



**ASST
MELEGNANO
E DELLA
MARTESANA**

PIANO DELLA PERFORMANCE Anno 2019 – 2021

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Melegnano e Martesana



Sommario

1. PREMESSA	3
1.1 <i>Chi siamo</i>	3
1.2 <i>Cosa facciamo</i>	3
1.3 <i>Come operiamo</i>	4
1.3.1 Attività di ricovero	4
1.3.2 Cure oncologiche	7
1.3.3 Funzionamento PS	8
1.3.4. Attività ambulatoriale	9
2. INQUADRAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	10
3.OBIETTIVI.....	11
3.1 <i>Obiettivi strategici</i>	11
3.2 <i>Obiettivi aziendali</i>	25



1. PREMESSA

1.1 Chi siamo

L'ASST Melegnano e della Martesana nasce dalla fusione dell'AO Ospedale di Circolo di Melegnano e del "ramo d'azienda" territoriale dell'ASL Provincia di Milano 2. Non vi è stata quindi nessuna cessione di strutture e/o attività ma solo l'acquisizione dell'attività erogativa della predetta ASL, secondo il dettato normativo della Legge Regionale n. 23/2015 e sulla base della DGR n. X/4479 del 10.12.2015 (atto costitutivo) e del Decreto n. 11979 del 31.12.2015 del Direttore Generale Welfare (trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili registrati e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO).

1.2 Cosa facciamo

L'Azienda socio sanitaria territoriale (A.S.S.T.) Melegnano e della Martesana è un' Azienda che vive nel e col territorio, che vuole trattare non solo i bisogni ma le persone nei loro bisogni. Si caratterizza da sempre per un forte radicamento sul territorio ed è percepita come un'opportunità di risposta a molteplici esigenze della vita quotidiana da parte dei cittadini che vivono e lavorano in queste zone della città metropolitana di Milano.

L'ASST Melegnano e della Martesana serve un territorio molto esteso in lunghezza, nella fascia est della cintura della Città Metropolitana di Milano con circa 650.000 assistiti e circa 200.000 cronici.

La rappresentazione del territorio della ASST Melegnano e della Martesana evidenzia un numero di malati cronici e fragili sovrapponibile alla fotografia regionale (30% circa dei pazienti 75% circa della spesa) con una concentrazione delle morbidità su 4/5 patologie prevalenti.

E' presente nel territorio con:

- N. 3 ospedali multi- specialistici dedicati agli acuti (**Vizzolo Predabissi, Melzo, Cernusco sul Naviglio**)
- N. 2 presidi dedicati ai cronici e fragili (**POT Vaprio d'Adda e PreSST Gorgonzola**)
- N. 1 presidio dedicato all'attività riabilitativa (**Cassano d'Adda**)
- N. 6 presidi specialistici ambulatoriali e sociosanitari territoriali (**Centri Sanitari e Socio Sanitari Integrati**): San Donato – Via Fermi e via Sergnano - Rozzano, Binasco, Segrate, Paulo, San Giuliano.
- N. 14 **Strutture Socio- Sanitarie Territoriali**: San Donato Consultorio adolescenti, Pioltello, Melegnano – Via Pertini e Via Cavour – Peschiera Borromeo, Melzo, Cernusco sul Naviglio, SERT di Vizzolo, SERT di Rozzano, SERT di Gorgonzola, Trezzo sull'Adda SERT e Piazzale Gorizia poliambulatorio, Cassano Consultorio Familiare, Pieve Emanuele.

L'azienda gestisce nell'ambito della rete regionale una postazione territoriale di Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) Automedica, operativo H 24, con base operativa a Melzo. L'organizzazione dell'attività prevede la presenza in turno di medici dei Servizi di Anestesia e Rianimazione dell'ASST Melegnano e Martesana (Vizzolo – Melzo – Cernusco) e del PS di Vizzolo e di infermieri dei reparti



di Pronto Soccorso e Terapia Intensiva dei PP.OO., tutti adeguatamente formati con apposito corso IPMSA. I medici ed infermieri operano sia in orario di servizio istituzionale che in sistema premiante. Gli autisti dell'automedica sono forniti dalla Croce Bianca con apposita convenzione tra Croce Bianca ed AREU.

L'ASST inoltre svolge l'attività di emergenza urgenza extra-ospediera con Areu, mettendo a disposizione personale medico e infermieristico.

1.3 Come operiamo

La ASST "Melegnano e della Martesana" applica la tutela della salute, tramite l'impegno di:

- creare o rafforzare una rete di offerta centrata sui bisogni sanitari del Cittadino, senza divisione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, in ossequio all'evolversi del quadro normativo regionale di riferimento, che ha concretamente abolito tale divisione;
- definire ed attuare una politica volta a promuovere ogni razionalizzazione possibile a beneficio dell'utenza, intesa come perseguimento dell'equilibrio economico, allo scopo di fornire alla medesima servizi appropriati e puntuali e a garantire con carattere di effettività la domanda di salute;
- sviluppare negli operatori la cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto all'esecuzione dei propri compiti, onde implementare nell'utenza la percezione di presenza, di governo e di comprensione e presa in carico delle esigenze esplicitate.

Si propone di offrire un modello di servizio sintetizzato dal motto: "non solo curare ma prendersi cura", per una presa in carico della persona in tutti i suoi bisogni di salute e di assistenza, mettendo a disposizione la professionalità e le qualità umane dei propri collaboratori, sanitari, amministrativi e tecnici. Per realizzare tale compito è partito il progetto EOS che intende disegnare un modello di offerta basato sull'analisi dei bisogni: Equo in termini di posizionamento geografico, Omogeneo in termini di diversificazione dell'offerta sanitaria, Sostenibile in termini di parametri di efficienza ed efficacia produttiva ed economica.

AREA OSPEDALIERA

1.3.1 Attività di ricovero

Nel 2018 il numero totale di pazienti dimessi è stato di 26.083¹ di cui 11.837 per il presidio di Vizzolo, 6.560 per il presidio di Cernusco e 6.418 per il presidio di Melzo.

La **tabella 1** riporta il numero di dimessi negli anni 2017 e 2018, i ricoveri sono suddivisi in base al regime di ricovero e al presidio, da questi dati sono esclusi i ricoveri per cure subacute e palliative, illustrati nelle tabelle specifiche.

¹ I dati dei ricoveri 2018 non sono definitivi perché al momento della redazione del presente documento non sono disponibili ancora i dati di dicembre 2018, pertanto sono stati considerati i dati di produzione effettiva gennaio-novembre e proiettati per il dodicesimo mese.

