



**ASST  
MELEGNANO  
E DELLA  
MARTESANA**

# **RELAZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE**

## **Anno 2019**

Sistema Socio Sanitario



**Regione  
Lombardia**

**ASST Melegnano e Martesana**



## Sommario

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
1.1 Chi siamo .....	3
1.2 Cosa facciamo .....	3
1.3 Come operiamo .....	4
1.3.2 Attività di ricovero .....	5
1.3.3 Cure oncologiche .....	8
1.3.4 Funzionamento PS .....	9
1.3.5 Attività ambulatoriale .....	10
<b>2. INQUADRAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>11</b>
<b>3.OBIETTIVI .....</b>	<b>14</b>
3.1 Obiettivi strategici.....	14
3.2 Obiettivi aziendali .....	26



## 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 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 Milanese, Rozzano, Binasco, Segrate, Paullo, San Giuliano.
- N. 17 **Sedi erogative territoriali di prestazioni sociosanitarie nei seguenti comuni**: San Donato, Pioltello, Melegnano, Peschiera Borromeo, Melzo, Cernusco sul Naviglio, Vizzolo Predabissi, Rozzano, Gorgonzola, Trezzo sull'Adda, Cassano d'Adda.

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-ospedaliera 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.

#### 1.3.1 Considerazioni generali

Esaminando il confronto anni 2018 e 2019 dell'attività sanitaria in termini di produzione, dei relativi indicatori di performance e qualità delle prestazioni, emergono importanti criticità che l'ASST ha dovuto fronteggiare nel corso del 2019.

Dalle tabelle riportate nel documento si possono sintetizzare i seguenti dati:

Numero dimessi – 6%

DRG Chirurgici -5.8%

Numero interventi – 3%

Valorizzato ASST attività di ricovero -5% (il 67% dello scostamento è a carico del Dipartimento di Chirurgia)

Le cause di queste variazioni negative sono da ricercarsi principalmente nella carenza di personale medico e nella logistica dell'Asst (3 Presidi Ospedalieri distribuiti sul territorio) che ha amplificato gli effetti della mancanza di risorse.

Le figure professionali maggiormente carenti sono state:

Anestesisti

Cardiologi

Radiologi

Ginecologi



La Direzione Strategica tramite gli uffici in capo alle Risorse Umane si è attivata tempestivamente per organizzare il reclutamento delle risorse carenti con tutti i mezzi a disposizione (concorsi, avvisi, mobilità ecc)

L'UOC Risorse Umane ha fornito un report di tutte le procedure di reclutamento attivate nel 2019 (circa 70).

Tuttavia nonostante il considerevole numero di procedure pubblicate, la risposta in termini di domande di partecipazione è stata inferiore alle aspettative.

Tutto il personale in servizio ha cercato di ridurre gli effetti delle carenze, permettendo di contenere le conseguenze.

Certamente l'attività operatoria ha subito i maggiori effetti della situazione; la carenza di anestesisti ha ridotto di 180 sedute la disponibilità di sale operatorie con conseguente calo dei ricoveri chirurgici.

## **AREA OSPEDALIERA**

### **1.3.2 Attività di ricovero**

La **tabella 1** riporta il numero di dimessi negli anni 2018 e 2019, 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.

**Tabella 1** “Numero di dimessi totali anni 2018 e 2019”

PRESIDI	Num Do			Num DH/DS			Num Tot		
	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %
Presidio Vizzolo	10.710	10.476	-2,2%	1309	1173	-10,4%	12.019	11.649	-3,1%
Presidio Cernusco	4.868	4.421	-9,2%	435	507	17%	5.303	4.928	-7,1%
Presidio Melzo	6.074	5.488	-9,6%	433	491	13,4%	6.507	5.979	-8,1%
Presidio Cassano	549	546	-0,5%	0	0	0	549	546	-0,5%
POT Vaprio	304	265	-12,8%	437	270	-38,2%	741	535	-27,8%
<b>Totale Presidi</b>	<b>22.505</b>	<b>21.196</b>	<b>-5,8%</b>	<b>2614</b>	<b>2441</b>	<b>-6,6%</b>	<b>25.119</b>	<b>23.637</b>	<b>-5,9%</b>

Come risulta dalla tabella nel 2019, rispetto al 2018, è stato registrato una diminuzione del numero dei ricoveri ordinari Do (-5,8%), dei ricoveri diurni Day Hospital-DH/DS (-6,6%) e nel complesso una diminuzione del (-5,9%).

**Tabella 1A** “Cure subacute prestate anni 2018 e 2019”

PRODUZIONE SUB ACUTE			
PRESIDI	Anno 2018	Anno 2019	delta %
Presidio Vizzolo	322	324	0,62%
POT Vaprio	274	273	-0,36%
<b>Totale Presidi</b>	<b>596</b>	<b>597</b>	<b>0,17%</b>

Come risulta dalla tabella nel 2019, rispetto al 2018, è stato registrato il mantenimento delle prestazioni di ricovero per cure subacute rispetto all'anno precedente, si era ottenuto un netto miglioramento della produzione in questa area nell'esercizio 2018.

Le **tabella 2 e 2A** riportano il numero di dimessi negli anni 2018 e 2019, suddividendo i ricoveri in base alla tipologia di DRG (medico/chirurgico) e al presidio.

**Tabella 2** “Numero di dimessi drg-medici anni 2018 e 2019”

DRG MEDICI									
PRESIDI	Num Do			Num DH/DS			Num Tot		
	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %
Presidio Vizzolo	7.159	6.909	-3,5%	520	406	-21,9%	7.679	7.315	-4,7%
Presidio Cernusco	3.339	3.137	-6,0%	100	104	4%	3.439	3.241	-5,8%
Presidio Melzo	4.334	3.981	-8,1%	42	23	-45,2%	4.376	4.004	-8,5%
Presidio Cassano	548	546	-0,4%	0	0	0	548	546	-0,4%
POT Vaprio	301	263	-12,6%	9	6	-33,3%	310	269	-13,2%
<b>Totale Presidi</b>	<b>15.681</b>	<b>14.836</b>	<b>-5,4%</b>	<b>671</b>	<b>539</b>	<b>-19,7%</b>	<b>16.352</b>	<b>15.375</b>	<b>-6,0%</b>

**Tabella 2A** “Numero di dimessi drg-chirurgici anni 2018 e 2019”

DRG CHIRURGICI									
PRESIDI	Num Do			Num DH/DS			Num Tot		
	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %	Anno 2018	Anno 2019	del %
Presidio Vizzolo	3.551	3.567	0,5%	789	767	-2,8%	4.340	4.334	-0,1%
Presidio Cernusco	1.529	1.284	-16,0%	335	403	20%	1.864	1.687	-9,5%
Presidio Melzo	1.740	1.507	-13,4%	391	468	19,7%	2.131	1.975	-7,3%
Presidio Cassano	1	-	-100,0%	0	0	0	1	-	-100,0%
POT Vaprio	3	2	-33,3%	428	264	-38,3%	431	266	-38,3%
<b>Totale Presidi</b>	<b>6.824</b>	<b>6.360</b>	<b>-6,8%</b>	<b>1943</b>	<b>1902</b>	<b>-2,1%</b>	<b>8.767</b>	<b>8.262</b>	<b>-5,8%</b>

In queste rappresentazioni si rileva sostanzialmente che il decremento totale dell'attività di ricovero pari a **-5,9%** è costante in entrambe le casistiche.

**Tabella 3** “Casistica ricoveri ordinari di maggior complessità”

CASISTICA RICOVERI ORDINARI DI MAGGIORE COMPLESSITA'		
TIPO		Num Casi
C	Interventi su apparato osteo muscolare eccetto sostituzione o reimpianto di articolazioni	641
C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	525
C	Colecistectomia laparoscopica con e senza esplorazione del dotto biliare comune	429
C	Interventi su sigma e retto	371
C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne e non maligne	383
C	Interventi su intestino crasso e tenue	225
C	Interventi vescicali per via transuretrale	258
C	Prostatectomia transuretrale	162
C	Mastectomia per neoplasie maligne	204
M	Insufficienza cardiaca e shock	880
M	Sindrome nefrotica	163
M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	211

La **tabella 3** riporta la casistica di ricovero ordinario più significativa in base al mix di patologia trattata e suddivisa per tipologia di ricovero (chirurgico e medico). L'attività rappresentata quota per l'anno 2019, **17.294.239 €**.

