA con contributo</i>	57
<i>pazienti SLA in RSA/RSD</i>	7

Pazienti in Stato Vegetativo (SV)

I varesini in **Stato Vegetativo (SV)** sono complessivamente **71**, con un incremento del 14,5% rispetto al 2008, prevalgono i maschi (56%) in età compresa tra 18 e 64 anni (55%).

<i>persone in Stato vegetativo</i>	71
<i>pazienti SV in ADI</i>	10
<i>pazienti SV con contributo</i>	10
<i>pazienti SV in RSA</i>	61

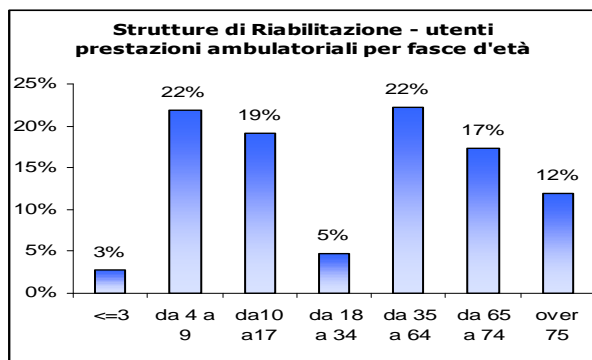


Strutture di Riabilitazione

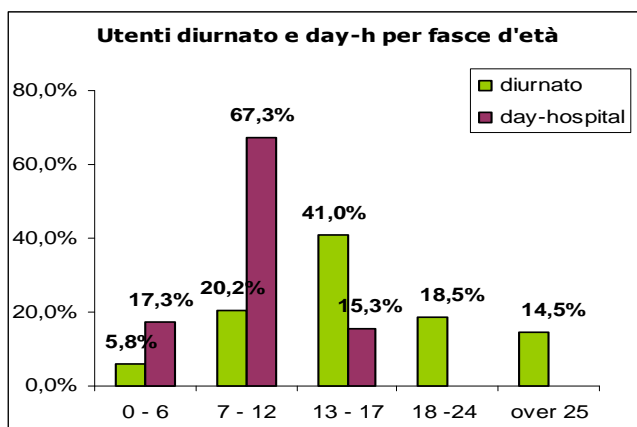
Le **Strutture di Riabilitazione** offrono prestazioni di vario tipo

- **ambulatoriale:** utenti varesini n° 3467
- **diurnato:** utenti varesini n° 173
- **day- hospital:** utenti varesini n° 79

La suddivisione per fasce d'età evidenzia le maggiori concentrazioni per tipologia di prestazione; i pazienti con **meno di 65 anni** d'età sono i maggiori fruitori di prestazioni ambulatoriali (71%)

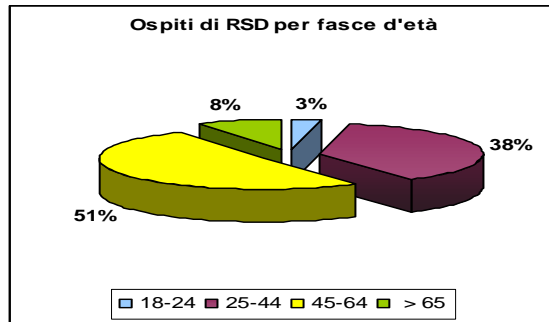


e rappresentano il 15% degli utenti di prestazioni domiciliari e il 26% degli utenti di prestazioni residenziali. Gli utenti delle prestazioni in regime di **Diurnato** e di **Day-hospital** sono in maggioranza maschi e prevalentemente minori concentrati nelle fasce d'età 7-12 e 13-17 anni



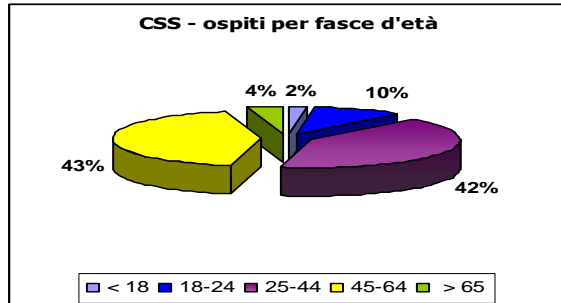
Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili (RSD)

Gli ospiti di **RSD** sono complessivamente **133** di cui **95 varesini** equamente ripartiti tra maschi e femmine; la suddivisione per fasce d'età mostra la maggior concentrazione tra 45 e 64 anni



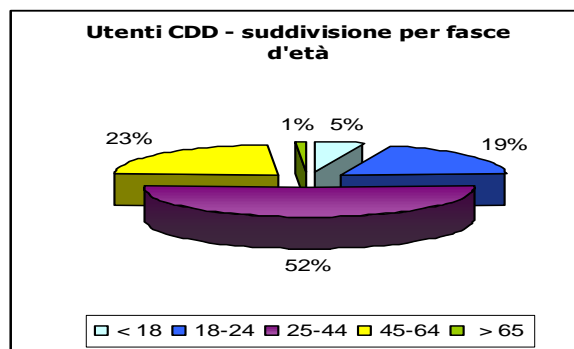
Comunità Socio-Sanitarie (CSS)

Gli Ospiti di **CSS** risultano **103** con una lieve prevalenza dei maschi; gli ospiti con Voucher socio-sanitario sono 100 di cui 91 varesini; la suddivisione per fasce d'età indica una forte concentrazione tra 25 e 44 anni.



Centri Diurni Disabili (CDD)

Gli utenti dei **CDD** sono stati complessivamente **432** con una prevalenza dei maschi (55%) in età compresa tra 25 e 44 anni d'età.



La Tossicodipendenza nell'ASL di Varese

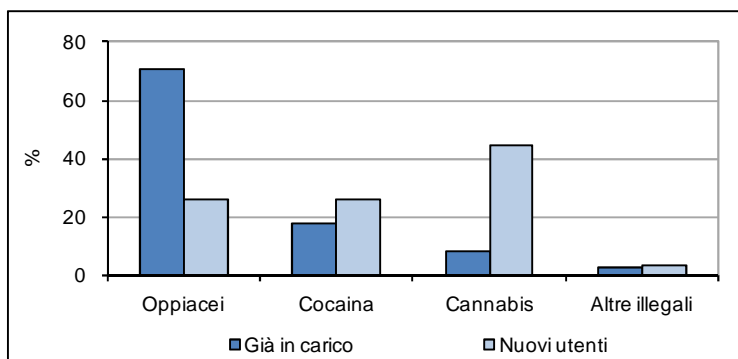
I soggetti tossicodipendenti trattati nei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) della provincia di Varese nel corso del 2009 sono complessivamente 2.258. Sono esclusi dal conteggio i soggetti trattati presso le carceri.

La maggior parte dei soggetti trattati (2.074, corrispondenti al 92%), risulta preso in carico presso uno dei servizi della provincia, mentre l'8% sono utenti appoggiati (184 soggetti).

I soggetti in trattamento sono prevalentemente di genere maschile (87%) ed hanno un'età media pari a 35 anni, (omogenea tra maschi e femmine). I soggetti che richiedono un trattamento per la prima volta nell'anno sono mediamente più giovani (30 anni) rispetto a quelli già in carico (37 anni).

Per quanto riguarda i **comportamenti di dipendenza**, la maggiore parte di utenti (62%) risulta in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei, il 19% e 16% per problematiche correlate al consumo rispettivamente di cocaina e di cannabis. Il restante 3% è in trattamento per problemi derivanti dall'uso di altre sostanze illegali.

Figura 3.2: Distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente per sostanza "primaria" e servizio di appartenenza, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

I soggetti tossicodipendenti in carico presso le sedi SerT della Asl di Varese (compreso il carcere) sono stati sottoposti nel corso del 2009 a 4.745 trattamenti di carattere sanitario (somministrazione di farmaci sostitutivi e non, monitoraggio e ricoveri ospedalieri), psicologico (sostegno, psicoterapia individuale e familiare, counselling) e/o sociale ed educativo (counselling, accoglienza, interventi sociali attraverso lo strumento del colloquio, inserimento in strutture residenziali).