**Tabella 1** “Numero di dimessi totali anni 2017 e 2018”

PRESIDI	000 - TUTTI I DRG								
	NumDO			NumDH/DS			NumTot		
	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %
Presidio_Vizzolo	10.829	10.536	-2,7%	1.267	1.301	2,7%	12.096	11.837	-2,1%
Presidio_Cernusco	4.947	6.125	23,8%	422	434	2,9%	5.369	6.560	22,2%
Presidio_Melzo	6.160	5.981	-2,9%	338	436	29,1%	6.498	6.418	-1,2%
PRESST_Gorgonzola							0	0	
Presidio_Cassano	566	531	-6,2%	-	-		566	531	-6,2%
POT_Vaprio	399	301	-24,5%	281	436	55,3%	680	738	8,5%
Totale_presidi	22.901	23.475	2,5%	2.308	2.608	13,0%	25.209	26.083	3,5%

Come risulta dalla tabella nel 2018, rispetto al 2017, è stato registrato un aumento del numero dei ricoveri ordinari Do (+2,5%) un aumento dei ricoveri diurni Day Hospital-DH/DS (13%) e nel complesso una aumento dei ricoveri del 3,5%. Il dato qui esposto, come precisato nella nota a piè pagina n°1 si riferisce all'attività svolta da gennaio-novembre e proiettata a dicembre.

L'attività in crescita di cui sopra è confermata dall'incremento delle prestazioni di ricovero per cure subacute aumentate nel 2018 del 9% rispetto all'anno precedente, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali, che danno precise indicazioni sulla necessaria differenziazione delle cure prestate tra alta, media e bassa intensità

Tabella 1A “Cure subacute prestate anni 2017 e 2018”

PRODUZIONE SUB ACUTI			
PRESIDI	Anno 2017	Anno 2018	delta %
01111220 - Cure subacute Vizzolo	338	320	-5,4%
01161620 - Cure subacute Vaprio	210	275	30,9%
Totale_presidi	548	595	8,5%

La **tabella 2** riporta il numero di dimessi negli anni 2017 e 2018, suddividendo i ricoveri in base alla tipologia di DRG (medico/chirurgico) e al presidio.

Tabella 2A “Numero di dimessi drg-medici anni 2017 e 2018”

PRESIDI	00M - DRG MEDICI								
	NumDO			NumDH			NumTot		
	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %
Presidio_Vizzolo	7.309	7.026	-3,9%	494	503	1,8%	7.803	7.529	-3,5%
Presidio_Cernusco	3.428	4.406	28,5%	97	93	-4,5%	3.525	4.499	27,6%
Presidio_Melzo	4.223	4.262	0,9%	24	39	61,6%	4.247	4.301	1,3%
PRESST_Gorgonzola							0	0	
Presidio_Cassano	566	530	-6,4%	0	-		566	530	-6,4%
POT_Vaprio	397	298	-24,9%	4	9	115,5%	401	307	-23,5%
Totale_presidi	15.923	16.523	3,8%	619	643	3,9%	16.542	17.166	3,8%



In questa rappresentazione si rileva l'aumento del numero dei ricoveri sia in regime di DO che diurni in Day Hospital DH (4%). Rispetto al 2017 c'è un incremento di attività.

Tabella 2B "Numero di dimessi drg-chirurgici anni 2017 e 2018"

PRESIDI	00C - DRG CHIRURGICI								
	NumDO			NumDS			NumTot		
	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %
Presidio_Vizzolo	3.520	3.510	-0,3%	773	798	3,3%	4.293	4.308	0,3%
Presidio_Cernusco	1.519	1.719	13,2%	325	341	5,1%	1.844	2.061	11,8%
Presidio_Melzo	1.937	1.719	-11,2%	314	398	26,6%	2.251	2.117	-6,0%
PRESST_Gorgonzola							0	0	
Presidio_Cassano	0	1		0	-		0	1	
POT_Vaprio	2	3	61,6%	277	428	54,4%	279	431	54,4%
Totale_presidi	6.978	6.953	-0,4%	1.689	1.965	16,3%	8.667	8.918	2,9%

In questa rappresentazione si rileva sostanzialmente un aumento dell'attività, dovuto specialmente ad un maggior numero di ricoveri diurni in Day Surgery (+16%).

La **tabella 3** riporta la casistica di ricovero ordinario più significativa in base al mix di patologia trattata di maggior peso e suddivisa per tipologia di ricovero (chirurgico e medico). L'attività nel suo complesso quota per l'anno 2018, **21.365.393,00 €**

Tabella 3 "Casistica ricoveri ordinari di maggiore complessità"

CASISTICA RICOVERI ORDINARI DI MAGGIORE COMPLESSITA'		
TIPO		Num Casi
C	Interventi su apparato osteo muscolare eccetto sostituzione o reimpianto di articolazioni	619
C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	584
C	Colecistectomia laparoscopica con e senza esplorazione del dotto biliare comune	424
C	Interventi su sigma e retto	415
C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne e non maligne	334
C	Interventi su intestino crasso e tenue	274
C	Interventi vescicali per via transuretrale	253
C	Prostatectomia transuretrale	166
C	Mastectomia per neoplasie maligne	152
M	Insufficienza cardiaca e shock	992
M	Trattamenti correlati alla patologia neoplastica	975
M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	236



L'obiettivo del prossimo triennio è il mantenimento/incremento dei livelli prestazionali garantiti nel 2018, nel rispetto delle Regole di Sistema.

Il numero di interventi chirurgici totali (ordinari + Day Surgery + BIC) del 2018, è stato di 12.227 a fronte dei 12.527 dell'anno precedente. La complessità della casistica trattata è aumentata (il peso medio dei DRG chirurgici nel 2018 è aumentato dell'1,5% rispetto al 2017).

La **Tabella 4** riporta il numero complessivo degli interventi effettuati e il peso medio dei dimessi con DRG di tipo chirurgico.

Tabella 4: “numero degli interventi e peso medio dei dimessi con DRG di tipo chirurgico”

PRESIDI	Attività Chirurgica di Ricovero						di cui Attività Amb Chirurgica (BIC)		
	Nr int totali			Peso Medio DRG Chir.			nr. Interventi totali		
	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %	Anno 2017	Anno 2018	delta %
Presidio_Vizzolo	7.030	6.949	-1,2%	1,29	1,31	1,6%	2.520	2.395	-5,0%
Presidio_Cernusco	1.878	1.898	1,1%	1,49	1,51	1,3%	162	166	2,5%
Presidio_Melzo	3.004	2.648	-11,9%	1,21	1,22	0,8%	545	384	-29,5%
POT_Vaprio	615	732	19,0%	1,32	1,47	11,4%	314	212	-32,5%
Totale_presidi	12.527	12.227	-2,4%	1,31	1,33	1,5%	3.541	3.157	-10,8%

1.3.2 Cure oncologiche

Presso l'ASST Melegnano e Martesana è attivo il reparto di oncologia presso il presidio di Vizzolo dedicato alla diagnosi e cura dei principali tumori solidi (con particolare riferimento alle neoplasie del tratto gastro-enterico, genito-urinarie, polmonari, mammarie, del distretto testa-collo, cutanee) ed ematologiche (leucemie acute e croniche, linfomi di Hodgkin e non-Hodgkin, mielomi, sindromi mielodisplastiche).