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”

	Attività Chirurgica di Ricovero						di cui Attività Amb Chirurgica (BIC)		
	Nr int totali			Peso Medio DRG Chir.			nr. Interventi BIC totali		
	Anno 2018	Anno 2019	delta %	Anno 2018	Anno 2019	delta %	Anno 2018	Anno 2019	delta %
<b>PRESIDI</b>									
Presidio Vizzolo	6.898	6.946	0,70%	1,34	1,31	-2,41%	2.436	2.366	-2,9%
Presidio Cernusco	1.898	1.707	-10,06%	1,59	1,72	8,12%	166	150	-9,6%
Presidio Melzo	2.648	2.371	-10,46%	1,28	1,25	-1,84%	389	362	-6,9%
POT Vaprio	700	769	9,86%	1,69	1,65	-2,21%	212	448	111,3%
<b>Totale Presidi</b>	<b>12.144</b>	<b>11.793</b>	<b>-2,89%</b>	<b>1,38</b>	<b>1,38</b>	<b>0%</b>	<b>3.203</b>	<b>3.326</b>	<b>3,8%</b>

Il numero di interventi chirurgici totali (ordinari + Day Surgery + BIC) del 2019, è stato di 11.793 e nell'anno 2018 è stato di 12.144 (-351 casi). La complessità della casistica trattata è allineata al 2018, il peso medio dei DRG chirurgici nel 2019 è di 1,38 pari all'anno precedente.

### 1.3.3 Cure oncologiche

#### Obiettivo dall'anno 2019

Per i reparti di oncologia di Vizzolo e Cernusco è stata istituita nel 2019 la “figura del case-manager” pensata come una figura infermieristica di coordinamento, che prende in carico il paziente dal momento dell'accesso e lo segue 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).

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





MAC ONCOLOGICHE		
Descrizione CDR	Anno 2018	Anno 2019
Oncologia Cernusco	3.794	4.029
Oncologia Vizzolo	5.146	5.321
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.940</b>	<b>9.350</b>

### 1.3.4 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 6: “numero accessi in Pronto Soccorso per triage di dimissione”**

PRESIDI	NUMERO ACCESSI PER TRIAGE DI DIMISSIONE										NERO	
	TOTALE		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO			
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019
PS VIZZOLO P	56.052	54.040	11.119	10.024	42.145	40.766	2.559	2.983	184	236	45	31
PS CERNUSCO	33.010	31.416	7.431	6.415	24.271	23.706	1.162	1.174	64	48	82	73
PS MELZO	38.999	39.329	8.371	7.711	29.719	30.567	805	949	55	58	49	44
PPI VAPRIO	9.879	10.000	498	459	9.257	9.380	115	146	9	14		1
	<b>137.940</b>	<b>134.785</b>	<b>27.419</b>	<b>24.609</b>	<b>105.392</b>	<b>104.419</b>	<b>4.641</b>	<b>5.252</b>	<b>312</b>	<b>356</b>	<b>176</b>	<b>149</b>

Dall'osservazione dei dati si evince che il numero di accessi in PS 2019 è complessivamente diminuito rispetto al 2018 (-3.155), la numerosità dei pazienti dimessi con triage di codice bianco è in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2.810).



### 1.3.5 Attività ambulatoriale

Nel 2019 sono state rendicontate **3.470.871** prestazioni ambulatoriali al netto di quanto erogato dal pronto soccorso. L'andamento dell'attività ambulatoriale nei presidi dell'azienda evidenzia una sostanziale tenuta percentuale del totale prestazioni ambulatoriali (-1%).

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

**Tabella 7: “Numero totale prestazioni ambulatoriali anni 2018-2019”**

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Numero 2018	Numero 2019	DELTA
Visite	462.276	439.071	-5%
Prestazioni di Laboratorio	2.394.124	2.047.529	-14%
Altre prestazioni	656.294	649.046	-1%
<b>TOTALE</b>	<b>3.512.694</b>	<b>3.470.871</b>	<b>-1%</b>
<b>di cui prestazioni PS</b>	<b>860.212</b>	<b>855.177</b>	<b>-1%</b>

L'ASST prosegue la propria offerta intervenendo sull'appropriatezza generica attraverso l'apertura di specifiche agende di priorità (U – urgente differibile; B – Breve; D – differibile; P - Programmabile). Questo in linea con le indicazioni regionali. Tale attività di riorganizzazione consente, infatti, una visibilità dell'offerta per priorità nel Portale Regionale che dovrà essere messo a disposizione del cittadino.

Mensilmente nell'Area Trasparenza sono, inoltre, 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)

In particolare, gli 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



Con deliberazione della giunta regionale Lombardia, n° XI1681 del 27 maggio 2019, è stato definito il sistema di valutazione dei direttori generali delle AST, ASST, AREU per l'anno 2019 riassunti di seguito:

- **OBIETTIVI di SVILUPPO** annuali, ulteriormente declinati in:

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, che sono individuate tra le determinazioni contenute nella D.G.R. della Regione Lombardia n. XI/1046 del 17/12/2018 contenente "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" e nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs. 502/92", a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.;

- **OBIETTIVI PRIORITARI** che consistono in obiettivi di particolare rilevanza, enucleati dalle

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI di cui al punto precedente, a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.. La valutazione di tali obiettivi inoltre rileva anche ai fini della previsione dell'ultimo capoverso dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico;

- **OBIETTIVI SPECIFICI** che consistono negli obiettivi individuati per ciascuna Agenzia/Azienda/Istituto a seguito degli incontri svoltisi tra la Direzione 3 Generale Welfare e le Direzioni strategiche delle A.T.S., A.S.S.T., A.R.E.U. e I.R.C.C.S. riportati nella tabella sottostante

- **OBIETTIVI CONNESSI AL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE** a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.;



ARGOMENTO	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
allegato 3	1. Definire le attività sui diversi presidi e sedi territoriali finalizzato alla concentrazione delle attività e riduzione dei costi	Presentazione progetto e approvazione regionale	20
allegato 3	2. Implementare l'attività ambulatoriale definendo il proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Attività 2019>2018 per le attività concordate con ATS finalizzate alla presa in carico (posti riservati nelle agende e modalità di prenotazione)	20
allegato 3	6. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	15
allegato 3	5. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Incremento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi superiore al 95%	10
allegato 3	3. Incremento volumi di breast unit e implementazione del percorso sui diversi presidi	Casi 2019 >2018 con volumi in linea con la DGR 1046/2018 Evidenza di un protocollo condiviso tra gli specialisti coinvolti	20
allegato 3	4. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca.		15

## - 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.
- 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:

- 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.

In Asst è presente il Comitato di Governo dei Tempi di attesa, istituito nel 2018, del quale fanno parte:

- Direttore Generale;
- 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;

Il comitato tempi di attesa, istituito con lo scopo di analizzare l'andamento dei tempi di attesa e la formulazione di proposte di contenimento alla Direzione Strategica, ha svolto il suo compito individuando linee di azione e poi ha cessato la sua attività lasciando il governo della tematica al responsabile aziendale tempi di attesa di concerto con il DS

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



E' stato inviato nei tempi previsti 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.

Nella tabella che segue si riportano i dati relativi all'attività in area a pagamento per le prestazioni critiche comunicate da ATS relative al 2019.