Considerando i **trattamenti sanitari** erogati nei SerT del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Varese, si evidenzia che la maggior parte di questi interventi fa riferimento a somministrazione di farmaci sostitutivi (88% contro l'11% relativo a farmaci non sostitutivi).

In particolare si rileva che il trattamento sostitutivo maggiormente utilizzato è relativo alla somministrazione di metadone a lungo termine (32%), segue la terapia metadonica a medio termine (27%) e la buprenorfina a lungo e medio termine (14% e 11% rispettivamente).

Rispetto ai **trattamenti psicologici** si rileva invece che il sostegno psicologico è la tipologia maggiormente utilizzata (56% dei trattamenti psicologici), seguita dalla psicoterapia individuale (27%) e dalla psicoterapia di gruppo e/o familiare (16%).

Considerando invece i **trattamenti di servizio sociale ed educativi** (trattamenti che comprendono i colloqui di sostegno, di accompagnamento, colloqui educativi e interventi di segretariato sociale) si evidenzia che il 77% è relativo a colloqui di intervento sociale in generale (compresi i colloqui di accoglienza e accettazione, di sostegno ed i colloqui educativi), il 5% sono interventi di segretariato sociale (gestione pratiche quali ad es. pratica d'invalidità, per amministratore di sostegno) ed, infine, il 18% di questi trattamenti è relativo all'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali.

Profilo dei soggetti alcolodipendenti in trattamento presso le equipe alcolologiche del Dipartimento Dipendenze

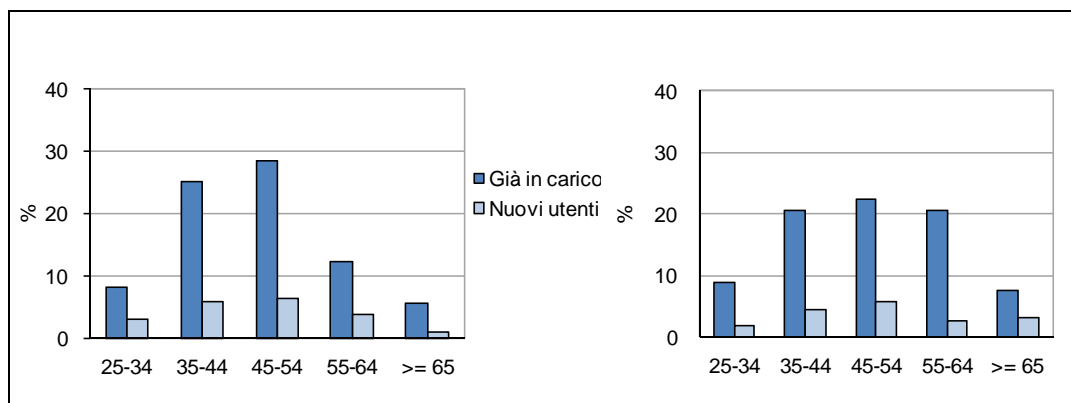
Nel 2009 i soggetti alcol dipendenti in trattamento presso i SerT della provincia di Varese sono complessivamente 916: La maggior parte di questi è un utente preso in carico ai servizi (97%) e un 3% sono invece utenti appoggiati, cioè momentaneamente in trattamento presso i servizi provinciali ma in carico presso altri servizi presenti nel territorio nazionale.

Anche in questo caso la maggior parte dell'utenza è maschile (76%), rispetto al 24% del genere femminile. Come si può osservare dal grafico seguente, l'utenza alcol dipendente è particolarmente concentrata nella fascia di età 45-54 anni, sia per quanto riguarda i maschi (35%) che le femmine (28%).

Figura 3.14: Distribuzione percentuale dell'utenza alcol dipendente in base alla tipologia di presenza nel servizio, genere e classi di età, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009

a) maschi

b) femmine



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

Il 19% dei soggetti in trattamento per uso di alcol consuma anche altre sostanze. I poliassuntori rappresentano il 20% dei soggetti già in carico ed il 15% dei nuovi utenti.

Le sostanze d'abuso secondarie all'alcol sono soprattutto cocaina (42%) e cannabis (42%); il 19% degli alcol dipendenti poliassuntori utilizza oppiacei e il 12% barbiturici.

SINTESI DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA

SUDDIVISIONE PER DISTRETTO DEI POSTI ACCREDITATI													
UU.OO.	Arcisate	Azzate	Busto Arsizio	Castellanza	Cittiglio	Gallarate	Luino	Saronno	Sesto Calende	Somma L.do	Tradate	Varese	Totale Posti Accreditati
RSA	431	91	416	251	588	442	554	405	335	208	226	1056	5003
CDI			20	40	12	80	10	20	10	30	25	71	318
IDR				60	25						10	16	111
RSD					155				30			78	263
CSS	9		30	19		23		10	4	28		17	140
CDD	30		60	55	51	65	29	60		30	30	120	530
HOSP						12							12
ENTI AUS		41	14	20	12	30						140	257
SUDDIVISIONE PER DISTRETTO DELLE SEDI ACCREDITATE													
													Totale Sedi Accreditate
SerT.	1		1		1	1		1			1	1	7
Consultori pubblici	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Consultori privati			1			1		1				1	4

SINTESI DELLE LINEE PROGRAMMATORIE E DELLE INIZIATIVE DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' PER IL 2011

Il ruolo che la normativa regionale assegna alle ASL in tema di controllo sull'attività delle UU. d'OO. socio-sanitarie accreditate è stato puntualmente svolto dal Servizio Controllo del Sistema Socio Sanitario anche per il 2010, rispettando il programma e le aspettative declinate nel relativo Piano Controlli.

Tuttavia, alla luce sia delle risultanze delle verifiche condotte nel 2010 (che hanno confermato un consolidamento, da parte dei gestori, almeno dal punto di vista del rispetto della normativa, degli aspetti organizzativi, gestionali e assistenziali) sia della necessità di monitorare, già nelle prime settimane del 2011, i contenuti del Premio Qualità per le RSA (le cui novità sono già state anticipate ad ASL e RSA) sia del graduale completamento dei Piani Programma delle RSA (che hanno condotto ad un effettivo miglioramento degli aspetti strutturali delle UU. d'OO.), si impone una revisione della struttura del Piano Controlli, sempre nell'ottica di garantire la qualità dell'assistenza e il benessere psico-fisico delle persone ospitate nelle varie UU. d'OO.

A tal fine, e fatto salvo comunque l'obbligo istituzionale di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, si è ritenuto di innovare lo schema procedurale dei controlli fondato sulla verifica del pedissequo allineamento alla "norma" da parte delle strutture e di delineare, pertanto, "aree di indagine" sulle attività (e sulle relative responsabilità), all'interno delle quali individuare indicatori di tipo gestionale, organizzativo, sanitario-assistenziale, che possano costituire, mediante apposite scale di misurazioni, INDICI di qualità, di sicurezza e di efficienza delle varie UU. d'OO.

Si ritiene, in questo modo, sia di assolvere al compito di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento sia di organizzare un sistema di acquisizione di tali dati-INDICE, che rendano più organica la visione sia delle singole strutture sia dell'insieme delle stesse e che permetta l'implementazione di un sistema di "benchmarking", utile, in prospettiva, sia a livello aziendale, sia a livello regionale.

Le aree di indagine individuate che si rifanno anche a collaudati schemi internazionali (ad es, Joint Commission) sono le seguenti:

- area di responsabilità della direzione amministrativa
- area di responsabilità della gestione del personale
- area di gestione degli elementi tecnici e ambientali
- area di responsabilità dell'assistenza e delle cure
- area di responsabilità della qualità e della sicurezza.