Principi cardine: appropriatezza diagnostica prescrittiva e multidisciplinarietà

La gestione di tali patologie avviene in un ambito di collaborazione multi-disciplinare con altre Unità Operative sia del PO di Vizzolo, in particolare quelle chirurgiche, sia di altre UO aziendali o extra-aziendali convenzionate (con particolare riferimento alla UO di Radioterapia del Policlinico San Donato e la UO di Medicina Nucleare dell'Istituto Clinico Humanitas). Tale attività clinico-assistenziale è inoltre inserita nell'ambito della Rete Oncologica Lombarda (ROL) e della Rete Ematologica Lombarda (REL), reti regionali di patologia a cui la UO di Oncologia ha aderito e delle quali vengono condivisi i protocolli diagnostico-terapeutici. L'UO di Oncologia è inoltre inserita nell'ambito del XII Dipartimento Oncologico della Regione Lombardia e partecipa attivamente alla stesura di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici per la gestione delle principali neoplasie e delle relative terapie di supporto.

Obiettivo dall'anno 2019

Per i reparti di oncologia di Vizzolo e Cernusco sarà l'istituzione della “figura del case-manager” pensata come una figura infermieristica di coordinamento, che prenderà in carico il paziente dal momento dell'accesso e lo seguirà nel percorso, occupandosi della prenotazione degli esami, visite, controlli, per mezzo di agende dedicate. Il disegno rappresenta il doppio vantaggio:



- per il paziente di essere curato con maggior appropriatezza diagnostica e prescrittiva in tempi più brevi,
- con il vantaggio per l'azienda di meglio governare i tempi di attesa, diminuendo il rischio di fare esami inappropriati.

Tutta l'attività è improntata al motto "farmaco giusto al paziente giusto" per evitare la prescrizione di farmaci off-label, (pagati dall'azienda fuori indicazione), col fine di appropriate cure senza maggiori oneri per il sistema.

La UO ha inoltre aderito al Progetto Hucare (HUMANIZATION of CANCER caRE)

L'obiettivo finale di HUCARE è ridurre il disagio psicologico dei pazienti oncologici e aumentare l'adesione alle cure tramite interventi di dimostrata efficacia per identificare precocemente le persone più vulnerabili e migliorare il loro stato di salute psicosociale.

Di seguito i dati di confronto degli ultimi due anni per Mac oncologiche

MAC ONCOLOGICHE		
Descrizione CDR	Anno 2017	Anno 2018
Oncologia Cernusco	3.779	3.743
Oncologia Vizzolo	5.066	5.112
Totale complessivo	8.845	8.855

1.3.3 Funzionamento PS

L'attività di emergenza è svolta presso i PS dei 3 presidi di Vizzolo, Melzo e Cernusco e presso il punto di primo intervento di Vaprio (PPI).

Tabella 5: "numero accessi in Pronto Soccorso per triage di dimissione"

PRESIDI	NUMERO ACCESSI PER TRIAGE DI DIMISSIONE									
	TOTALE		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO	
	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018
PS VIZZOLO P	55.377	56.052	11.823	11.119	41.329	42.145	2.074	2.559	112	184
PS CERNUSCO	33.138	33.010	6.995	7.431	24.879	24.271	1.138	1.162	42	64
PS MELZO	38.017	38.999	8.657	8.371	28.493	29.719	763	805	49	55
PPI VAPRIO	9.261	9.879	792	498	8.310	9.257	150	115	8	9
	135.793	137.940	28.267	27.419	103.011	105.392	4.125	4.641	211	312



Dall'osservazione dei dati si evince che il numero di accessi in PS tra l'anno 2017 e 2018 è complessivamente aumentato (+2.147), in diminuzione sono i codici bianchi (-848) in aumento i codici verdi (+2.381), gialli (+516) e codici i rossi (+101).

1.3.4. Attività ambulatoriale

Nel 2018 sono state rendicontate **3.512.694** prestazioni ambulatoriali. L'andamento dell'attività ambulatoriale nei presidi dell'azienda evidenzia un leggero calo percentuale del totale prestazioni ambulatoriali (-0,6%), contro un aumento delle prestazioni di pronto soccorso (+0,3%).

La tabella sottostante evidenzia sinteticamente la tipologia di attività ambulatoriale svolta nell'azienda.

Tabella 6: “Numero totale prestazioni ambulatoriali anni 2017-2018”

Num prestazioni anno 2017		Num prestazioni anno 2018		delta 2017-2018
Totale Visite	462.204	Totale Visite	462.276	0,0%
Prest di Laborato	2.367.795	Prest di Laborato	2.394.124	1,1%
Altre prestazioni	703.232	Altre prestazioni	656.294	-6,7%
Totale prestazio	3.533.231	Totale prestazio	3.512.694	-0,6%
di cui prestazioni di PS	857.593	di cui prestazioni di PS	860.212	0,3%

L'ASST applicando le regole di sistema in materia ha approntato la propria offerta attivando specifiche agende di priorità (U – urgente differibile; B – Breve; D – differibile; P - Programmabile). Tale attività consente, infatti, una visibilità dell'offerta per priorità nel Portale Regionale che dovrà essere messo a disposizione del cittadino.

Mensilmente nell'Area Trasparenza sono, infatti, pubblicati i tempi di attesa prospettici per tutte le prestazioni ambulatoriali monitorate dal sistema.



2. INQUADRAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è un documento programmatico redatto dalle amministrazioni pubbliche ed individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e le risorse a essi destinate e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Il Piano della Performance, triennale e ad aggiornamento annuale, è uno strumento di programmazione che integra e si collega con i vari altri strumenti di programmazione previsti quali:

- Gli strumenti di programmazione regionale.

Regione Lombardia con delibera n. XI/1046 del 17/12/2018 della Direzione Generale Welfare ha approvato le Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019 (cd. Regole 2019).

Con tale atto programmatico la DG Welfare ha fornito le indicazioni necessarie alle ASST e ATS per la formulazione delle scelte strategiche aziendali.

Gli obiettivi strategici regionali prioritari previsti dalle nuove regole sono sinteticamente i seguenti:

Obiettivi Strategici	
1° obiettivo RL da regole 2019	La presa in carico del paziente cronico
2° obiettivo RL da regole 2019	Il governo delle liste d'attesa
3° obiettivo RL da regole 2019	Riordino della rete DM 70 reti di patologia e nuova organizzazione territoriale ai sensi della L.R. 23/2015
4° obiettivo RL da regole 2019	Ulteriori politiche di esenzione al pagamento del ticket aggiuntivo (superticket)

E in particolare, obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana sono sintetizzati nella tabella di seguito:

Obiettivi da Mandato Deliberazione n° XI/1072 del 17/12/2018	
1° obiettivo di mandato	Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni amb e per i ricoveri
2° obiettivo di mandato	Riordino della rete di offerta
3° obiettivo di mandato	Integrazione ospedale territorio e presa in carico del paziente cronico
4° obiettivo di mandato	Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali



- Il Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza

L'ASST inserisce negli strumenti del ciclo delle performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

In tal modo, le attività svolte dall'azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del presente Piano, vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano delle Performance nel duplice versante della:

- performance organizzativa con particolare riferimento all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti
- performance individuale con particolare riferimento agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono, gli obiettivi individuali o di gruppo assegnati al personale che opera nei settori a rischio di corruzione.

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 179/2017: "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", si è conclusa il 31 gennaio 2019 la fase di sperimentazione del progetto pilota "Curiamo la corruzione" con il passaggio alla piattaforma del Ministero per le segnalazioni di Whistleblowing. L'attività è stata caratterizzata in modo particolare dalla definizione di nuove procedure e dalla definizione e attuazione di un progetto formativo dedicato che ha coinvolto circa 400 dipendenti dell'ASST.