Si evidenzia uno scostamento negativo totale di (-12%) rispetto al valore atteso.

nr	cod	prestazione	TOT 2018	prestazioni aggiuntive RICHIESTE	% su 2018	TOT PREST obiettivo	OBIETTIVO 2019	
							Produzione 2019	% ragg obiettivo
1	8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	16.855	391	2%	17.246	16.381	-5,0%
2	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	7.089	489	7%	7.578	6.541	-13,7%
3	88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	3.137	479	15%	3.616	3.118	-13,8%
4	88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo	4.765	399	8%	5.164	3.968	-23,2%
5	88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	2.917	439	15%	3.356	2.461	-26,7%
6	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	6.320	517	8%	6.837	5.923	-13,4%
7	897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	4.996	287	6%	5.283	4.872	-7,8%
8	897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	9.515	1.112	12%	10.627	7.942	-25,3%
9	897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	3.704	196	5%	3.900	4.650	19,2%
10	897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.779	266	15%	2.045	1.712	-16,3%
11	8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	4.299	172	4%	4.471	4.265	-4,6%
12	9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	19.521	989	5%	20.510	15.954	-22,2%
14	897B8	PRIMA VISITA ORL	11.451	216	2%	11.667	11.224	-3,8%
15	897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	10.046	519	5%	10.565	10.318	-2,3%
			<b>106.394</b>	<b>6.471</b>	<b>6%</b>	<b>112.865</b>	<b>99.329</b>	<b>-12,0%</b>

Tuttavia l'implementazione complessiva dell'area a pagamento aziendale ha portato all'aumento delle prestazioni erogate pari al +2% rispetto al 2018, segno che la domanda è orientata ad altre tipologie di prestazioni. A conferma di quanto sopra descritto, Regione Lombardia nel comunicare i risultati per gli obiettivi ambulatoriali 2019, ha indicato per il 'Rispetto dei Tempi di Attesa', un raggiungimento pari al 100%

Nella tabella sottostante si riportano i progetti presentati per attivazione dell'area a pagamento per l'anno 2019:





Anno 2019						Prestazioni erogate in area a pagamento			
Progetto area a pagamento 2019	Costo personale per area a pagamento presunto di periodo	Produzione presunta di periodo da tariffario	Costo effettivo per area a pagamento	Produzione effettiva per area a pagamento	della di miglioramento	Num. prestazioni 2019	Num. prestazioni 2018	DELTA VA	DELTA%
Onco-ginec. Cernusco	12.240	52.041	8.550	17.564	8.054	247	522	146	55%
Cardiologia Vareso	10.020	24.735	7.000	21.555	14.255	515	427	111	52%
Endocrinologia Cernusco	4.520	6.480	5.510	4.157	647	150	156	4	-2%
Ortopedia Vareso	2.150	5.255	1.720	5.257	7.517	242	254	46	20%
Gastroscopia Melegnano-Cernusco	25.520	50.520	25.155	45.142	25.547	1.015	755	179	-27%
Nefrologia Vareso	32.500	500.000	45.200	2.501.505	2.555.102	55.255	55.520	522	1%
Onco-ginec. Melegnano	10.500	25.500	6.555	15.555	12.454	571	451	140	-56%
Cardiologia Melegnano-Cernusco	10.250	24.507	4.555	10.570	5.555	252	227	55	-20%
Nefrologia Cernusco	45.500	455.000	45.000	2.575.174	2.555.174	25.247	25.180	55	5%
Riabilitazione Congestiva - Melegnano	55.555	102.510	27.452	52.452	54.570	1.554	1.125	165	-15%
Medicina generale Vareso	15.550	55.572	15.020	52.505	55.455	777	525	222	22%
Riabilitazione Vareso	14.250	25.000	15.550	52.155	25.455	555	772	75	11%
Diagnostica	12.450	14.000	5.115	5.554	575	155	505	155	115%
Ortopedia Cernusco	1.440	2.150	1.250	1.575	515		70	70	
Ortopedia Melegnano	4.520	4.750	1.550	3.150	1.520		125	125	
Ortopedia Vareso - grande	2.400		2.100	7.350	5.250	429	325	101	-24%
Diagnostica Melegnano	25.500	55.454	240	1.072	552	18	36	15	100%
Dermatologia Vareso	7.500	15.455	550	5.245	4.515		254	254	
<b>totale</b>	<b>291.555</b>	<b>1.221.703</b>	<b>215.522</b>	<b>5.755.157</b>	<b>5.573.275</b>	<b>69.564</b>	<b>71.495</b>	<b>1.531</b>	<b>2%</b>

### • 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 clinico-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 "Proseguimento attività relative alle 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, continua coerentemente con le indicazioni della delibera delle regole 2019, l'attività per la rete d'offerta territoriale delle attività sociosanitarie per il supporto alla cronicità e fragilità.

La riorganizzazione e la prosecuzione delle attività, sulla base dell'analisi della richiesta del fabbisogno di servizi sanitari e sociosanitari del territorio con particolare riguardo al soddisfacimento dei bisogni dei cronici e dei fragili, ha portato alla strutturazione della rete esistente composta da:

#### **Nel PRESST di Gorgonzola:**

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

#### **Centri Socio Sanitari Integrati (CSSI)**

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.

Funzioni esistenti e attività erogate



	Segrate	Paullo	San Giuliano Milanese	San Donato milanese	Rozzano	Binasco
	CSSI	CSSI	CSSI	CSSI	CSSI	CSSI
Scelta/Revoca/Esenzioni	X	X	X		X	X
CUP	X	X	X		X	X
Centro Prelievi		X	X	X		X
Specialistica ambulatoriale	X	X	X		X	X
Odonto-stomatologia	X				X	X
Medicina Legale-Attività backoffice						
Medicina Legale-Certificazioni	X		X	X	X	
Medicina Legale-Commissioni	X		X		X	
Centro vaccinale	X		X	X		
Consultorio		X	X	X	X	
Servizi ADI		X		X	X	
Servizi Fragilità						
Servizi Protesica						
Psichiatria SPDC						
Psichiatria CPS				X		
Ambulatorio Psichiatrico		X				
CRA						
Psichiatria Centro Diurno (CAD)			X			
SERD						
SERD-NOA			X			
UONPIA	X			X	X	
UONPIA-Ambulatori		X				X



## Presidi Territoriali

Le attività sociosanitarie effettuate nel PreSST, nel POT e nei CSSI sono integrate da quelle erogate nei presidi territoriali esistenti in 8 comuni dell'area dell'ASST

	Cernusco sul naviglio	Melzo	Pioltello	Trezzo d'Adda	Melegnano	Peschiera Borromeo	San Donato milanese	Rozzano
	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale	Presidio Territoriale
Scelta/Revoca/Esenzioni	X	X	X		X	X	X	
CUP				X	X	X	X	
Centro Prelievi				X	X	X		
Specialistica ambulatoriale				X	X		X	
Odonto-stomatologia		X	X	X	X			
Medicina Legale-Attività backoffice					X			
Medicina Legale-Certificazioni		X	X			X		
Medicina Legale-Commissioni			X					
Centro vaccinale	X	X	X	X	X	X		X
Consultorio	X	X	X		X		X	
Servizi ADI		X						
Servizi Fragilità			X				X	
Servizi Protesica					X			
Psichiatria SPDC								
Psichiatria CPS								
Ambulatorio Psichiatrico			X		X			
CRA					X			
Psichiatria Centro Diurno (CAD)								
Psichiatria Comunità protetta (CPA)				x				
SERD				x				X
SERD-NOA								
UONPIA								
UONPIA-Ambulatori	X	X			X			

Attività sociosanitarie correlate alla presa in carico del cronico/fragile, seppure in misura residuale, sono inoltre disponibili nei 3 presidi ospedalieri di Vizzolo, Cernusco e Melzo e nell'ospedale riabilitativo di Cassano d'Adda.

**Integrazione ospedale territorio attraverso la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile (percorso PIC)**

Prosegue l'attività di arruolamento dei pazienti cronici come disciplinato dalla DGR n. X/6164 del 30/01/2017, DGR X/6551 del 04/05/2017, DGR X/7655 del 28/12/2017, DGR XI/754 del 5/11/2018, DGR X/7655 del 28/12/2017, DGR XI/754 del 5/11/2018, DGR XI/ 7046/2018 (regole 2019), E' proseguito nel 2019, come da indicazioni regionali, l'arruolamento pro-attivo dei soggetti cronici e/o fragili, attività che è stata preponderante già nel 2018.