MISURAZIONE

Si ritiene possa e debba (perché comunque richiesto dalle regole regionali) essere mantenuta una specifica e separata programmazione delle verifiche di appropriatezza e vigilanza propriamente dette, che, però, troveranno un necessario punto di incontro, di confronto e di riscontro al fine di giungere (fatto salvo, come detto, le specifiche competenze dettate dalla Regione) ad una valutazione complessiva delle varie UU. d'OO. e ad una loro simil classificazione in "stellette", quasi a declinare una sorta di "scala di qualità".

A questo punto di confronto, di "redde rationem", dovranno confluire anche gli esiti delle attività già intraprese nel corso degli ultimi anni, in maniera soddisfacente sia per l'ASL che per i vari stakeholders, (quali quelle legate all'animazione, al progetto PAI, alle certificazioni di ingresso/invalidità), o in fase di avvio (ad es. tavolo con i Medici sui protocolli).

Non verrà a mancare, da parte del Servizio Controllo del Sistema Socio Sanitario, nel più ampio contesto del

Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà e della Direzione Sociale, secondo una collaudata tradizione, il supporto nell'orientare il lavoro degli stakeholders del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale provinciale, cercando di interpretare, possibilmente in una logica di programmazione, le esigenze sia istituzionali sia più propriamente territoriali.

Servizio: Servizio Controllo del Sistema Socio Sanitario
U.O.: Vigilanza

Tipologia di Controllo / Monitoraggio	Risultati 2010 resoconto triennio 2008/2009/2010	Criticità rilevate																								
Vigilanza strutture socio sanitarie accreditate .	<p>Nel 2010 non solo è stato rispettato l'obiettivo del Piano Controlli di effettuare la vigilanza nell'80% delle 151 strutture socio sanitarie accreditate al 31/12/2009 ma come da programmazione (M-PRO-03) del Sistema di Gestione della Qualità sono state verificate comunque il 100% delle strutture sociosanitarie accreditate</p> <table border="1" data-bbox="467 763 826 1794"> <tbody> <tr> <td>RSA</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>CDI</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>HOSPICE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CDD</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>CSS</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>RSD</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ENTI AUSILIARI</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>SERVIZI ASL</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>CONSULTORI FAM ASL</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>CONSULTORI FAM PRIV.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>SDR</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>151</td> </tr> </tbody> </table>	RSA	53	CDI	13	HOSPICE	1	CDD	18	CSS	15	RSD	4	ENTI AUSILIARI	12	SERVIZI ASL	7	CONSULTORI FAM ASL	17	CONSULTORI FAM PRIV.	4	SDR	7	TOTALE	151	<p>I "codici di rischio " applicati , (Rapporto 2008/2009/2010 sulle gravità prescrittive) hanno evidenziato:</p> <p>RSA: Analisi effettuata secondo scala di gravità prescrittiva (gravità 1,2,3,4) , con assegnazione di valore numerico di gravità (0,25 - 0,5 - 2 - 4) in relazione alla normativa cogente di riferimento</p> <p>Il valore standard di 0.75, ottenuto come media di gravità è in trend di diminuzione (indice qualitativo).infatti l'indice di gravità medio nel 2008 era superato dal 56% delle strutture; l'indice di gravità medio nel 2009 era superato dal 47% delle strutture, nel 2010 dal 37%</p> <p>A livello quantitativo il numero di prescrizioni,, non considerando la loro pesatura , evidenzia un trend in oscillazione: 179 nel 2008, 201 nel 2009, 189 nel 2010. Tutte le segnalazioni come indicato nel Manuale del Sistema Gestione Qualità, sono state evase entro 15 giorni dalla data di protocollo aziendale. Persiste un trend in diminuzione per le segnalazioni pervenute al servizio , che passano da 31 del 2008 a 20 del 2009 a 18 del 2010</p>
RSA	53																									
CDI	13																									
HOSPICE	1																									
CDD	18																									
CSS	15																									
RSD	4																									
ENTI AUSILIARI	12																									
SERVIZI ASL	7																									
CONSULTORI FAM ASL	17																									
CONSULTORI FAM PRIV.	4																									
SDR	7																									
TOTALE	151																									

	<p>Verifiche effettuate nel 2010: n°446 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • appropriatezze : 158 • vigilanze programmate: 190 • vigilanze a seguito nuovo accreditamento : 25 • vigilanze aggiornamento autorizzazione piano programma: 7 • vigilanze a seguito segnalazione .: 18 • vigilanza per autorizzazione : 6 • vigilanza post dia: 6 • vigilanza verificaprescrizioni 3 • vigilanza parere accreditamento: 15 <p>(va aggiunto a questo dato il carico lavorativo della segreteria del servizio, relativamente a 6 perizie asseverate a cui ha fatto seguito delibera di parere di accreditamento)</p> <p>Nel corso del 2010 sono state eseguite 18 vigilanze a seguito di diffida all' esercizio della attività di RSA presso una struttura non autorizzata del territorio, conclusasi con l' evacuazione di tutti i pazienti dalla struttura abusiva e loro ricollocamento presso altre RSA autorizzate e/o accreditate.</p> <p>Verifiche effettuate nel 2009: n. 419 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vigilanze per appropriatezza: 145 • vigilanze programmate: 158 • vigilanze a seguito di nuovo accreditamento (post accreditamento): 20 • vigilanze per aggiornamento dei Piani Programma di RSA : 12 • vigilanze a seguito di segnalazioni: 20 • vigilanze per aggiornamento delle autorizzazioni al funzionamento : 29 • vigilanze per presentazione Dichiarazione di Inizio Attività: 8 • vigilanze per espressione di parere di accreditamento : 18 • vigilanze di verifica prescrizioni : 8 	<p>Persistono criticità per alcune strutture ad ultimare i lavori previsti dal piano programma.</p> <p>Relativamente alle altre tipologie di strutture possiamo classificare le prescrizioni per tipologia di struttura identificando le aree di rischio:</p> <p>CDI : <u>PRESC 2008 : 9</u> <u>PRESCR 2009: 7</u> <u>PRESCR .2010 : 3</u> Commento: <i>trend in diminuzione , prescrizioni di carattere igienico strutturale</i></p> <p>CDD : <u>PRESC. 2008: n14</u> <u>PRESCR 2009: 29</u> <u>PRESR 2010: n 31</u> Commento: <i>alcune difficoltà di carattere organizzativo (somministrazione dei farmaci, e di carattere strutturale , difficoltà nel reperimento di tutte le certificazioni richieste) l'aumento del n° di prescrizioni è sostanzialmente legato ad ispezioni di profilo tecnico strutturale più particolareggiate a seguito della DGR 8496/2008.</i></p> <p>CSS : <u>PRESC 2008: n7</u> <u>PRESCR 2009: 18</u> <u>PRESCR 2010: 30</u> Commento: <i>prescrizioni di carattere strutturale , difficoltà nel reperimento di tutte le certificazioni richieste) l'aumento del n° di prescrizioni è sostanzialmente legato ad ispezioni di profilo tecnico strutturale più particolareggiate a seguito della DGR 8496/2008.</i></p>
--	--	--

	<p>Verifiche effettuate nel 2008: n. 335 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • appropriatezze: 110 • vigilanze per aggiornamento delle autorizzazioni al funzionamento: 41 • richieste di accreditamento evase entro 30 giorni :15 • verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento:138 • segnalazioni sopralluogo entro 15 giorni dalla data di ricevimento delle :31 	<p>RSD : <u>PRESC 2008: n3</u> <u>PRESCR 2009:12</u> <u>PRESCR 2010:6</u> Commento: <i>sostanziale miglioramento delle unità di offerta, permangono alcune criticità sulla manutenzione ordinaria delle strutture (legate anche alla tipologia di utenza)</i></p> <p>SDR : <u>PRESC 2008 : n2</u> <u>PRESCR 2009:26</u> <u>PRESCR 2010:n 4</u> Commento: <i>l'aumento delle prescrizioni evidenziato nel 2009 è relativo all'assestamento delle Unità di Offerta ed all' aumento dell' esperienza del Servizio nella verifica delle SDR. Le prescrizioni sono essenzialmente di carattere organizzativo e strutturale (alcune strutture sono ancora in Piano Programma)</i></p> <p>ENTI AUSILIARI : <u>PRESC 2008: n13</u> <u>PRESCR 2009:15</u> <u>PRESCR2010:12</u> Commento: <i>carenze a livello strutturale, con cambi di destinazione d'uso di alcuni locali, non comunicati, difficoltà nella gestione della manutenzione ordinaria(tinteggiature e pulizie in generale).Un soggetto è stato diffidato a causa di carenze gestionali subito risolte.</i></p> <p>CONSULTORI: Publici e privati accreditati <u>PRESC 2008:7</u> <u>PRESCR 2009:0</u> <u>PRESCR 2010:8</u> Commento: <i>si è</i></p>
--	---	---