3.OBIETTIVI

3.1 Obiettivi strategici

- Contenimento dei tempi d'attesa.
- Riordino della rete d'offerta mediante Completamento del Progetto EOS (Equità – Omogeneità –Sostenibilità).
- Integrazione ospedale territorio la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile
- Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali
- PAC "percorso attuativo della certificabilità dei bilanci"



Governo dei tempi di attesa

Tra le azioni strategiche che la Giunta regionale si è proposta di avviare entro il termine della legislatura vi è l'adozione di un sistema organico di misure mirate al contenimento dei tempi di attesa, con particolare attenzione all'ambito delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, riferite ad esempio ad aspetti organizzativi, gestionali, di risorse umane e di rafforzamento/introduzione di misure di appropriatezza prescrittiva. Strettamente connessi al traguardo prioritario del governo dei tempi di attesa, vi sono ulteriori obiettivi specifici cui tendere nel quadro del potenziamento complessivo del sistema sociosanitario, che si possono riassumere nei seguenti punti:

- rafforzare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi e delle prestazioni, rendendo questi ultimi sempre più rispondenti alle reali esigenze del paziente e delle loro famiglie;
- promuovere ulteriormente l'appropriatezza e la qualità, mediante il più efficiente utilizzo delle risorse disponibili;
- favorire la crescita professionale degli operatori della sanità nonché l'occupazione.

Il nuovo modello organizzativo di presa in carico della cronicità e la programmazione delle prestazioni sanitarie all'interno del Piano Assistenziale Individuale (PAI) contribuiranno a ridurre in via tendenziale le liste di attesa.

Il Comitato di Governo dei Tempi di attesa, istituito sin dal 2018, del quale fanno parte:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Socio Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Il Responsabile Unico Aziendale per la Gestione dei tempi d'attesa;
- Direttori Territoriali Area Nord, Centro Sud, Responsabile POT e del PreSST;
- Direttori Medici di Presidio;

Ha lo scopo di analizzare l'andamento dei tempi di attesa e la formulazione di proposte di contenimento al Direttore Generale.

All'interno di tale Comitato è stato analizzato l'andamento temporale di due categorie logiche di prestazioni:

- Quelle di cui alla delibera X/7766 del 17/01/2018 per le quali i tempi di attesa devono attestarsi a 30 gg. e 60 gg.
- Altre storicamente critiche



Entro il 28.02.2019 verrà inviato il Piano di Governo dei tempi d'attesa anno 2019, che prosegue sulle iniziative implementate nel 2018 e che terrà conto inoltre di quanto previsto dalle Regole 2019. Lo strumento privilegiato previsto, avendo saturato le risorse disponibili, è l'**area a pagamento**.

Di seguito le azioni intraprese e attivate nel 2018:

	Prestazioni istituzionali (2017)	Produzione aggiuntiva in area a pagamento	Strumento attivato	Siti dove lo strumento è stato attivato	Costi	Ricavi	Δ
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	4902	720 (14,6%)	Area a pagamento	Vizzolo Predabissi Vaprio d'Adda	7.200	22.201	15.001
Ecografia bilaterale della mammella	3045	960 (18%)	Area a pagamento	Gorgonzola Vizzolo Predabissi	17.120	37.080	19.960
Mammografia bilaterale	5952	1000 (17%)	Area a pagamento	Gorgonzola	19.200	45.000	25.800
Ecografia dell'addome superiore	2508	960 (18%)	Area a pagamento	Gorgonzola, Melzo Vizzolo Predabissi	17.120	37.080	19.960
Colonscopia con endoscopia flessibile	4269	260 (6%)	Area a pagamento	Cernusco sul Naviglio	10.370	18.444	8.074
					71.010	159.805	88.795
	Prestazioni istituzionali (2017)	Produzione aggiuntiva	Strumento attivato	Siti dove lo strumento è stato attivato	Costi	Ricavi	Δ
Prima visita Oculistica	21325	5000 (23,4%)	Incremento prestazioni SUMAI	Rozzano, Binasco Vizzolo Predabissi	52.715	105.000	52.285

Altre storicamente critiche:



	Prestazioni istituzionali (2017)	Produzione aggiuntiva in area a pagamento	Strumento attivato	Siti dove lo strumento è stato attivato	Costi	Ricavi	Δ
Visita Dermatologica	19184	1918 (10%)	Area a pagamento	Vizzolo Predabissi	28080	43164	15084
Visita Endocrinologica/Diabetologica	14157	1416 (10%)	Area a pagamento	Vizzolo Predabissi	21840	31853	10013
Visita Gastroenterologica	2762	276 (10%)	Area a pagamento	Melzo	3120	6215	3095
Visita Ginecologica	14077	480 (3,4%)	Area a pagamento	Cernusco S/N	7200	13680	6480
Ecografia Ginecologica	4516	160 (3,5%)	Area a pagamento	Melzo	2400	6504	4104
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	1731	80 (4,6%)	Area a pagamento	Cernusco S/N	4800	5200	400
Ecografie	5140	960 (18%)	Area a pagamento	Cernusco S/N Gorgonzola, Melzo Vizzolo Predabissi	17120	37080	19960
Ecocolordoppler	4365	1140 (26%)	Area a pagamento	Cernusco S/N, Melzo Vizzolo Predabissi	24600	46664	22064
					109.160	190.360	81.200



Iniziative programmate per l'anno 2019 in tema di Governo dei tempi di attesa

Il potenziamento dell'attività per il governo dei tempi di attesa come stabilito dalla Deliberazione N° XI / 1046 del 17/12/2018 " Determinazioni In Ordine alla Gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019" riguarda in particolare l'elenco sotto riportato di prestazioni critiche.

Tabella 7: "Elenco delle 12 prestazioni critiche in termini di attesa per i primi accessi"

Elenco Prestazioni critiche in termini tempi attesa anno 2019
1. Densitometria ossea co tecnica di assorbimento a raggi X: lombare femorale, ultradistale
2. Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici
3. Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)
4. Ecografia addome completo
5. Ecografia bilaterale mammella
6. Elettrocardiogramma
7. Mammografia bilaterale
8. Prima visita dermatologica
9. Prima visita oculistica
10. Prima visita ORL
11. Prima visita ORTOPEDICA
12. Prima visita CARDIOLOGICA

Di seguito le iniziative programmate suddivise per Presidio:

Presidio di Vizzolo

Per il presidio di Vizzolo è stato predisposto un piano operativo per il governo dei tempi di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni ad elevata richiesta.