L'attività di Presa in Carico si è così esplicitata:

- 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.
- 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 e in dimissione ospedaliera e strutture socio sanitarie, quali consultori, servizi del DSM e Dipendenze, per indirizzarli verso il percorso della presa in carico
- Implementare i percorsi di cura integrati già presenti in ASST, quali Alzheimer e disturbi cognitivi, Parkinson, Dipendenze.
- Definizione di procedure per l'integrazione delle cure ospedale e territorio nei percorsi delle dimissioni protette
- 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.
- Definizione di agende dedicate per le prestazioni previste nei PAI dei malati cronici arruolati dalle cooperative dei medici di medicina generale e/o pediatri di libera scelta
- Partecipazione alle progettualità previste per le reti di patologia presenti, 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.



Di seguito la tabella con l'indicazione per ogni sede dell'ASST del numero di PAI pubblicati nel 2019:

OSPEDALE CROTTA OLTROCCHI-VAPRIO D'ADDA	33
OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI	87
OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO	6
OSPEDALE UBOLDO - CERNUSCO S/NAVIGLIO	127
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO SAN GIULIANO	191
<b>Totale complessivo</b>	<b>444</b>

**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.

La dottoressa Zanferrari Direttore UOC Neurologia, riferisce che è difficile definire il numero dei pazienti arruolati perché i professionisti coinvolti illustrano al paziente ed ai familiari i Servizi e le attività svolte dalla Castellini senza avere da loro un feedback.

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. Nel 2019 sono stati inseriti nel progetto altri 285 pazienti, di cui 161 con consulenze da remoto.

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 (alcol 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. Nel 2019 hanno contattato il PID n. 64 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. Nel 2019 quindi il sottoprogetto ha proseguito, intercettando n. 6 giovani e n. 3 famigliari e offrendo in remoto n. 7 consulenze.



**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. La dottoressa Zanferrari Direttore UOC Neurologia, riferisce nel corso del 2019 è stato elaborato un progetto che è attualmente in corso di revisione.

## **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 obsolescenti 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**

In tale progetto era previsto per il 2019:

- Implementazione Data Center
- Sostituzione dell’ ERP Amministrativo Contabile
- Implementazione dell’ERP Clinico.
- Migrazioni sedi ex-ASL

Come da approvazione di Regione Lombardia la scadenza di tali progetti è stata prorogata a Giugno 2020.

Nel 2019 sono stati portati a termine con completamento del 100%:

- Implementazione Data Center: acquisita e installata l’infrastruttura Server, Storage e le licenze VM ware necessarie alla virtualizzazione dei server
- Sostituzione ERP Contabile: E’ stato sostituito l’ERP contabile con installazione e configurazione del nuovo sistema in funzione dal 1 Gennaio 2020
- Migrazione sedi ex-ASL: sono state migrate tutte le sedi ex-ASL all’interno del dominio ASST con installazione e sostituzione dei telefoni

Per quanto riguarda l’ERP Clinico la configurazione e installazione è stata fatta a Giugno 2020, così come previsto da proroga di Regione Lombardia

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.

Vista l'approvazione del progetto da parte di Regione Lombardia ad Ottobre 2019 la scadenza di tali progetti è stata fissata per Gennaio 2021.

Pertanto nel 2019 non sono stati sviluppati i progetti indicati che sono in corso nel 2020

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)
<b>TOTALE</b>	<b>2.031.000,00 €</b>	

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

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 sono concluse 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 coerenza con le successive modifiche regionali.

Nello specifico, sono state predisposte e trasmesse le procedure per le seguenti aree di bilancio:

- Area D) Immobilizzazioni con deliberazione n. 683 del 28.06.2018,
- Area H) Patrimonio Netto con deliberazione n. 60 del 31.01.2019,
- Area E) Rimanenze con deliberazione n. 518 del 30.05.2019,
- Area G) Disponibilità Liquide con deliberazione n.952 del 18.10.2019,
- Area F) Crediti e Ricavi con deliberazione n. 954 del 18.10.2019,
- Area I) Debiti e Costi con deliberazione n. 1250 del 19.12.2019,
- Area A) Requisiti Generali con nota protocollo n. 0023215/19 del 27.12.2019 si è provveduto a trasmettere la check list debitamente compilata.

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. Infatti nel mese di gennaio 2020 è stato attivato il nuovo sistema contabile Oracle Business Application, che sta avendo un rilevante impatto operativo ed anche nell'ottica della riorganizzazione dei processi e revisione della procedura.

Da ultimo si segnala che, come richiesto dalla nota regionale protocollo n. A1.2020.0121501 del 07.04.2020, l'ASST di Melegnano e Martesana sta provvedendo ad adottare un proprio provvedimento di presa d'atto della D.G.R. XI/3014 del 30 marzo 2020, avente ad oggetto "Completamento percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla L.R. N. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del d.m 1/3/2013 e della D.G.R. n. 7009/2017 – (di concerto con l'assessore Gallera)".

### 3.2 Obiettivi aziendali

Sulla base della DGR XI/754 del 5/11/2018, DGR XI/ 7046/2018 (regole 2019), questa ASST ha avviato 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. Rischio Clinico**

Le priorità aziendali per il 2019 sono di seguito elencate:

##### **B.1 Sepsis**

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

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

Al fine di migliorare l'osservanza del percorso diagnostico terapeutico del paziente settico, un team di 6 esperti (Microbiologo, Infettivologo, Anestesista, Risk Manager, Infermiera Specialista Rischio Infettivo), ha condotto un percorso formativo d'aula rivolto agli operatori sanitari dell'ASST. Indicazione di Regione Lombardia: Decreto n. 7517 del 5 agosto 2013 e Protocollo G1.2017.0038696 del 21/12/2017.

Nel corso del 2019 sono stati coinvolti nel percorso di formazione n° 517 dipendenti così suddivisi:



qualifica	numero
biologo	6
farmacista	2
fisioterapista	5
infermiere	381
medico	103
ostetrica	7
puericultrice	5
tecnico laboratorio	5
tecnico radiologia	3
<b>totale</b>	<b>517</b>

### Area travaglio parto

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

I Trigger segnalati nel CEDAP, vengono raccolti, valutati e monitorati dalle Direzioni Mediche di Presidio di Vizzolo e Melzo.

Nel presidio di Vizzolo come da prassi consolidata, viene effettuato giornalmente il briefing dei casi clinici con particolare attenzione ai trigger ostetrici. Quelli maggiormente riscontrati sono l'emorragia post partum e la distocia della spalla. Questa metodologia si è rilevata molto utile e formativa.

Nel presidio di Melzo si è svolto un corso dal titolo: "Emorragia Post Partum": Gestione e Protocollo che ha coinvolto tutti gli operatori della UOC Ostetricia e Ginecologia di Melzo.



## 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.

Nel 2019 si è provveduto alla pubblicazione e diffusione dei seguenti documenti:

- Check list apertura/inizio attività blocco operatorio; verifica funzionalità apparecchiature elettromedicali, verifica presenza farmaci, verifica presenza dispositivi medici.
- Check list verifica strumentario chirurgico
- Scheda infermieristica assistenziale per i blocchi operatori.

Sempre nel corso del 2019 si è formalizzato un gruppo di lavoro coordinato dal Risk Manager. Si sono svolti 2 incontri in data 21 marzo e 13 dicembre.

Nel primo incontro è stato presentato il contenuto della DG Welfare n. 1275 del 4/2/2019; Check list 2.0 che rendeva necessaria l'implementazione di quella Aziendale.

A fronte di criticità rilevate da parte degli operatori, si è deciso di sanare le problematiche (es. mancanza di rasoi elettrici; uso improprio di iodopovidone anziché clorexidna ecc), e di far partire la check list 2.0 dal 1° giugno 2019.

Nella seconda riunione invece si è potuto constatare che la check list non è mai partita.

Le motivazioni addotte sono state: apertura nuove sale operatorie nel presidio di Vizzolo, mancanza di personale.

L'argomento sarà ripreso nel 2020 con una migliore e più strutturata organizzazione.

## 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).-Questo dato non è stato rilevato e di seguito si riporta la rendicontazione sulla sinistrosità in termini di tipologia di transazioni rapportate ai valori economici.