		<p><i>incrementato nel 2010 il controllo sulle apparecchiature elettromedicali, portando ad alcune prescrizioni relative alla loro manutenzione .E' stato diffidato un Consultorio privato accreditato in seguito a carenze gestionali.</i></p> <p>SerT. <u>PRESC 2008:n7</u> <u>PRESCR 2009:2</u> <u>PRESCR2010:2</u> Commento:si stà sostanzialmente stabilizzando la situazione dei Servizi Dipendenze; quasi totalmente superate le carenze di carattere strutturale, solo per una sede è ancora attiva una proroga in attesa dell' apertura di nuova sede di Servizio.</p>
Vigilanza strutture socio sanitarie solo autorizzate	<p>Nel 2010 è stato rispettato l'obiettivo di effettuare la vigilanza nel 100% delle strutture socio sanitarie solo autorizzate . Al 31/12/2009 erano presenti sul territorio 5 strutture solo autorizzate così suddivise: 2 RSA 1 CDI, 1CDD, 1 Ente ausiliario</p>	<p>Difficoltà, in un solo caso, nel quale una RSA autorizzata non è riuscita ad accreditarsi per difficoltà strutturali (mancanza dell' impianto di O2).</p>
Obiettivo 2010		
Vigilanza nel 7% (355 totale) delle strutture socio assistenziali.	<p>Nel corso del 2010 sono state verificate il 12,60% delle strutture socio assistenziali presenti in provincia di Varese, e più precisamente n. 45 strutture socio assistenziali (su un totale di 25 da verificare nell'anno 2010) suddivise nelle seguenti tipologie:</p> <p>Asili Nido: 17 Comunità Alloggio Minori:10 Centri Aggregazione Giovanile:1 Comunità Residenziali Disabili:10 Servizi Formazione Autonomia:3 Comunità Socio Educative: 3 Case Albergo:1</p>	<p>Criticità fondamentale evidenziate nelle Comunità Alloggio Minori, con prescrizioni di carattere igienico sanitario, oltre che organizzativo gestionale. Negli Asili nido, minime criticità a livello igienico sanitario. Si riscontra negli SFA e nei CSE, difficoltà nel l'adeguamento strutturale, gestionale e organizzativo, secondo la</p>

	<p>Nel corso del 2009 sono state verificate il 10,9% delle Unità di Offerta socio assistenziali presenti in provincia di Varese pari a n.36.:</p> <p>Asili Nido : 15 Comunità Alloggio Minori:13 Servizi Formazione Autonomia:4 Comunità Socio Educative :3 Comunità Alloggio Disabili:1</p> <p>Nel corso del 2008 sono state verificate il 23.5% delle Unità di Offerta socio assistenziali presenti in provincia di Varese pari a n.78 suddivise nelle seguenti tipologie:</p> <p>Asili Nido: 27 Comunità Alloggio Minori:27 Case Albergo:6 Comunità Residenziali Disabili:2 Servizi Formazione Autonomia:3 Comunità Socio Educative:3 Comunità Alloggio Disabili:2 Comunità Alloggio Handicap:8</p>	<p>nuova normativa di riferimento. Il Servizio ha peraltro organizzato plurimi incontri con i Gestori per essere di supporto in questa fase di transizione delle Unità di Offerta.</p>
<p>Requisiti. Strutturali. (D.G.R.n°8496/08) verifica del 10% delle strutture socio sanitarie accreditate</p>	<p>Vigilate il 17.8 % delle strutture sociosanitarie accreditate (27) nel 2010</p> <p>Nel 2009 il 12.55%</p> <p>Nel 2008 verifica non presente</p>	<p>Difficoltà nel reperire tutte le documentazioni tecniche (es.certificati prevenzioni incendi)</p>
<p>Monitoraggio di tutte le RSA in piano programma con autorizzazione provvisoria effettuato tramite vigilanza specifica</p>	<p>Vigilanza periodica secondo le indicazioni regionali sulle 14 RSA ancora in autorizzazione provvisoria, non avendo concluso il piano programma</p>	
<p>Organizzazioni accreditate per il Voucher socio sanitario (VSS)</p>	<p>Risultati 2010</p>	<p>Criticità rilevate</p>
<p>Verifica dei requisiti di accreditamento (nuove richieste e ampliamenti)</p>	<p>Sono state valutate le richieste di Accreditamento di 4 nuove Organizzazioni accreditate. N. 3 nuove organizzazioni sono state accreditate.</p>	

degli accreditamenti) sul 100% delle Organizzazioni Accreditate per il VSS	E' stato concesso l'ampliamento dell'accREDITamento a due Organizzazioni già accreditata per il VSS; Nel corso del 2010 si è ritirata un'Organizzazione accreditata portando il totale definitivo delle organizzazioni a n° 19	
Verifica del mantenimento dei requisiti di accREDITamento delle Organizzazioni accreditate per il VSS sul 100% delle Organizzazioni accreditate per il VSS	Per l' anno 2010 l'attività ispettiva è stata rispettata; 100% delle organizzazioni esistenti al 31/12/2009 (17) . Sono state impartite 14 prescrizioni e 2 diffide	Le maggiori criticità hanno riguardato la non completezza della documentazione presente in sede, la compilazione della cartella clinica e il ritardo nel rispetto della tempistica di rendicontazione delle prestazioni erogate
Verifica sul 100% delle segnalazioni relative a criticità sul mantenimento dei requisiti di accREDITamento delle organizzazioni accreditate per il VSS	Nel corso dell'anno 2010 è pervenuta una segnalazione da un distretto socio-sanitario a cui ha fatto seguito 1 diffida .	
Valutazione di ammissibilità della richiesta di riconoscimento della retta per ricovero in RSA, RSD, a totale carico del SSR, per pazienti con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare SLA (secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 10160 del 16 settembre 2009)	Sono stati valutati in RSA/RSD n° 8 ospiti dichiarati dai Medici della Struttura affetti da Malattia del Motoneurone in particolare SLA. Il diritto al pagamento della retta a totale carico del FSR è stato riconosciuto al 100% dei pazienti valutati	
Valutazione di ammissibilità della richiesta di riconoscimento della retta per ricovero in RSA,	Sono stati valutati in RSA N° 23 ospiti dichiarati dai Medici della Struttura in stato vegetativo. Il diritto al pagamento della retta a totale carico del FSR è stato riconosciuto al 100% dei pazienti	

RSD, SDR a totale carico del SSR, per pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 6220 del 19/12/2007.	valutati.	
--	-----------	--