Di seguito si elencano le prestazioni che si intendono implementare nel 2019 attraverso l'area a pagamento:

- **Eco(color)dopplergrafia cardiaca,**
- **Ecografia bilaterale della mammella,**
- **Ecografia dell'addome, completo**
- **Visita Dermatologica,**
- **Ecografie interventistiche**
- **Prima visita Oculistica**
- **Visita Endocrinologica/Diabetologica**
- **Ecocolordoppler TSA e arti**



Presidio di Cernusco/Vaprio

Anche per il presidio di Cernusco/Vaprio è stato predisposto per il 2019 un piano operativo per il governo dei tempi d'attesa nel quale sono state individuate le seguenti prestazioni da implementare attraverso l'area a pagamento:

- **Ecocardiogrammi – test da sforzo**
- **Ecocolordoppler TSA e arti**
- **Ecografie – addome completo + collo**
- **Visite endocrinologiche**
- **Anestesia (sedute aggiuntive)**
- **Nefrologia (turni serali Dialisi)**
- **Eco mammarie bilaterali**
- **Colonscopie**

Presidio di Melzo

Di seguito si elencano le prestazioni che si intendono implementare nel 2019 attraverso l'area a pagamento

- **Colonscopie**
- **Ecografie addome completo + collo**
- **Ecocolordoppler TSA e arti**
- **Eco mammarie bilaterali**
- **Mammografie**

Riordino della rete d'offerta

L'obiettivo prima regionale e poi aziendale sul tema "Riordino reti di offerta" nasce dalla necessità di adeguare il sistema ad una domanda di salute che è mutata nel tempo, garantendo tuttavia la qualità e l'efficienza del sistema, mediante un processo di revisione organizzativa e funzionale, da parte di Regione Lombardia, della rete di offerta.

Con la L.R. 23/2015 l'erogazione di servizi avviene attraverso due poli di offerta:

- uno ospedaliero per le prestazioni in acuzie e in elezione,
- l'altro territoriale per le prestazioni a bassa intensità di cura e assistenziale.

Nel medesimo provvedimento non si parla più di sole reti di patologia così come configurate all'art. 8 del DM 70/2015, ma si fa riferimento alle "reti cliniche assistenziali" orientate a garantire la continuità delle cure e la presa in carico del paziente con un approccio multidimensionale, garantendo l'assistenza continuativa nel tempo mediante la sinergia tra le diverse strutture erogative dei servizi necessari al paziente.



Progetto aziendale 2019 “Adeguamento delle reti di patologia secondo la l.r. 23/2015”.

Nella nostra azienda sono previste due linee assistenziali:

1. orientata alle acuzie (ospedaliera)
2. orientata alle cure subacute e cure a bassa intensità assistenziale per pazienti cronici e fragili.

La prima parte è intuibile, risiede nei reparti per acuti dei tre presidi, la seconda è più articolata, e si esplicita:

- nell'attività riabilitativa prevista nell'Ospedale di Cassano (cure a medio/bassa intensità);
- nei 40 Letti tecnici attivati nei reparti per cure subacute dei presidi di Vizzolo e di Vaprio;
- l'assistenza domiciliare con attività riabilitative, per pazienti non trasportabili, e rivolte anche alla ripresa funzionale o assistenza socio-economica. Tale attività può essere di tipo residenziale o semi-residenziale.

Rete dell'Offerta

Nel 2019 è previsto il completamento del Progetto EOS (Equità Omogeneità Sostenibilità) per il ridisegno della rete dell'offerta ambulatoriale territoriale.

Il progetto nasce nel 2016 dall'analisi della richiesta del fabbisogno di servizi sanitari e sociosanitari del territorio con particolare riguardo al soddisfacimento dei bisogni dei cronici e dei fragili.

Il progetto EOS ha ridisegnato l'offerta territoriale dell'ASST, con l'intento di razionalizzarla e potenziarla, qualificandone l'offerta e rendendola più rispondente alle reali necessità rilevate e basate sull'analisi dei bisogni:

- **Equo** in termini di posizionamento geografico,
- **Omogeneo** in termini di diversificazione dell'offerta sanitaria,
- **Sostenibile** in termini d'efficienza ed efficacia produttiva ed economica.

Sono stati già realizzati **sei Centri Socio Sanitari Integrati (CSSI)** di Rozzano, Binasco, Paullo, Segrate, San Giuliano M. e San Donato Milanese, organizzato il POT di Vaprio d'Adda e il PreSST di Gorgonzola.

Nel **POT di Vaprio d'Adda** sono state realizzate:

- Area Medica con 30 posti letto di cui n. 20 tecnici per subacuti e n. 10 per acuti a bassa intensità di cura,
- Ristrutturazione del poliambulatorio. Ristrutturazione dei locali ed organizzazione dello sportello amministrativo polifunzionale
- Ristrutturazione dei locali delle sale operatorie e del reparto di chirurgia



Nel PRESST di Gorgonzola:

- Ambulatorio Pain Killers per la disassuefazione dai farmaci antidolorifici
- Centro Servizi per la presa in carico del paziente cronico e fragile
- Gennaio 2018 inserimento di 4 pediatri di famiglia
- Gennaio 2018 trasferimento da Bussero del Consultorio Adolescenti

Attività futura prevista nel 2019:

POT di Vaprio d'Adda

- Trasferimento delle discipline specialistiche ancora presenti nel Presidio di Trezzo sull'Adda: Fisiatria, cure fisiche e fisioterapia, dermatologia, ginecologia, oculistica

San Giuliano Milanese:

- Trasferimento del NOA da Pieve Emanuele

PressT di Gorgonzola

- Trasferimento del Centro Vaccinale da altra sede di Gorgonzola
- Riorganizzazione del Centro vaccinale con trasferimento ambulatorio per i viaggiatori internazionali da Melzo
- Ristrutturazione e riorganizzazione del centro polifunzionale amministrativo
- Potenziamento dell'attività di ortodonzia pediatrica
- Progettualità per inserimento di MMG
- Progetto di trasferimento interno della Continuità assistenziale

Pieve Emanuele:

- Chiusura della struttura, con trasferimento del NOA a San Giuliano Milanese

Integrazione ospedale territorio attraverso la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile

La presa in carico del paziente cronico e fragile

La legge regionale 23/2015, ha introdotto un profondo ripensamento delle modalità per la gestione della domanda e dell'offerta del Sistema Sanitario Lombardo. Sotto tali presupposti, ed in linea con il Piano Nazionale delle Cronicità, in Regione Lombardia l'evoluzione dell'integrazione della componente ospedaliera con quella territoriale ha proseguito con l'emanazione della DGR n. X/4662 del 23/12/2015 avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018". La delibera caratterizza l'offerta sociosanitaria ribadendo il modello della presa in carico che prevede: la Valutazione Multidimensionale (VMD), il Piano individuale (PI), che individua il percorso assistenziale più idoneo al soggetto bisognoso di assistenza, ed il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che concretizza gli interventi del Piano Individuale.



Con la DGR n. X/6164 del 30/01/2017 avente ad oggetto “Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili - determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015” è stato concretizzato il framework operativo del processo della presa in carico definendone gli attori, il ruolo ed il funzionamento generale, e regolando, così, la parte della domanda.

Con la n. DGR X/6551 del 04/05/2017 avente ad oggetto “Riordino della rete di offerta e di modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 33/2009”, si è data attuazione alla gestione della presa in carico per quanto attiene l'offerta.

Queste due delibere definiscono gli indirizzi specifici per l'avvio del percorso di presa in carico che garantisce ai pazienti cronici e/o fragili cure meglio rispondenti ai bisogni individuali di salute, al paziente e alla sua famiglia un percorso semplificato per la gestione della patologia in un'ottica di sostenibilità del sistema, definendone anche le relative modalità organizzative.