Nel corso del 2019 sono state abbattute di circa 1.000.000,00€, le riserve aziendali per la sinistrosità. Sono state chiuse transattivamente i sinistri per il quali il rischio di soccombenza era possibile e probabile, mentre per le cause ancora pendenti al 31 dicembre u.s, non si è ritenuto di dover sottoporre a controparte una soluzione transattiva in quanto il rischio di soccombenza era remoto.



#### **B4. Definizione competenze e capacità «clinical competence»**

E' stata definita la griglia delle competenze per Unità operativa e singolo professionista, che riporta per le attività peculiari il livello di competenze e fabbisogno formativo così suddiviso:

<b>Da formare</b>	<i>Necessita di prima formazione</i>
<b>Sotto tutorship</b>	<i>In fase di formazione</i>
<b>Autonomo</b>	<i>Non necessita di ulteriore formazione per attività</i>
<b>Da potenziare</b>	<i>Autonomo che può potenziare le proprie competenze</i>
<b>Formatore</b>	<i>Forma altri professionisti</i>

Il report dettagliato è agli atti del Controllo di Gestione.

#### **C Qualità**

**PRIMO** (D.g.r. XI/2700 del 23/12/2019):

- Riprendono gli Audit interni di **autovalutazione** nelle Unità Operative, sulla base della nuova check-list di Regione Lombardia e monitoraggio delle conseguenti azioni di miglioramento.
- Inserimento trimestrale degli esiti delle autovalutazioni nel portale regionale.

Regione Lombardia nel 2019 ha sospeso l'inserimento degli esiti delle autovalutazioni nel portale regionale in vista della pubblicazione della nuova check-list di cui è stata pubblicata una anteprima alla fine del 2019; ad oggi il portale regionale non è aperto per la nuova check-list che risulta ancora in una fase di collaudo,

L'Ufficio Qualità nel 2019 ha utilizzato per gli Audit nelle U.O. la check-list di autovalutazione in vigore fino al 2018 focalizzando i rilievi sugli standard rilevabili dalle cartelle cliniche.

**Procedure:**

- **Verifica di tutte le procedure generali, specifiche e istruzioni operative aziendali di nuova emissione e in revisione.**
- L'Ufficio Qualità nel 2019 ha verificato **50** procedure generali, **57** procedure specifiche e **21** istruzioni operative aziendali di nuova emissione o in revisione.

**Customer satisfaction:**

- raccolta continua dei questionari con particolare attenzione a quelle unità operative che nel 2019 hanno evidenziato criticità in merito. Analisi delle cause e definizione di azioni correttive, da raccordarsi con il PIMO.
- Organizzazione di giornate a campione con somministrazione e raccolta dei questionari da parte dell'Ufficio Qualità direttamente nelle Unità Operative



### -Inserimento trimestrale dei dati raccolti nel portale SMAF.

- Nel 2019 la raccolta dei questionari ha riguardato tutte le U.O. Regione Lombardia nel 2019 ha sospeso l'inserimento trimestrale dei dati raccolti nel portale SMAF e con nota del 4/12/2019 ha richiesto il caricamento dei questionari relativi al primo, al secondo e al terzo trimestre entro la fine di gennaio 2020 e per il quarto trimestre 2019 entro il 28 febbraio 2020.
- L'Ufficio Qualità ha supportato l'URP nell'invio dei dati nel rispetto delle scadenze richieste

## 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 2019

La tabella evidenzia una criticità rispetto al target 2018 dovuta in gran parte al risultato del Dipartimento Chirurgico che nel corso del 2019, ha affrontato grosse problematiche dovute alla carenza di anestesisti e al conseguente calo degli interventi.

	Importo 2018	Importo 2019	Delta Importo
<b>TOTALE ASST</b>	<b>76.520.055</b>	<b>73.009.703</b>	<b>-3.510.352</b>
<b>TOTALE ASST AL NETTO DI SUB ACUTE A PALLIATIVE</b>	<b>73.321.680</b>	<b>70.020.276</b>	<b>-3.301.405</b>
Totale DIPARTIMENTO CHIRURGIA	25.904.776	23.805.020	-2.099.756
Totale DIPARTIMENTO MEDICINA	26.393.597	25.713.966	-679.630
Totale DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	11.575.291	11.440.714	-134.577
Totale DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	3.198.302	3.317.339	119.037
Totale DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	2.556.256	2.425.252	-131.004
Totale DIPARTIMENTO Rete Integrata Continuità Clinico Assistenziale	1.372.673	1.043.037	-329.635
Totale DIPARTIMENTO ANESTESIA RIANIMAZIONE	2.320.785	2.274.947	-45.838
Totale SUB ACUTE	2.217.970	2.147.260	-70.710
Totale CURE PALLIATIVE	980.405	842.167	-138.238



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

DESCRIZIONE	2018	2019	DIFF	DIFF%
CARDIOLOGIA	5.741	9.160	3.419	
DIABETOLOGIA	1.072	2.008	936	
DIETOLOGIA	113	242	129	
ENDOCRINOLOGIA	1.132	2.415	1.283	
GASTROENTEROLOGIA	25	58	33	
MEDICINA	2.059	2.049	-10	
NEFROLOGIA	391	762	371	
NEUROLOGIA	1.963	2.613	650	
<b>Totale MEDICINE</b>	<b>12.496</b>	<b>19.307</b>	<b>6.811</b>	<b>35%</b>
ONCOLOGIA	186	95	-91	
RADIOLOGIA	2.662	2.851	153	
<b>Totale complessivo</b>	<b>15.344</b>	<b>22.217</b>	<b>6.873</b>	<b>31%</b>

Nella tabella sopraindicata, sono state considerate come 'Medicina' tutte le specialità mediche che nel loro complesso hanno aumentato l'erogazione di prestazioni del 35%. Anche la Radiologia ha aumentato la produzione del 5%, mentre l'Oncologia ha ridotto in modo sensibile le prestazioni erogate (-48%)

### **OBIETTIVI QUALITATIVI**

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

- 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);**

E' stata elaborata la bozza di procedura il cui obiettivo principale, è la sicurezza del paziente attraverso il miglioramento del processo di passaggio di consegne/informazioni tra gli attori coinvolti nella presa in carico del paziente. Il metodo SBAR, largamente suggerito, (Acronimo di: Situation, Background, Assessment, Recommendation), fornisce una sorta di check-list per presentare in modo chiaro, completo e rispettando sempre una certa sequenza i dati importanti riferiti alla situazione pregressa e attuale del paziente, mettendo in evidenza ciò che è raccomandato fare nelle ore a seguire e consente di standardizzare tutti i passaggi di informazione in qualunque fase del percorso clinico-assistenziale del paziente.



A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro così composto:

Enrico Ballerini – Direttore DAPSS  
Antonietta Fortunato – Responsabile DAPSS di Presidio  
Mariella Congiu – Responsabile DAPSS di Presidio  
Rinaldo Parolini – Responsabile DAPSS di Presidio/POT  
Mario Licata – Coordinatore DAPSS  
Maddalena Andreoletti – Direttore Corso di Laurea UNIMI sede di Cernusco s/n  
Krystina Wach – Responsabile DAPSS Territoriale

**-procedura di consenso informato – revisione della procedura secondo le nuove disposizioni legislative**

- La procedura prevede azioni dirette a garantire la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla legge n. 219/18, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti ed ai loro legali rappresentanti. A tal fine si ricorda che l'informazione tramite colloquio rappresenta la scelta di elezione, dal momento che ai sensi dell'articolo 1 comma 8 della legge 219/17 "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura".
- La procedura è stata altresì sviluppata prevedendo azioni di controllo dirette a ridurre gli impatti che il fattore di rischio inerente l'insufficiente raccolta del consenso informato può produrre sulla responsabilità dell'Ente.

Il documento completo è agli atti dell'UOS Controllo di Gestione.

**-procedure di dimissioni – rivolta alla educazione sanitaria del paziente al momento della dimissione (es. riconciliazione farmacologica).**

Vista la fondamentale importanza che riveste la comunicazione tra paziente e care giver in termini di terapia, è fondamentale porre la massima attenzione nel descrivere la terapia assunta.