Obiettivi 2011	Indicatore (% di raggiungimento)																								
<p>Vigilanza strutture socio sanitarie accreditate. Si porrà particolare attenzione a tutti gli indicatori previsti nella:</p> <p>1) Gestione del premio qualità;</p> <p>2) Percorso assistenziale del paziente secondo gli standard di Joint Commission, International, estrapolati e adattati alla tipologia delle strutture socio sanitarie</p> <p>3) Valutazione criticità emerse dalla pesatura delle prescrizioni relativamente al triennio 2008/2009/2010.</p>	<p>80% di (159) vigilanza routinaria, e applicazione di alcuni Piani di miglioramento legati: al <i>Premio qualità</i> ai processi di <i>Joint Commission.</i>, alla <i>Valutazione gravità prescrittiva.</i></p> <p>Nello specifico al 31/12/2010 sono presenti sul territorio della provincia di Varese 159 strutture socio sanitarie accreditate, comprese quelle accreditate nel 2010:</p> <table border="1" data-bbox="783 1155 1142 1980"> <tr><td>RSA</td><td>53</td></tr> <tr><td>CDI</td><td>14</td></tr> <tr><td>HOSPICE</td><td>1</td></tr> <tr><td>CDD</td><td>20</td></tr> <tr><td>CSS</td><td>16</td></tr> <tr><td>RSD</td><td>6</td></tr> <tr><td>ENTI AUSILIARI</td><td>13</td></tr> <tr><td>DIPEND. ASL</td><td>7</td></tr> <tr><td>CONSULTORI FAM ASL</td><td>17</td></tr> <tr><td>CONSULTORI FAM PRIV.</td><td>5</td></tr> <tr><td>SDR</td><td>7</td></tr> <tr><td>TOTALE</td><td>159</td></tr> </table> <p>Piani di miglioramento:</p>	RSA	53	CDI	14	HOSPICE	1	CDD	20	CSS	16	RSD	6	ENTI AUSILIARI	13	DIPEND. ASL	7	CONSULTORI FAM ASL	17	CONSULTORI FAM PRIV.	5	SDR	7	TOTALE	159
RSA	53																								
CDI	14																								
HOSPICE	1																								
CDD	20																								
CSS	16																								
RSD	6																								
ENTI AUSILIARI	13																								
DIPEND. ASL	7																								
CONSULTORI FAM ASL	17																								
CONSULTORI FAM PRIV.	5																								
SDR	7																								
TOTALE	159																								

<p style="text-align: center;">Nello specifico:</p> <p>1)Premio Qualità:</p> <p><u>Customer</u></p> <p><u>Gestione liste di attesa</u></p>	<p>1)Gestione del Premio Qualità (indicatore di raggiungimento 100% delle RSA) secondo un estratto delle indicazioni Joint Commission. Misurazione: indicatori di livello 0/1/2</p> <p>0-attività assente 1-attività in progettazione 2-progetto in corso o terminato</p> <p>2) Percorso assistenziale del paziente secondo gli standard di Joint Commission: 50% delle strutture residenziali (RSA) Misurazione: indicatori di livello 0/1/2</p> <p>0-attività assente 1-attività in progettazione 2-progetto in corso o terminato</p> <p>3) Valutazione della criticità prescrittiva</p> <p>Vigilanza sul 100% delle strutture ad elevata criticità evidenziate nel 2010</p> <p>(indicatori di gravità per singola RSA) e relativa precedenza nel controllo del 2011 (pesatura della prescrizione in relazione alla normativa di riferimento)</p> <p>indicatore viene considerato pienamente posseduto qualora venga rivolta ad almeno due dei clienti tra degenti, operatori e ospiti</p> <p>indicatore viene considerato pienamente posseduto qualora vengono rilevati almeno 3 dei seguenti standard: codice fiscale, % di invalidità, classe Sosia alla data della richiesta o adesione ad una iniziativa ASL finalizzata alla gestione di un applicativo per monitorare le liste di attesa</p> <p>Onere a carico dell'ospite indicatore posseduto qualora la retta della RSA sia mediamente inferiore alla media ASL.</p> <p>Oneri esposti agli ospiti</p>
--	---

<p><u>Contratti di ingresso</u></p> <p><u>Standard gestionale e di assistenza erogata:</u></p> <p><u>Infermiere Professionale (I.P.) presente in struttura durante il turno notturno:</u></p> <p><u>CRS-SISS</u></p> <p><u>Tipologia di autorizzazione/Dichiarazione Inizio Attività (DIA):</u></p> <p><u>Tipologie di camere:</u></p>	<p>Indicatore viene considerato posseduto qualora la retta non sia diversificata in base alle classi Sosia o in base alla residenza</p> <p>indicatore considerato posseduto in caso di adozione di un contratto di ingresso che non preveda cauzione o quantomeno un pagamento non superiore ad una mensilità</p> <p>indicatore posseduto se la RSA per l'intero 2010 abbia mantenuto uno standard gestionale superiore al 10% rispetto allo standard dovuto in base all'utenza servita durante l'anno.</p> <p>indicatore considerato posseduto in caso sia stata garantita la presenza effettiva dell' infermiere professionale durante i turni di notte (almeno gli ultimi 3 mesi)</p> <p>Indicatore posseduto se la RSA ha aderito al sistema CRS-SISS, rispettando le tempistiche regionali di adesione</p> <p>indicatore posseduto se la struttura dispone di autorizzazione definitiva o di DIA con esito positivo</p> <p>indicatore posseduto qualora la RSA sia dotata per almeno l'80% dei posti accreditati, di camere per gli ospiti ad 1 o 2 posti letto</p>
<p>2) Percorso assistenziale del paziente secondo gli standard di Joint Commission International:</p> <p>piani di miglioramento di seguito indicati:</p>	
<p><u>Area Direzione</u> <u>(MISURAZIONE CON INDICATORI DI LIVELLO)</u></p>	<p>Percorso assistenziale del paziente secondo gli standard di Joint Commission (50% delle RSA)</p> <p>Misurazione: indicatori di livello 0/1/2</p> <p>0-attività assente 1-attività in progettazione 2-progetto in corso o terminato</p>

Valutazione Organigramma	Indicatore posseduto se è stato adottato un organigramma dei ruoli e dei compiti del personale
Valutazione procedure inerenti la cura dei pazienti (accoglienza)	Indicatore posseduto dove sia stata adottata una procedura o più procedure per l'assistenza del paziente con particolare riferimento alla cura di ospiti ad alto impegno assistenziale e organizzativo:es. SLA
Valutazione Formazione	Indicatore posseduto se sono stati evidenziati momenti di incontro e di distribuzione controllata delle normative di riferimento e dei protocolli lavorativi per tipologia professionale
<u>Area rischi Ambientali</u>	
Valutazione esistenza gruppi elettrogeni	Indicatore posseduto qualora sia stata accertata la certificazione dell'impianto e la sua manutenzione
Valutazione prevenzione legionella: Valutazione prevenzione scabbia. Valutazione correlazioni tra infezioni in RSA e pratiche cliniche :	Indicatore posseduto qualora sia stato adottato un protocollo operativo per la prevenzione della legionella nella RSA ed una procedura operativa nel caso di constatazione di malattia in fase di acuzie. Indicatore posseduto qualora siano presenti procedure che identifichino chiaramente le modalità preventive da intraprendere nella pratica clinica/assistenziale in RSA, per evitare la diffusione di infezioni.
<u>Area rischio Assistenziale</u>	
Valutazione medica e infermieristica:	Indicatore posseduto qualora sia stata evidenziata la presenza di diaria clinica medica e di cartella infermieristica, del registro delle consegne mediche, infermieristiche, asa, oss, fkt.
Valutazione procedura assistenziali:	Indicatore posseduto se la struttura detiene tutte le procedure indicate nella normativa di riferimento e le mantenga disponibili agli operatori presso i nuclei o presso la struttura
Valutazione percorso procedurale somministrazione farmaci: conservazione, custodia e movimentazione del farmaco dall'ordinazione alla somministrazione all'ospite.	Indicatore posseduto se si è verificata la corretta custodia, conservazione, distribuzione e somministrazione del farmaco. Pienamente posseduto qualora sia presente in struttura una procedura attinente la somministrazione dei farmaci.