La successiva DGR X/7655 del 28/12/2017 ha fornito indicazioni utili per l'avvio operativo al processo di presa in carico dei pazienti a partire da metà gennaio 2018.

La DGR XI/754 del 5/11/2018 “Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del protocollo d'intesa tra l'assessorato al Welfare e la Federazione Regionale degli ordini dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia “conferma l'importanza del ruolo del MMG/PDL nella presa in carico, in quanto interlocutore privilegiato, semplificandone il percorso di adesione e la gestione del paziente.

Le Regole di sistema per il 2019 di cui alla DGR XI/ 7046/2018 rafforzano il modello di presa in carico definendone le modalità per l'implementazione quali-quantitativa.

Organizzazione della Presa in carico

Proseguirà nel 2019, come da indicazioni regionali, l'arruolamento pro- attivo dei soggetti cronici e/o fragili, attività che è stata preponderante già nel 2018.

Questa l'organizzazione:

- n. 5 sedi ambulatoriali, gestiti dal Case Manager, per l'accoglienza/orientamento del paziente e la scelta del Clinical Manager idoneo alla presa in carico del paziente in relazione alle patologie espresse sino alla sottoscrizione del Patto di Cura sia per l'arruolamento dei nuovi pazienti che per i rinnovi. In tali ambulatori verranno indirizzati anche i pazienti che avranno sottoscritto il PAI con il MMG- CM.
- n. 22 ambulatori dedicati alla prima visita per la predisposizione del PAI e l'arruolamento dei pazienti cronici nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Cernusco SN, nel POT di Vaprio D'Adda e presso il Centro Diabetologico di San Giuliano Milanese
- Agende dedicate alla presa in carico, in grado di soddisfare il bisogno di circa 10.000 pazienti cronici. Le prestazioni sono state determinate in relazione ai PAI modello.
- Gestione e monitoraggio del percorso di cura dei pazienti tramite il Centro Servizi aziendale
- Reclutamento pro-attivo dei pazienti che afferiscono alle nostre strutture sanitarie ambulatoriali, PS e in dimissione ospedaliera e strutture socio sanitarie, quali consultori, servizi del DSM e Dipendenze, per indirizzarli verso il percorso della presa in carico
- Punti di accoglienza gestiti con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato nelle zone con maggiore affluenza di utenza, per dare informazioni agli utenti
- Convenzioni, attraverso contratti di avvalimento, con i soggetti erogatori accreditati sia per le prestazioni che questa ASST non eroga direttamente, sia per acquisire le prestazioni che ASST eroga ma che necessitano di un supporto in termini di volume.



- Implementare i percorsi di cura integrati già presenti in ASST, quali Alzheimer e disturbi cognitivi, Parkinson, Dipendenze e bambino fragile.

Stesura di progetti con le reti di patologia presenti in ASST, al fine di costruire percorsi per la presa in carico con criteri condivisi ed attività di consultazioni multidisciplinari per l'integrazione ospedale e servizi territoriali. Trasformare le reti di patologia in reti clinico-assistenziali per garantire continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema.

Progetti di continuità clinico assistenziale

Progetti, propedeutici alla nuova modalità di presa in carico del paziente cronico e fragile, avviati nel 2016 e tutt'ora in corso:

Realizzazione - Progetti di presa in carico





Presa in carico cronicità e fragilità e dimissioni protette - Paziente oncologico - avviato a novembre 2016, conclusosi ad aprile 2018, in quanto rientrato a pieno titolo nel nuovo modello di presa in carico

Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTAR) finalizzato alla diagnosi precoce dei disturbi cognitivi tramite la somministrazione di test da parte dei MMG avviato da ottobre 2016, proseguito nel 2017 e , a seguito di decisione di ATS , rientrato nel primo trimestre 2018 nel nuovo modello di presa in carico.

Percorsi che proseguono nel 2019:

Percorso per la presa in carico del paziente con diagnosi di demenza e disturbi cognitivi, iniziato nell'ottobre 2016 dedicato ai pazienti con diagnosi di demenza e disturbi cognitivi seguiti da ambulatori dedicati del Servizio di Neurologia di Vizzolo P. in collaborazione con la Fondazione Castellini.

Il **Progetto “Presa in carico integrata tra Servizi Ospedalieri e Dipartimento Dipendenze”** si propone di intercettare persone con problemi di dipendenza non note ai servizi SERT/NOA e di continuare la promozione la collaborazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali finalizzata a trattamenti integrati. Ha preso avvio a gennaio 2017 e al 31 dicembre 2018 sono stati interessati a programmi integrati complessivamente n. 176 pazienti.

Il **Progetto “Punto Intervento Dipendenze “(PID)** è stato aperto a maggio 2015 a San Donato M. in integrazione con l’Azienda Sociale Sud Est Milano (ASSEMI).

Presso il PID si realizza il primo contatto con l’utente e/o il familiare per l’avvio del processo diagnostico, la consulenza per familiari/utenti o per altri servizi segnalanti i casi, il sostegno per familiari di soggetti con consumo problematico di sostanze, il trattamento psico-educativo di soggetti con dipendenza patologica (alcool e gioco d’azzardo) residenti nei comuni sui quali insiste il progetto, interventi di counselling sanitario, psicologico, sociale.

Dalla sua apertura al 31 dicembre 2018 sono stati intercettati n. 185 cittadini

Ad integrazione dell’attività svolta dal PID, da marzo 2018 presso il PreSST di Gorgonzola è stato attivato “IL TUO SPAZIO”, uno sportello di ascolto e di consulenza rivolto ad adolescenti, preadolescenti e ai loro riferimenti educativi (famigliari, insegnanti e operatori delle agenzie educative che a diverso titolo si occupano di adolescenti: CAG e Servizi Comunali per i minori, oratori, scout, volontari, ecc.). Nel corso del 2018 si sono rivolti a IL TUO SPAZIO n. 8 giovani e n. 5 famigliari. Tale Servizio è in linea con quanto previsto dalle Regole 2019 per quanto riguarda la diagnosi precoce nell’ambito delle dipendenze dove, tra le altre cose, si raccomanda alle ASST la creazione di ambulatori specifici per i giovani entro il 30/06/2019.

Percorso “Follow up mammella”, iniziato nell’ottobre 2017, prevede che il follow up della donna a basso rischio di ripresa della malattia sia effettuato, a distanza di cinque anni dall’intervento, dal MMG in stretta integrazione con il servizio di Oncologia di Vizzolo P. Hanno aderito n. 30 MMG.



Percorso “Insieme per il Parkinson”, avviata a gennaio 2019, una rete di sostegno e cura che coinvolge l'ASST Melegnano Martesana, la ATS Città Metropolitana di Milano, la Casa dell'Anziano S. Camillo di Carugate e l'Associazione Gruppo Sostegno Parkinsoniani.