Per venire incontro ai nostri pazienti l'Asst ha aderito alla campagna di Regione Lombardia e dal mese di novembre 2019 è stata distribuita la scheda "Le mie medicine" nella quale indicare la terapia farmacologica anche in vista di ulteriori accertamenti o ricoveri. Queste importanti informazioni costituiscono la "ricognizione terapeutica" che permette al medico di intervenire integrando o modificando la cura limitando al minimo il rischio di interazione indesiderata tra principi attivi.

Nel corso del 2019 la Farmacia Aziendale e la UOC Medicina Interna del presidio di Vizzolo hanno sviluppato un progetto pilota rivolto ad introdurre attività destinate alla ricognizione e d alla riconciliazione della terapia farmacologica in ospedale.

Il campione di pazienti individuati erano ricoverati nei reparti Cure Sub Acute con le seguenti caratteristiche:

età maggiore di 65 anni  
diabetici e/o in nutrizione enterale  
pluripatologici





Nella fase di avvio del progetto (novembre 2019) a fine 2019, sono state effettuate 8 ricognizioni sui pazienti target

E' stata redatta una bozza di procedura che verrà completata, pubblicata e diffusa nel 2020.

**-Mantenimento della Certificazione ISO per Pronto Soccorso, Centro Trasfusionale, Laboratorio di Microbiologia e Anatomia Patologica.**

Bureau Veritas, ha effettuato le visite presso la nostra ASST per il mantenimento della Certificazione ISO per Pronto Soccorso, Centro Trasfusionale, Laboratorio di Microbiologia e Anatomia Patologica nei giorni 17 e 18 ottobre 2019. Durante la visita sono state riscontrate da parte dell'Ente di certificazione 2 non conformità, 1 maggiore e 1 minore che le U.O. in collaborazione con l'Ufficio Qualità hanno sanato entro i tempi richiesti ottenendo pertanto la conferma della Certificazione ISO.

**Indicatori specifici di Performance con particolare riguardo:**

In termini generali questi indicatori vengono calcolati da Regione Lombardia e pubblicati sul portale SMAF. I valori di riferimento sono quelli contenuti nei flussi della contabilità analitica inviati dalle Aziende trimestralmente.

- **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**

Descrizione Reparto	Numeratore	Denominatore	Indicatore	Media Regionale
CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	1.228.778,12	5.371.744,33	228,75	225,27
CHIRURGIA GENERALE	1.248.729,68	9.991.915,11	124,97	91,35
MEDICINA GENERALE	284.468,27	12.703.716,98	22,39	22,83
NEFROLOGIA	247.659,59	1.704.712,04	145,28	21,47
NEUROLOGIA	26.423,19	1.943.212,74	13,60	24,56
OCULISTICA	55.054,86	309.502,94	177,88	317,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.636.263,92	10.123.431,19	260,41	216,49
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	311.851,26	4.879.404,09	63,91	52,14
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	276.826,22	1.757.753,39	157,49	75,86
PEDIATRIA	82.734,63	4.997.113,19	16,56	22,31
PSICHIATRIA	7.526,02	2.436.247,59	3,09	3,75
UROLOGIA	341.390,90	2.450.358,46	139,32	96,74
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	35.407,07	4.004.589,93	8,84	11,20
ONCOLOGIA	109.587,55	3.273.140,93	33,48	36,36

LEGENDA ESITI

- grigio chiaro => valore fuori soglia -30% (outlier a ribasso)
- verde => inferiore alla media (tra il -10% e il -30%)
- giallo => +/- 10% rispetto la media
- rosso => superiore alla media tra il +10% e il +30%
- grigio scuro => valore fuori soglia +30% (outlier a rialzo)



- al costo dei beni sanitari su 1000 euro di fatturato

Descrizione Reparto	Numeratore	Denominatore	Indicatore	Media Regionale
CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	1.306.516,65	5.371.744,33	243,22	243,60
CHIRURGIA GENERALE	1.461.705,10	9.991.915,11	146,29	120,49
MEDICINA GENERALE	659.789,06	12.703.716,98	51,93	74,71
NEFROLOGIA	310.155,20	1.704.712,04	181,94	77,29
NEUROLOGIA	41.302,02	1.943.212,74	21,25	71,22
OCULISTICA	75.201,29	309.502,94	242,97	367,91
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.014.717,59	10.123.431,19	297,80	245,33
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	392.925,84	4.879.404,09	80,53	79,38
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	290.606,97	1.757.753,39	165,33	93,14
PEDIATRIA	140.575,87	4.997.113,19	28,13	46,48
PSICHIATRIA	24.176,17	2.436.247,59	9,92	25,87
UROLOGIA	366.947,28	2.450.358,46	149,75	120,08
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	98.938,74	4.004.589,93	24,71	25,52
ONCOLOGIA	333.687,00	3.273.140,93	101,95	144,83

## LEGENDA ESITI

- grigio chiaro => valore fuori soglia -30% (outlier a ribasso)
- verde => inferiore alla media (tra il -10% e il -30%)
- giallo => +/- 10% rispetto la media
- rosso => superiore alla media tra il +10% e il +30%
- grigio scuro => valore fuori soglia +30% (outlier a rialzo)



- costo sale operatorie per 1000 € di fatturato chirurgico

Descrizione Struttura	Numeratore	Denominatore	Indicatore	Media Regionale
<b>708- Media Aziendale</b>	<b>8.603.584,91</b>	<b>35.565.836,63</b>	<b>241,91</b>	<b>262,20</b>
030071-01 - OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO	2.142.302,39	7.348.824,68	291,52	262,20
030072-01 - OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI	4.670.276,15	19.625.552,17	237,97	262,20
030085-01 - OSPEDALE UBOLDO - CERNUSCO S/NAVIGLIO	1.791.006,37	8.591.459,78	208,46	262,20

## LEGENDA ESITI:

- grigio chiaro => valore fuori soglia -30% (outlier a ribasso)
- verde => inferiore alla media (tra il -10% e il -30%)
- giallo => +/- 10% rispetto la media
- rosso => superiore alla media tra il +10% e il +30%
- grigio scuro => valore fuori soglia +30% (outlier a rialzo)

- costo medico per 1000€ fatturato

Descrizione Reparto	Numeratore	Denominatore	Indicatore	Media Regionale
CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	1.995.909,16	5.371.744,33	371,56	167,12
CHIRURGIA GENERALE	4.061.984,00	9.991.915,11	406,53	232,60
MEDICINA GENERALE	4.773.382,35	12.703.716,98	375,75	234,96
NEFROLOGIA	1.433.801,21	1.704.712,04	841,08	353,15
NEUROLOGIA	1.187.622,23	870.095,13	1.364,93	344,40
OCULISTICA	118.636,16	309.502,94	383,31	661,38
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.370.559,90	10.123.431,19	234,17	195,21
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.738.400,03	4.879.404,09	356,27	218,89
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	1.095.054,54	1.757.753,39	622,99	266,61
PEDIATRIA	2.802.210,25	4.997.113,19	560,77	476,84
PSICHIATRIA	991.022,07	2.436.247,59	406,78	364,97
UROLOGIA	612.245,19	2.450.358,46	249,86	220,66
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	897.028,02	4.004.589,93	224,00	190,04
ONCOLOGIA	982.472,04	3.273.140,93	300,16	282,47

## LEGENDA ESITI:

- grigio chiaro => valore fuori soglia -30% (outlier a ribasso)
- verde => inferiore alla media (tra il -10% e il -30%)
- giallo => +/- 10% rispetto la media
- rosso => superiore alla media tra il +10% e il +30%
- grigio scuro => valore fuori soglia +30% (outlier a rialzo)



- **costo prestazioni di laboratorio, di radiologia e di anatomia patologica per 1000 € di fatturato**