<u>Area Qualità e sicurezza</u>	
Valutazione strutture certificate con sistemi ISO 9001:2008:	Indicatore posseduto qualora la struttura sia certificata, nell'anno corrente, con sistemi ISO 9001/2008 o altre certificazioni di qualità rivolte all'ambito dell'assistenza socio sanitaria, norme ISO 9000/VISION. Quando applicate, considerando le specificità del contesto socio-sanitario, possono diventare un modello di riferimento capace di sostenere il miglioramento continuo e, soprattutto, essere condiviso dai professionisti che operano in strutture socio-sanitarie a partire da medici, infermieri, fisioterapisti ed educatori.
Valutazione adozione Codice etico:	Indicatore posseduto qualora la struttura abbia adottato un proprio codice etico comportamentale. Il Codice Etico è la "Carta Costituzionale" dell'azienda, una carta dei diritti e doveri morali che definisce la responsabilità etico - sociale di ogni partecipante all'organizzazione aziendale. L'indicatore è pienamente posseduto qualora l'Unità di Offerta abbia adottato anche il Codice Etico dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Varese
Valutazione procedure per discrezione eventi sentinella	Indicatore posseduto qualora siano presenti in struttura: - le schede descrittive degli eventi sentinella oggetto del monitoraggio che forniscono le informazioni necessarie per definire e classificare l'evento; - la scheda di segnalazione dell'evento sentinella; - la scheda per l'analisi delle cause del verificarsi dell'evento avverso; - il piano d'azione per la riduzione del rischio, dell'evento
3) Valutazione della criticità prescrittiva (indicatori di gravità per singola RSA) e relativa precedenza nei controlli del 2011 (pesatura della prescrizione in relazione alla normativa di riferimento e alla programmazione dei sopralluoghi all'inizio del 2011) L'allegato 58 , certificato con sistema ISO 9001/2008 permette la pesatura della gravità prescrittiva, combinando la normativa di riferimento ad una scala di tempistica delle prescrizioni,	

stabilendo una particolare pesatura per ogni diverso aspetto normativo non rispettato. L'obiettivo del 2011 consiste nel vigilare ad inizio anno le RSA con criticità elevata.	
Vigilanza strutture socio sanitarie solo autorizzate	80% al 31/12/2010 permangono ancora 6 strutture solo autorizzate di cui: 2 RSA, 1 CDD , 1 CDI 2 Consultorio Familiare
Vigilanza strutture socio assistenziali, in seguito a CPE, o a seguito di evidenza di particolari criticità.	Tutte le CPE, come da dgr 1254.
Monitoraggio di tutte le RSA in piano programma con autorizzazione provvisoria effettuato tramite vigilanza specifica	Da vigilare ancora 14 strutture con autorizzazione provvisoria (scadenza al 31/12/2011) di cui: n. 5 per completamento certificazioni n. 9 per termine lavori come da piano programma
VOUCHER SOCIO SANITARIO	
Accreditamento delle nuove organizzazioni pattanti	Verifica del 100% delle nuove richieste di ampliamento degli accreditamenti.
Vigilanza programmata di tutte le organizzazioni accreditate per il VSS	Verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento nel 80% delle organizzazioni accreditate al 31/12/2010
Vigilanza a seguito di tutte le segnalazioni pervenute di mancato rispetto dei requisiti di accreditamento delle organizzazioni accreditate per il VSS.	Vigilanza a seguito di tutte le segnalazioni pervenute (100%)
Valutazione di ammissibilità della richiesta di riconoscimento della retta per ricovero in RSA, RSD, a totale carico del SSR, per pazienti con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare SLA	Valutazione 100% domande(D.G.R. 10160 del 16 settembre 2009)
Valutazione di ammissibilità della richiesta di riconoscimento della retta per ricovero in RSA, RSD, SDR a totale carico del SSR, per pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo	Valutazione 100% domande(D.G.R. 6220 del 19/12/2007)

Servizio: CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO
U.O.: ACCREDITAMENTO QUALITA' APPROPRIATEZZA SERVIZI

Tipologia di Controllo / Monitoraggio	Risultati (rendicontazione 2008-2009-2010)	Criticità rilevate
<p>APPROPRIATEZZA RSA</p>	<p>ANNO 2008 Su un totale di 4847 ospiti classificati con scheda SOSIA e remunerati secondo le 8 classi previste dalla normativa, ne sono stati oggetto di verifica l'11,3% del totale. Si è provveduto ad effettuare una verifica più approfondita su alcuni aspetti del PAI redatto dalle equipe delle singole strutture.</p> <p>ANNO 2009 Su un totale di 5236 ospiti classificati con scheda SOSIA e remunerati secondo le 8 classi previste dalla normativa, ne sono stati oggetto di verifica n° 621 pari all'11,8% In ogni RSA si è sempre verificato almeno il 10% degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento; in 5 strutture si è reso necessario ampliare la verifica al 20%, prevedendo un secondo sopralluogo, come previsto dagli indicatori di rischio riportati nel Piano Aziendale dei Controlli</p> <p>ANNO 2010 Su un totale di 5188 ospiti classificati con scheda SOSIA e remunerati secondo le 8 classi previste dalla normativa, ne sono stati oggetto di verifica n° 575 pari all'11,08% In ogni RSA si è sempre verificato almeno il 10% degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento.</p>	<p>ANNO 2008 Per l'8,22% delle schede SOSIA verificate si è riscontrata la non congruenza tra il loro contenuto e le condizioni psico-fisiche dell'ospite. L'approfondimento sul PAI e l'analisi sulla percentuale delle schede SOSIA rettificate negli anni in ogni singola struttura hanno stimolato la costruzione di indicatori funzionali ad una più corretta valutazione dell'operato delle strutture oggetto di vigilanza.</p> <p>ANNO 2009 Per il 5,4% delle schede SOSIA verificate pari a n° 34 si è riscontrata la non congruenza tra il loro contenuto e le condizioni psico-fisiche dell'ospite L'approfondimento dei PAI ha determinato la richiesta di una revisione solo in 7 casi pari all'1% del totale</p> <p>ANNO 2010 Per il 6% delle schede SOSIA verificate pari a n° 35 si è riscontrata la non congruenza tra il loro contenuto e le condizioni psico-fisiche dell'ospite L'approfondimento dei PAI ha determinato la richiesta di revisione solo in 11 casi pari all'1,9% del totale</p>

<p>APPROPRIATEZZA CDI</p>	<p>ANNO 2008 Effettuata l'appropriatezza delle prestazioni in tutte le strutture accreditate verificando almeno sempre il 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti presenti</p> <p>ANNO 2009 Effettuata l'appropriatezza delle prestazioni nelle 12 strutture accreditate verificando almeno sempre il 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti presenti</p> <p>ANNO 2010 Effettuata l'appropriatezza delle prestazioni nelle 14 strutture accreditate verificando almeno sempre il 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti presenti: controllato il 14,3% degli ospiti presenti.</p>	<p>ANNO 2008 Richiesta revisione di 1 PAI in quanto i contenuti non erano congruenti con le condizioni psico-fisiche dell'ospite.</p> <p>ANNO 2009 Impartite prescrizioni in 6 strutture ed in particolare: in 3 casi per valutare l'opportunità della permanenza dell'ospite in relazione alle sue condizioni psico-fisiche; nei rimanenti per mancato aggiornamento bimestrale del fascicolo o del PAI.</p> <p>ANNO 2010 Impartite prescrizioni in 8 strutture ed in particolare in 6 casi per valutare l'opportunità della permanenza dell'ospite in relazione alle sue condizioni psico-fisiche; nei rimanenti per carenza scheda sociale/animativa.</p>
<p>APPROPRIATEZZA RSD</p>	<p>ANNO 2008 Nelle 4 strutture accreditate controllato il 14,28% degli ospiti classificati con schede SIDi/SOSIA</p> <p>ANNO 2009 Nelle 4 strutture accreditate controllato il 12% degli ospiti classificati con schede SIDi/SOSIA</p> <p>ANNO 2010 Nelle 6 strutture accreditate controllato il 12,3% degli ospiti classificati con schede SIDi/SOSIA</p>	<p>ANNO 2008 Non particolari criticità</p> <p>ANNO 2009 Richiesta la rettifica di n° 2 schede SIDi in quanto alcuni items non corrispondevano allo stato psico-fisico dell'ospite: detta rettifica non ha comunque comportato un cambio di classe SIDi.</p> <p>ANNO 2010 In 1 struttura di nuova attivazione richiesta di inserimento nel fascicolo di adeguata scheda infermieristica</p>