Il percorso, prevede una nuova forma di collaborazione finalizzata al sostegno e alla cura di malati di Parkinson e delle loro famiglie. L'obiettivo è condividere le diverse esperienze maturate, costruendo una rete integrata delle diverse competenze, finalizzata a rendere più efficace il percorso di cura anche attraverso una migliore comunicazione rispetto alle diverse iniziative in atto sul territorio. Verrà quindi favorita, la presa in carico di tali pazienti, nello spirito della nuova legge regionale, fornendo una risposta più efficace e completa ai bisogni di questi malati e delle loro famiglie.

Investimenti: omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali

Ammodernamento delle Tecnologie

In funzione del progetto presentato in RL l'ASST ha come obiettivo quello di migliorare e sviluppare quattro aree principali: Integrazione e sostituzione di apparati obsoletti presso il Data Center dell'ASST, sostituzione dell'ERP Amministrativo Contabile, Implementazione dell'ERP Clinico, Effettuazione della migrazione delle sedi ex-ASL in ASST.

Informatica fase 1

Prosegue per il 2019 il progetto presentato in Regione Lombardia dall'ASST con l'obiettivo di migliorare e sviluppare quattro aree principali:

Implementazione Data Center

Sostituzione dell' ERP Amministrativo Contabile

Implementazione dell'ERP Clinico.

Migrazioni sedi ex-ASL

Informatica fase 2

L'ASST ha l'obiettivo di completare il percorso di rinnovo e completamento dell'infrastruttura hardware contestualmente all'aggiornamento di quei software non più compatibili con lo sviluppo tecnologico intervenuto nel tempo per garantire il miglioramento dello standard di sicurezza dei dati.

Pertanto gli ambiti che si intendono sviluppare nel corso del **2019** sono:

HARDWARE

Le mutate esigenze dell'ASST necessitano di investimenti infrastrutturali per accogliere e razionalizzare i diversi servizi ereditati dal nuovo assetto organizzativo.

SOFTWARE SANITARI



- Il LIS (Laboratory Information Systems) l'azione sarà orientata a centralizzare il software attualmente installato presso i tre principali presidi dell'ASST Vizzolo, Cernusco sul Naviglio e Melzo per permettere un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del servizio e garantire la continuità operativa.

ADT, PS, SDO, DIMISSIONI e IMPLEMENTAZIONE SOFTWARE di Sala Operatoria.

- L'attuale piattaforma clinica attraverso la quale vengono eseguite le operazioni di: gestione del Pronto Soccorso, Accettazione dei pazienti, SDO, Verbal di dimissione non risulta a norma secondo quanto prescritto dal GDPR; inoltre non risulta funzionante sulle nuove versioni di PC e windows attualmente presenti sul mercato. Pertanto risulta necessario e prioritario l'aggiornamento della piattaforma.

Contemporaneamente si procederà con l'espansione della piattaforma stessa e all'attivazione del software di gestione delle lista d'attesa chirurgiche, verbale di sala operatoria e cartella anestesologica

SOFTWARE AMMINISTRATIVI

- Implementazione di funzionalità del software di gestione del personale
- L'acquisizione delle sedi ex-ASL e il continuo evolversi dei sistemi informativi rende necessario l'acquisizione di licenze windows client e di licenze anti-virus a completamento di quanto già presente in ASST.

SISTEMI INFORMATIVI		
DGR	IMPORTO	OGGETTO
DGR 6548/2017 Distinti	895.000,00 €	Informatica (fase 1)*
DGR 7767/2018 (conferma elenco interventi di cui alla DGR 7150/2017) Distinti	1.136.000,00 €	Informatica (fase 2)
TOTALE	2.031.000,00 €	



PAC: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

Con DGR n. X/7009 del 31 luglio 2017 Regione Lombardia ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, disponendone il recepimento da parte di ciascuna azienda sanitaria pubblica del SSR e definendo un cronoprogramma che ha previsto la scadenza almeno alla data del 31 dicembre 2019 secondo le seguenti priorità e scadenze, cui l'ASST Melegnano e della Martesana intende conformarsi.

L'obiettivo finale del percorso è rappresentato dal rispetto degli indirizzi nazionali e regionali sulla certificabilità dei bilanci, migliorando la trasparenza dei medesimi, la specializzazione e la tracciabilità dei controlli, preceduta dall'applicazione omogenea dei principi contabili disciplinati dal D.Lgs. 118/2011.

Il progetto PAC, oltre ad essere necessario a garantire la certificabilità dei Bilanci, rappresenta una opportunità di rivedere in senso critico i processi, le responsabilità aziendali e i presidi di controllo.

Pertanto, con il PAC dovranno essere perseguiti anche obiettivi intermedi, quali:

1. **aggiornare e documentare le procedure** ed i processi organizzativi che hanno riflesso in atti amministrativo-contabili;
2. **uniformare i comportamenti aziendali** e la rappresentazione contabile dei medesimi;
3. **migliorare i controlli interni aziendali**, quindi la conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto sul bilancio, come la normativa anticorruzione (Legge 190/2012) e la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (D.Lgs. 33/2013);
4. **favorire le buone pratiche** di revisione interna amministrativa con indirizzi regionali specifici.

Di seguito si riportano le scadenze previste per Area d'intervento:

AREA D'INTERVENTO	Scadenze da delib. az. n.260 del 24/3/2017	Scadenze da DGR 7009 del 31/7/2017
AREA REQUISITI GENERALI	dic-19	dic-19
AREA IMMOBILIZZAZIONI	ago-17	giu-18
AREA RIMANENZE	feb-18	dic-18
AREA CREDITI E RICAVI	ott-18	giu-19
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE	dic-18	giu-19
PATRIMONIO NETTO	nov-17	giu-18
AREA DEBITI E COSTI	ott-19	dic-19



Ultimi aggiornamenti del percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) ex DGR 7009/2017:

Le attività stanno proseguendo secondo il cronoprogramma definito nel Piano approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 848 del 25 ottobre 2017, con la quale l'ASST Melegnano e della Martesana ha recepito la DGR n. X/7009 del 31/07/2017. In particolare, sulla base delle ultime indicazioni regionali, in data 8 giugno 2018 sono state inviate a RL le procedure predisposte in relazione all'Area H- Patrimonio Netto, che verranno poi formalizzate e messe a regime, a seguito degli interventi di approfondimento/formazione coordinati dalla Struttura Certificabilità dei Bilanci dei Soggetti del SSR di Regione Lombardia, entro il mese di febbraio 2019. Con deliberazione del Commissario n. 683 del 28 giugno 2018 sono state inoltre approvate le procedure PAC dell'Area D-Immobilizzazioni, a seguito della quale verrà tra l'altro avviata la ricognizione straordinaria del patrimonio dell'ASST.

Si segnala che questa ASST ha intrapreso il percorso, formalizzato con Deliberazione n. 839 del 3/08/2018 ad oggetto "Adesione alla procedura aperta espletata dall'Azienda Ospedaliera San Paolo per l'affidamento del servizio: 'Gestione e manutenzione Sistema Informativo'", volto alla sostituzione del sistema amministrativo contabile. Tale percorso avrà un sensibile impatto in ottica di riorganizzazione dei processi e di revisione delle procedure, con un significativo intreccio con lo sviluppo del PAC.