Descrizione Reparto	Numeratore	Denominatore	Indicatore	Media Regionale
CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	303.327,81	5.371.744,33	56,47	40,57
CHIRURGIA GENERALE	428.167,69	9.991.915,11	42,85	36,77
MEDICINA GENERALE	943.869,58	12.703.716,98	74,30	96,55
NEFROLOGIA	141.857,91	1.704.712,04	83,22	102,18
NEUROLOGIA	60.659,10	1.943.212,74	31,22	66,54
OCULISTICA	48.720,38	309.502,94	157,41	45,44
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	335.480,55	10.123.431,19	33,14	25,99
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	176.040,11	4.879.404,09	36,08	35,41
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	50.720,99	1.757.753,39	28,86	19,52
PEDIATRIA	239.770,84	4.997.113,19	47,98	77,94
PSICHIATRIA	44.975,08	2.436.247,59	18,46	28,15
UROLOGIA	63.046,51	2.450.358,46	25,73	34,72
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	73.899,19	4.004.589,93	18,45	27,34
ONCOLOGIA	242.216,79	3.273.140,93	74,00	73,35

## LEGENDA ESITI:

- grigio chiaro => valore fuori soglia -30% (outlier a ribasso)
- verde => inferiore alla media (tra il -10% e il -30%)
- giallo => +/- 10% rispetto la media
- rosso => superiore alla media tra il +10% e il +30%
- grigio scuro => valore fuori soglia +30% (outlier a rialzo)

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

Nelle relazioni prodotte dalle Direzioni Mediche di Presidio che hanno monitorato l'andamento per ogni unità operativa, risulta che nel 2019 il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali si attesta a livello Aziendale intorno al 95%, mentre per le prestazioni di ricovero è sempre garantito.



## 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 2019

La tabella riporta un esito in diminuzione rispetto alla produzione del 2018 prevalentemente nel Dipartimento R.I.C.C.A nel quale ci sono le degenza di medicina e chirurgia del POT di Vaprio oggetto di profonda riorganizzazione nel corso del 2019.

	Importo 2018	Importo 2019	Delta Importo
<b>TOTALE ASST</b>	<b>3.928.929</b>	<b>3.468.289</b>	<b>-460.640</b>
Totale DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	2.556.256	2.425.252	-131.004
Totale DIPARTIMENTO Rete Integrata Continuità Clinico Assistenziale	1.372.673	1.043.037	-329.635

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

DESCRIZIONE	2018	2019	DIFF	DIFF%
CARDIOLOGIA	5.741	9.160	3.419	
CHIRURGIA	264	819	555	
DIABETOLOGIA	1.072	2.008	936	
DIETOLOGIA	113	242	129	
ENDOCRINOLOGIA	1.132	2.415	1.283	
FISIATRIA	161	131	-30	
GASTROENTEROLOGIA	25	58	33	
MEDICINA	2.059	2.049	-10	
NEFROLOGIA	391	762	371	
NEUROLOGIA	1.963	2.613	650	
OCULISTICA	2.399	3.155	756	
ONCOLOGIA	186	95	-91	
PSICOLOGIA	42	41	850	
RADIOLOGIA	2.662	2.851	-1	
UROLOGIA	151	151	0	
<b>Totale complessivo</b>	<b>18.482</b>	<b>26.550</b>	<b>8.068</b>	<b>44%</b>



DESCRIZIONE	2018	2019	DIFF	DIFF%
CARDIOLOGIA	5.741	9.160	3.419	
DIABETOLOGIA	1.072	2.008	936	
DIETOLOGIA	113	242	129	
ENDOCRINOLOGIA	1.132	2.415	1.283	
GASTROENTEROLOGIA	25	58	33	
MEDICINA	2.059	2.049	-10	
NEFROLOGIA	391	762	371	
NEUROLOGIA	1.963	2.613	650	
<b>Totale MEDICINE</b>	<b>12.496</b>	<b>19.307</b>	<b>6.811</b>	<b>35%</b>

Descr_Poliambulatorio	2018	2019	DIFF	DIFF%
POLIAMBULAT.BINASCO	52	5		
POLIAMBULATORIO ROZZANO	46	43		
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO MELEGNANO	66	281		
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO PAULLO	121	534		
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO SAN DONATO MILANESE	218	1.112		
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO SAN GIULIANO M.SE	530	901		
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.033</b>	<b>2.876</b>	<b>1.843</b>	<b>64%</b>

Le tabelle sopraindicate, evidenziano un importante incremento in termini di volumi nell'erogazione di prestazioni soprattutto nell'area dei Poliambulatori a conferma dell'attenzione al territorio rivolta dall'Asst.

## **OBIETTIVI QUALITATIVI**

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

### **-Presenza in carico dei pazienti con fragilità, disabilità, doppia diagnosi e area della salute mentale;**

E' stato istituito nel maggio 2017 un tavolo interdipartimentale a cui partecipano i rappresentanti di tutti i servizi afferenti al DSMD (Area Dipendenze, Area Salute Mentale e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza).

Il tavolo si riunisce mensilmente per discutere i casi più complessi e per decidere il percorso più idoneo di presa in carico dei vari soggetti.



**-Integrazione ospedale territorio area materno infantile (consultori e punti nascita)**

Si è provveduto a pianificare e procedurare attività di assistenza della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche con attivazione Agenda Percorso Nascita (Gravidanza a basso rischio ostetrico BRO).

Si è inoltre provveduto a mappare attività in essere presso i consultori familiari con intento di riqualificare e uniformare attività secondo peculiarità territoriali ed in relazione ad integrazione ospedale e territorio.

A tale proposito sono stati identificati obiettivi strategici per il 2020 che portassero ad elaborare procedure condivise multidisciplinari e multiprofessionali per la salute della mamma e del Bambino:

- SCREENING/PRESA IN CARICO PSICOPATOLOGIA PERINATALE INTEGRAZIONE H/T
- SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' E MINORI/ADOLESCENTI nei casi di PREGIUDIZIO in collaborazione con altri Enti e Servizi
- EMERGENZA URGENZA nei consultori familiari in collaborazione con i Centri Vaccinali
- ACCETTAZIONE E ACCOGLIENZA UTENZA NEI CONSULTORI (FASAS)

Come risulta dalla tabella sottoriportata, l'attività in essere è stata mantenuta / lievemente incrementata

La prestazione 101 è stata ridefinita nella sua appropriatezza come indicato da precedenti visite di vigilanza .

Si noti incremento della attività a sostegno alla genitorialità 411 (spazio pesata e allattamento)



		2018	2019	
1	Visita Colloquio	464	522	58
101	Colloquio accoglienza/orientamento	7687	6983	-704
102	Colloquio di consultazione	7531	7805	274
103	Coll. Valutazione Psicodia	1189	1636	447
104	Colloquio di Sostegno	3242	3693	451
201	Mediazione Familiare	36	61	25
202	Consulenza Familiare	28	161	133
30X	Relazioni complesse	123	122	-1
401	Gruppo nominale ed. sex	0	0	0
402	Gruppo nominale contraccezione	0	2	2
403	Gruppo nominale prevenzione tumori	0	0	0
404	Gruppo nominale menopausa	0	0	0
405	Gruppo nominale gravidanza	400	209	-191
406	Gruppo nominale Rapporto genitori fig	2	0	-2
407	Gruppo nominale infanzia adolescenza	17	0	-17
408	Gruppo nominale convivenza con sogget	0	0	0
409	Gruppo nominale Affidamento familiare	0	0	0
410	Gruppo nominale Adozione	21	30	9
411	Gruppo nominale sostegno alla genitor	236	869	633
412	Gruppo nominale altre tematiche	3	0	-3
413	Incontro di gruppo con utenti	6	43	37
414	Incontri di gruppo di auto mutuo aiuto		11	11
5	Visita Domicilio	100	97	-3
6	Osservazione/somm test	19	41	22
701	Psicoterapia singolo/coppia	785	1500	715
702	Psicoterapia familiare	0	1	1
703	Psicoterapia gruppo	0	0	0
801	Attività con enti servizi in sede	94	137	43
802	Attività con enti servizi fuori sede	125	162	37
8031	Prevenzione ed salute Relazione di cop	0	0	0
8032	Prevenzione ed salute Sostegno genitor	0	0	0
8033	Prevenzione ed salute Affettività sessua	25	1	-24
8034	Prevenzione ed salute Contraccezione	0	0	0
8035	Prevenzione ed salute Malattie sex tras	0	0	0
8036	Prevenzione ed salute Preparazione div	1	2	1
8037	Prevenzione ed salute Altro	3	4	1
697	Inserimento IUD	209	155	-54
9771	Rimozione IUD	128	96	-32
89261	Prima visita ginecologica	2783	2833	50
89262	Visita ginecologica succ	2370	2288	-82
89263	Prima visita ostetrica	1283	1310	27
89264	Visita ost succ	4033	4115	82
89268	Bilancio di salute Prima visita	//	12	
89269	Bilancio di salute Visita succ	//	5	
91385	Pap-test	4043	3706	-337
91484	Prelievo vaginale	3558	3404	-154
		<b>40544</b>	<b>42016</b>	<b>1472</b>