<p>APPROPRIATEZZA CDD</p>	<p>ANNO 2008 Nelle 17 strutture accreditate controllato il 13,84% degli ospiti classificati con scheda SIDi</p> <p>ANNO 2009 Nelle 17 strutture accreditate controllato il 12,2% degli ospiti classificati con scheda SIDi</p> <p>ANNO 2010 Nelle 20 strutture accreditate controllato il 12 % degli ospiti classificati con scheda SIDi</p>	<p>ANNO 2008 Per 3 ospiti si è resa necessaria la revisione della scheda SIDi relativamente agli indicatori cognitivo-comportamentali che in 1 caso ha comportato un cambio di classificazione.</p> <p>ANNO 2009 Richiesta la rettifica di n° 1 scheda SIDi in quanto alcuni items non corrispondevano allo stato psico-fisico dell'ospite: detta rettifica non ha comunque comportato un cambio di classe SIDi.</p> <p>ANNO 2010 Richiesta la rettifica di n° 1 scheda SIDi in quanto alcuni items non corrispondevano allo stato psico-fisico dell'ospite: detta rettifica non ha comunque comportato un cambio di classe SIDi.</p>
<p>APPROPRIATEZZA CSS</p>	<p>ANNO 2008 Nelle strutture accreditate e firmatarie di contratto è stato verificato il 18,18% degli ospiti fruitori di voucher di lungoassistenza</p> <p>ANNO 2009 Nelle 13 strutture accreditate controllato il 22,8% degli ospiti classificati con scheda SIDi e fruitori di voucher di lungoassistenza</p> <p>ANNO 2010 Nelle 13 strutture accreditate con presenza di ospiti fruitori di voucher di lungoassistenza è stato controllato il 24% degli ospiti</p>	<p>ANNO 2008 Non criticità di rilievo</p> <p>ANNO 2009 Evidenziate criticità solo in 1 struttura di recente accreditamento rispetto alla completezza dei contenuti dei fascicoli socio-sanitari.</p> <p>ANNO 2010 In generale è stata richiesta l'implementazione delle diarie sanitarie</p>
<p>APPROPRIATEZZA CONSULTORI FAMILIARI</p>	<p>ANNO 2008 Sono state controllate nelle 17 sedi consultoriali pubbliche e private n° 627 cartelle di nuovi utenti pari al 10.84% del totale (5780).</p>	<p>ANNO 2008 Per n° 2 consultori privati accreditati si è richiesta la rettifica dei report regionali rispetto alle prestazioni non appropriate rilevate durante il sopralluogo</p>

	<p>ANNO 2009 Sono state controllate nelle 17 sedi consultoriali pubbliche e private n° 649 cartelle di nuovi utenti pari al 11.3% del totale (5732).</p> <p>ANNO 2010 Sono state controllate nelle 17 sedi consultoriali pubbliche e private n° 541 cartelle di nuovi utenti pari al 14% del totale (3816).</p>	<p>ANNO 2009 Per n° 4 consultori (privati) si è richiesta la rettifica dei report regionali rispetto alle prestazioni non appropriate rilevate durante il sopralluogo e riferite soprattutto alle visite colloquio ed incontri di gruppo.</p> <p>ANNO 2010 Per n° 4 consultori (privati) si è richiesta la rettifica dei report regionali rispetto alle prestazioni non appropriate rilevate durante il sopralluogo e riferite soprattutto alle visite colloquio ed incontri di gruppo.</p>
<p>APPROPRIATEZZA COMUNITA' PER TOSSICODIPEND ENTI</p>	<p>ANNO 2008 Verifica di almeno il 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti rendicontati nelle 12 Comunità accreditate</p> <p>ANNO 2009 Controllato nelle 12 strutture accreditate il 13,5% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento</p> <p>ANNO 2010 Controllato nelle 13 strutture accreditate il 13,7% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento</p>	<p>ANNO 2008 Formulate in generale osservazioni sulla completezza della documentazione contenuta nei fascicoli socio-sanitari sottolineando anche la necessità di evidenziare le attività previste dai P.T.P. e monitorarne gli obiettivi. In una sola struttura sono state impartite prescrizioni riguardanti la redazione dei P.T.P. in quanto mancanti o con obiettivi troppo generici.</p> <p>ANNO 2009 Le osservazioni principali hanno riguardato i contenuti e gli aggiornamenti dei PTP mentre per 2 utenti non si è riscontrata corrispondenza tra le presenze effettive e quelle rendicontate: si è proceduto pertanto a mettere in atto i provvedimenti previsti dalla normativa di riferimento.</p> <p>ANNO 2010 Le osservazioni principali hanno riguardato i contenuti e gli aggiornamenti dei PTP mentre per 1 utente non si è riscontrata corrispondenza tra le presenze effettive e quelle rendicontate: si è proceduto pertanto a mettere in atto i provvedimenti previsti dalla normativa di riferimento.</p>

<p>APPROPRIATEZZA ISTITUTI DI RIABILITAZIONE</p>	<p>ANNO 2008 Verifica a campione delle prestazioni erogate secondo la tipologia di accreditamento.</p> <p>ANNO 2009 Sono state effettuate le verifiche delle prestazioni erogate secondo la tipologia di accreditamento in tutte le strutture accreditate; in particolare per l'unica Unità d'Offerta con attività in regime di ricovero è stato valutato il fascicolo dell'11,9% degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento. Per le strutture che erogano prestazioni di tipo specialistico ambulatoriale è stato controllato il 4,2% delle stesse per un totale di 1542 prestazioni.</p> <p>ANNO 2010 Sono state effettuate le verifiche delle prestazioni erogate secondo la tipologia di accreditamento in tutte le strutture accreditate; in particolare per le Unità d'Offerta con attività in regime di ricovero è stato valutato il fascicolo del 10,8% degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento. Per le strutture che erogano prestazioni di tipo specialistico ambulatoriale è stato controllato il 6,3% delle stesse per un totale di 2763 prestazioni.</p>	<p>ANNO 2008 Formulate osservazioni relativamente alla completezza della documentazione contenuta nel fascicolo degli utenti.</p> <p>ANNO 2009 Non si sono evidenziate criticità di rilievo.</p> <p>ANNO 2010 In generale si sono rilevate criticità rispetto alla rendicontazione delle prestazioni di tipo indiretto e alla scarsità dei contenuti delle diarie degli operatori</p>
<p>APPROPRIATEZZA HOSPICE</p>	<p>ANNO 2008 Verifiche U.O. Vigilanza</p> <p>ANNO 2009 Verificata l'appropriatezza della diagnosi d'ingresso nel 100% dei fascicoli degli ospiti presenti, approfondendo il contenuto del 10% dei fascicoli socio-sanitari nell'unico hospice accreditato</p> <p>ANNO 2010 Verificato il 100% dei fascicoli degli ospiti presenti nell'unico hospice accreditato</p>	<p>ANNO 2009 Non criticità di rilievo</p> <p>ANNO 2010 Non criticità di rilievo</p>