3.2 Obiettivi aziendali

Sulla base della DGR XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" questa ASST ha avviato e concluso, nel corso del mese di gennaio, l'attività di definizione e di assegnazione degli obiettivi ai Direttori dei Dipartimenti Gestionali e Funzionali, sia per la parte sanitaria, che per la parte sociosanitaria.

Le principali linee guida del budget 2019 della ASST sono di seguito riportate.

A. Produttività

- ✓ rilancio ambulatoriale nell'ottica della presa in carico con esternalizzazione per ambiti di sotto utilizzo
- ✓ verifica scientifica attraverso indicatori di benchmarking dell'efficienza su costi
 - Su quantità per fattore produttivo
 - Su singoli prezzi
 - Sul mix a livello di singola unità operativa



B. Rischio Clinico

Le priorità aziendali per il 2019 sono di seguito elencate:

B.1 Sepsi

Pdta "Gestione sepsi adulto, in età pediatrica e ostetrica"

Nel 2019 diffusione e applicazione tramite eventi formativi a tutto il personale sanitario.

Portale Regionale Sezione PRIMO: almeno 20 audit di casi di sepsi estratti da una lista di campionamento. L'obiettivo per il 2019 è l'evidenza di aver ottemperato correttamente al percorso in termini di azioni previste e tempistiche definite.

Area travaglio parto

Pdta "Gestione sepsi adulto, in età pediatrica e ostetrica"

Nel 2019 diffusione e applicazione tramite eventi formativi a tutto il personale dell'area ostetrico-ginecologica.

Trigger 'raccolta tramite CedaP e analisi degli eventi critici in sala parto'

Nel 2019 Valutazione delle cartelle cliniche delle pazienti segnalate con diagnosi di sepsi in gravidanza.

B.2 Sicurezza del paziente in sala operatoria

Check list 2.0 applicazione della nuova versione al fine di individuare le aree critiche sulle quali sarà necessario definire azioni di miglioramento e di perfezionare l'adesione agli standard.

B.3 Gestione sinistrosità aziendale

Riduzione della sinistrosità aziendale su aree Chirurgiche, Ostetrico/Ginecologica e PS- Nr casi e valore 2019 < 2018 (esempio nr. richieste risarcimento/nr. gg. degenza)

C. Definizione competenze e capacità «clinical competence»

Definizione della griglia di competenze e capacità associate a posizioni delle alte specializzazioni – richiamo anche da Audit Ernst & Young- Mappatura delle nostre professionalità

D. Governo dei tempi di attesa

Istituzione di un Comitato di governo dei tempi di attesa con monitoraggio mensile, fondamentale nel passaggio alla presa in carico.



Obiettivi di governo dei tempi di attesa estesi ai direttori medici di presidio e di UOC territoriale secondo la DGR X/776 del 17/01/2018 e previsioni contenute nelle Regole 2019.

E. Presa in carico

Linee di produzione dedicate

Monitoraggio costante dei pazienti presi in carico – con obiettivi per singolo dipartimento

Tali linee guida si sono poi tradotte nei seguenti obiettivi delle direzioni di competenza di cui si riportano i principali temi.

Dipartimenti Sanitari

Per ciò che riguarda i dipartimenti sanitari qui di seguito i principali obiettivi quantitativi e qualitativi assegnati:

OBIETTIVI QUANTITATIVI

RICAVI SDO: sostanziale mantenimento valore ricoveri anno 2018

RICAVI AMBULATORIALI: richiesto aumento delle prestazioni ambulatoriali legate alla presa in carico (in particolare prestazioni di Medicina, Oncologia, Radiodiagnostica)

OBIETTIVI QUALITATIVI

Tra gli obiettivi qualitativi individuati è stato fatto un focus su:

- Presa in carico: tetto minimo di pazienti da prendere in carico nell'anno 2019 per specifica patologia anche in base alle risultanze del 2018 con analisi delle criticità rilevate e definizione delle prospettive di miglioramento.
- Riduzione almeno dell'1% del numero sinistri 2019 vs anno 2018
- Audit interni di autovalutazione sulla base della check-list di Regione Lombardia.
- Indicatori PNE/NETWORK REGIONI – con particolare riguardo agli indicatori chirurgici e clinici oggi non in compliance:
- procedure di descrizione delle modalità di accesso alle prestazioni (preparazione agli esami, sviluppo di percorsi prioritari di accesso per pazienti fragili);
- procedura di passaggio di consegna tra operatori (formalizzazione della procedura e definizione di percorsi formativi per gli operatori);
- procedura di consenso informato – revisione della procedura secondo le nuove disposizioni legislative
- procedure di dimissioni – rivolta alla educazione sanitaria del paziente al momento della dimissione (es. riconciliazione farmacologica).
- Customer satisfaction: raccolta continua dei questionari con particolare attenzione a quelle unità operative che nel 2018 hanno evidenziato criticità in merito. Analisi delle cause e definizione di azioni correttive.
- Mantenimento della Certificazione ISO per Pronto Soccorso, Centro Trasfusionale, Laboratorio di Microbiologia e Anatomia Patologica.



Indicatori specifici di Performance con particolare riguardo:

- al rapporto tra i costi dei DM e la produzione al fine di valutare l'efficienza e la razionalizzazione di questi fattori produttivi a parità di produzione
- al costo dei farmaci su gg di degenza
- costo sale operatorie per 1000 € di fatturato e per intervento
- costo medico per 1000€ fatturato
- costo prestazioni di laboratorio, di radiologia e di anatomia patologica per 1000 € di fatturato

- Tempi di attesa: rispetto dei limiti previsti per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero

Dipartimenti Socio Sanitari

Per ciò che riguarda i dipartimenti sociosanitari qui di seguito i principali obiettivi quantitativi e qualitativi assegnati:

OBIETTIVI QUANTITATIVI

RICAVI SDO: sostanziale mantenimento valore ricoveri anno 2018 con particolare attenzione alla componente sub acuti di Vaprio

RICAVI AMBULATORIALI: richiesto aumento delle prestazioni ambulatoriali legate alla presa in carico (in particolare prestazioni di Medicina, Poliambulatori Territoriali)

OBIETTIVI QUALITATIVI

Tra gli obiettivi qualitativi individuati è stato fatto un focus su:

- Presa in carico dei pazienti con fragilità, disabilità, doppia diagnosi e area della salute mentale;
- Integrazione ospedale territorio area materno infantile (consultori e punti nascita)
- Centri Vaccinali – definizione check-list di autovalutazione
- Ospedale Amici del Bambino
- Progettazione Medicina di Comunità presso il POT di Vaprio
- gestione del processo di arruolamento dei pazienti cronici
- definizione del processo di prenotazione ed erogazione e sua implementazione nel sistema di presa in carico con gestori e co-gestori della asst.

Indicatori:

- Nr pazienti contattati per appuntamento nei temi previsti dalla dgr
- Nr pazienti con appuntamento nei tempi dell'arruolamento
- Nr pazienti con prenotazioni effettuate rispetto a quelli con pai
- Nr pazienti con visite non effettuate < 5%
- Nr pazienti con patto di cura > 10000
- Nr gestori e co gestori che utilizzano la piattaforma pari alle richieste ricevute.