<p>APPROPRIATEZZA Ser.T.</p>	<p>ANNO 2009 La verifica ha riguardato il 10,3% dei fascicoli (tot. n° 234) degli utenti in carico nel trimestre di riferimento nei 7 Ser.T. della provincia di Varese</p> <p>ANNO 2010 La verifica ha riguardato il 10,1% dei fascicoli (tot. n° 366) degli utenti in carico nel trimestre di riferimento nei 7 Ser.T. della provincia di Varese</p>	<p>ANNO 2009 Le osservazioni più frequenti riguardano alcuni aspetti dei Piani Terapeutici Individualizzati e la completezza documentale.</p> <p>ANNO 2010 Le osservazioni più frequenti riguardano alcuni aspetti dei Piani Terapeutici Individualizzati e la completezza documentale .</p>
<p>APPROPRIATEZZA VOUCHER SOCIO SANITARIO</p>	<p>ANNO 2010 Sono state inoltre effettuate 26 verifiche di appropriatezza su pazienti SV ricoverati (53% dei pazienti SV ricoverati al 31/12/2010 pari a 49)</p>	
<p>Verifica della appropriatezza delle prestazioni a domicilio sulla compiuta attuazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) nell'80% dei pazienti assistiti con VSS/CREDIT e nel 100% dei pazienti assistiti con VSS/CREDIT dedicato</p>	<p>Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni con utilizzo di 5749 schede di appropriatezza su 5215 assistiti che nel corso del 2010 hanno ricevuto un VSS/CREDIT (pari al 110%)</p> <p>Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate a tutte le persone assistite con VSS/CREDIT dedicato (pari al 100%).</p>	<p>In corso di elaborazione</p>
<p>Customer Satisfaction</p> <p>Distribuzione del questionario di customer a tutti gli erogatori VSS</p>	<p>Distribuzione di 5373 questionari di customer a 5215 assistiti con profili di tipo VSS/CREDIT (pari al 103%). La percentuale di schede restituite dall'utenza è del 32,8%</p> <p>Distribuzione della customer al 100% degli erogatori</p>	<p>In corso di elaborazione</p> <p>In corso di elaborazione</p>
<p>Valutazione di ammissibilità della richiesta di contributo mensile a favore</p>	<p>Valutazione al domicilio di n° 18 pazienti con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare SLA (secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 7915 del 6 agosto</p>	<p>Riconoscimento della ammissibilità della richiesta di contributo mensile a favore di pazienti seguiti a domicilio con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare</p>

<p>di pazienti seguiti a domicilio con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare SLA (secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 7915 del 6 agosto 2008).</p>	<p>2008) che hanno richiesto il contributo mensile di 500 euro (100% delle richieste pervenute)</p>	<p>SLA (secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 7915 del 6 agosto 2008) in 16 pazienti su 18 valutati al domicilio (89% dei pazienti valutati)</p>
<p>Valutazione di ammissibilità della richiesta di contributo mensile a favore di pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo secondo i criteri definiti dalla D.G.R. 6220 del 19/12/2007 e dalla D.G.R. 10160 del 16 settembre 2009 seguiti a domicilio</p>	<p>Valutazione al domicilio di n° 7 pazienti che hanno richiesto il contributo mensile di 500 euro per le persone in Stato Vegetativo.</p>	<p>Riconoscimento della condizione di SV secondo i criteri della D.G.R. 6220 del 19/12/2007 e della D.G.R. 10160 del 16 settembre 2009 con conseguente ammissibilità al contributo mensile per 2 pazienti su 7 (28.5% delle richieste pervenute)</p>
<p>Controllo corrispondenza rendicontazione cambio classe SV pazienti in RSA</p>	<p>Verificati tutti i pazienti in SV passibili di cambio classe</p>	<p>Nessuna criticità</p>

Obiettivi 2011	Indicatore (% di raggiungimento anno 2010)	Note anno 2010
RSA	Verifica del 10% degli fascicoli degli ospiti rendicontati con scheda SOSIA	<ul style="list-style-type: none"> • Inviata scheda per il monitoraggio di alcuni indicatori di rischio: percentuale di ospiti con decubiti, di ospiti soggetti all'applicazione di strumenti di protezione e tutela, di cadute e di decessi • Effettuato tavoli tecnici con Medici RSA sul tema "Il rischio di caduta dell'ospite in RSA: valutazioni e strategie di prevenzione"
CDI	Verifica del 10% dei fascicoli degli ospiti presenti	
RSD	Verifica del 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti classificati con schede SIDi /SOSIA	
CDD	Verifica del 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti classificati con schede SIDi	
CSS	Verifica del 10% dei fascicoli socio-sanitari degli ospiti classificati con schede SIDi e fruitori di voucher di lungoassistenza	
Consultori Familiari	Verifica delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria (visita colloquio, mediazione familiare, consulenza familiare, relazioni complesse, incontri di gruppo) nel 10% dei fascicoli dei nuovi utenti	
Comunità per tossicodipendenti	Verifica del 10% dei fascicoli degli utenti rendicontati nel trimestre di riferimento	
SDR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività ambulatoriale: verifica del 3,5% delle prestazioni erogate nel trimestre di riferimento ▪ Attività in regime di ricovero: verifica del 10% del fascicolo degli ospiti rendicontati nel trimestre di riferimento 	
SerT	Verifica del 10% dei fascicoli degli utenti in carico nel trimestre di riferimento	

<p>Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate sugli utenti che nel corso del 2011 riceveranno un VSS/CREDIT classico.</p>	<p>10% degli assistiti con VSS/CREDIT classico</p>	
<p>Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate sugli utenti che nel corso del 2011 riceveranno un VSS/CREDIT dedicato.</p>	<p>10% degli assistiti con VSS/CREDIT dedicato</p>	
<p>Distribuzione del questionario per gli assistiti per la rilevazione della customer satisfaction di pazienti con profili di tipo VSS/CREDIT, consegnati dalle UVD distrettuali sotto la diretta responsabilità dei Direttori delle Aree distrettuali.</p>	<p>100% degli assistiti con VSS/CREDIT</p>	
<p>Distribuzione del questionario per gli enti erogatori per la rilevazione della customer satisfaction, consegnati dalle UVD distrettuali sotto la diretta responsabilità dei Direttori delle Aree distrettuali.</p>	<p>100% degli enti erogatori accreditati per il VSS</p>	
<p>Valutazione clinica e amministrativa delle richieste di contributo mensile a favore di pazienti con diagnosi di Malattie del Motoneurone in particolare SLA, seguiti a domicilio.</p>	<p>100% delle richieste pervenute</p>	

Valutazione clinica e amministrativa delle richieste di contributo mensile a favore di pazienti ritenuti in stato vegetativo seguiti a domicilio.	100% delle richieste pervenute	
Controllo corrispondenza rendicontazione cambio classe SV pazienti in RSA	100% dei cambi classe	

FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI VIGILANZA E CONTROLLO EX ART. 23 E 25 DEL CODICE CIVILE SULLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO – ART. 4 COMMA 33 L.R. 1/2000 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

L'U.O.. Progettazione Attività di Settore e Interventi Innovativi nel 2010, ha provveduto, attraverso la collaborazione di esperti afferenti all'Università C. Cattaneo LIUC CREMS di Castellana all'analisi dei Bilanci relativi al 10% degli Enti sottoposti al controllo e vigilanza di competenza di questa ASL.

In particolare sono stati verificati i bilanci di n. 6 Enti e le procedure contabili hanno avuto un esito positivo anche se, per alcuni casi specifici, si sta procedendo ad un ulteriore approfondimento documentale al fine di completare il giudizio formale sulle risultanze contabili patrimoniali ed economiche.

Durante l'anno 2010 su istanza della Regione Lombardia – Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale Sistemi di Malfare sono state poste in essere le verifiche necessarie per lo svolgimento delle funzioni amministrative di vigilanza e controllo ex art. 25 c.c. nei riguardi della Fondazione Bernacchi di Gavirate.

Questa ASL ha inoltre dato avvio, su segnalazione inoltrata dalla Provincia di Varese, alle procedure per l'esercizio delle funzioni in argomento relativamente alla Fondazione Lino Terzoli di Trebbia. Le verifiche sono tutt'ora in atto in quanto questa Fondazione ha di recente rinnovato il Consiglio di Amministrazione e si è in attesa di comunicazione dell'insediamento ufficiale.

In fine, a seguito dell'ulteriore revisione alla data del 14.10.2010 del registro delle persone giuridiche da parte della Regione Lombardia si è provveduto all'aggiornamento ordinario degli elenchi dei soggetti in argomento.

Per il 2011 si continuerà nell'attività di verifica, secondo le modalità utilizzate nel 2010.

In particolare ci si potrà avvalere, laddove necessario, del supporto specialistico degli esperti di S.E.S.C.A. - Software e sistemi per la compliance aziendale - Spin Off Accademico dell'Università degli Studi di Pavia.