### Centri Vaccinali – definizione check-list di autovalutazione

E' stato elaborato il percorso così strutturato:

- accesso all'ambulatorio
- somministrazione dell'anamnesi prevaccinale (medico e/o infermiere) allo scopo di valutare le condizioni di salute attuali e delle eventuali patologie pregresse e/o reazioni avverse alle vaccinazioni firmato dal genitore e dal sanitario.
- verifica stato vaccinale, SIAVR gestionale regionale, e/o documentazione in possesso della famiglia.
- breve visita, se necessaria.
- somministrazione vaccinazioni e calendarizzazione dell'appuntamento successivo, se necessario.
- attesa di 15/20' post vaccinazione nei locali adibiti per controllo della eventuale comparsa di reazioni post vaccinali da trattare con farmaci e manovre emergenza/urgenza.

### -Ospedale Amici del Bambino

- L'ASST Melegnano Martesana ha sempre rivolto grande attenzione ai temi di promozione della salute femminile ed infantile; negli anni, numerosi sono stati gli interventi a sostegno dell'allattamento al seno in linea con quanto indicato nel Progetto Ospedale Amico del Bambino e Comunità amica del bambino.
- Il Progetto di promozione degli interventi di salute nella prima infanzia ha visto operare in sinergia le UU.OO. di Pediatria, i Punti Nascita, i Pediatri di Famiglia e i Consultori Familiari con l'obiettivo di attivare un programma di promozione dell'allattamento al seno integrato Ospedale – Territorio.
- Nel corso del 2019 si sono tenute due edizioni del Corso 20 ore OMS – UNICEF dal titolo "Ospedale Amico del Bambino" (Aprile 2019 e Ottobre 2019) cui hanno preso parte Pediatri ospedalieri, Infermieri, Ostetriche e Pediatri di famiglia.
- Sempre nel corso del 2019 è stato istituito un gruppo di miglioramento denominato " Gruppo allattamento Ospedale Amico del Bambino" che ha effettuato incontri (6 incontri) con lo scopo di migliorare l'approccio nei confronti dell'allattamento e omologare le informazioni date alle mamme dal personale sanitario.
- Prosegue l'attività integrata degli Spazi allattamento Ospedalieri e Consultoriali che offrono supporto all'allattamento e forniscono indicazioni nutrizionali alle puerpere.
- Continua il progetto "**Massaggio Neonatale**" in condivisione con i Consultori Familiari. Lo "**Spazio Pesata**", presso i consultori familiari mantiene il legame di continuità tra l'Ospedale e il Territorio.
- Il Progetto Ospedale Amico del Bambino, attivato nel 2015, non è proseguito nel percorso di certificazione, risultata onerosa per richieste da parte di UNICEF. Resta da valutare, per il futuro, come e per quali unità ripristinare il Progetto (Punti Nascita e/o Consultori Familiari).



### -Progettazione POT di Vaprio e Medicina di Comunità

Il POT di Vaprio è parte integrante e rilevante della rete per la presa in carico del diabete e delle sue complicanze.

A tal fine si è proceduto a pianificare e sottoporre ad ATS, Regione Lombardia e Amministrazione Comunale di Vaprio, un programma di sviluppo per il 2020 che punta a:

incrementare la presenza oraria dello specialista diabetologo  
sviluppare il progetto per la gestione multidisciplinare del piede diabetico.

### -Gestione del processo di arruolamento dei pazienti cronici.

In merito all'obiettivo indicato e coerentemente con le finalità del piano delle performance s'intende documentare l'attività realizzata e i risultati raggiunti nel corso del 2019.

#### **Attività realizzata**

Definito che la **presa in carico del paziente cronico e la realizzazione dell'integrazione ospedale- territorio** ha costituito e costituisce per l'ASST un primario obiettivo strategico per il cui conseguimento ha dedicato particolare impegno e risorse. Nello specifico, considerato che la realizzazione della presa in carico richiede un'integrazione multidisciplinare e un'uniforme modalità di erogazione dell'offerta su tutto il territorio dell'Asst, come **iniziale azione propedeutica** è stata predisposta una **procedura aziendale** la cui finalità è di mettere in comune competenze e saperi, identificare una modalità organizzativa condivisa e integrare le risorse dedicate alla presa in carico (Operatori sanitari, amministrativi e tecnici dell'ASST Melegnano-Martesana). Inoltre sono stati **identificati e formati i Case Manager e Clinical Manager** dell'Azienda stabilendo un percorso con modalità e tempi che soddisfano quelli richiesti dalle indicazioni regionali. Infine per monitorare e valutare il processo di presa in carico è stato definito e alimentato uno specifico **sistema di reporting** con **indicatori di risultato e di processo** per rilevare tempestivamente eventuali anomalie, inefficienze e quindi poter intervenire tempestivamente mettendo in atto le necessarie azioni correttive.

#### **Risultati**

L'attività svolta nel corso dell'esercizio 2019 ha prodotto i seguenti risultati.

Per quanto riguarda il n di pazienti cronici presi in carico l'obiettivo atteso era di consolidare e migliorare l'attività resa nel 2018, mentre il risultato conseguito evidenzia un **incremento di 103 casi**.

### -Definizione del processo di prenotazione ed erogazione e sua implementazione nel sistema di presa in carico con gestori e co-gestori della Asst.

#### **Indicatore di risultato:**

- **Numero di PAI attivi nel 2018 = 430, numero di PAI attivi nel 2019 = 533. Incremento +103 casi (+24%).**



Gli **Indicatori di processo** misurano la risposta dell'organizzazione, valutano l'efficienza organizzativa e la capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze dell'utenza.

- **Numero di pazienti contattati per appuntamento nei tempi previsti dalla DGR = 100%** (l'indicatore rileva il n di pazienti che hanno ricevuto l'appuntamento e devono essere arruolati entro quindici giorni dal case manager);
- **Numero di pazienti con appuntamento nei tempi dell'arruolamento = 95%** (verifica che le prenotazioni effettuate per i pazienti arruolati rispettino quelle effettive riportate nel PAI dal clinical Manager sia come tipo di prestazione sia come tempistica.)
- **Numero pazienti con prenotazioni effettuate rispetto a quelle definite nel PAI =95%** (verifica che il numero di visite previste dal clinical manager sia effettivamente rispettato.)
- **Numero di pazienti con patto di cura effettuato nel 2019 = 260** (rileva i pazienti nuovi con patto di cura eseguito nel corso del 2019.)
- **Gestori esterni- grado di copertura della richiesta di slot= 95%** (Gestori esterni e co gestori che utilizzano la piattaforma N. 3 cooperative di MMG (IML, CREG, CMMC).

I **gestori esterni** sono un **nodo fondamentale della rete territoriale della presa in carico**, quindi oltre al positivo risultato, evidenziato dall'indicatore, preme rilevare che è stato consolidato un efficace rapporto di collaborazione. Nei confronti di tutte e tre le cooperative sono stati raggiunti accordi per le modalità di prenotazione degli esami per i loro pazienti cronici. Con IML e CMMC è stata attivata la modalità di prenotazione in modalità-GP++. Con la Cooperativa Creg si è proceduto a gestire le prenotazioni in modalità asincrona su degli slot messi a disposizione dall'ufficio agende (questa cooperativa non è al momento in grado di attivare prenotazioni tramite GP++.)

Complessivamente è possibile affermare che l'attività di presa in carico è stata attuata con risultati positivi raggiungendo le performance attese. I fattori che certamente hanno contribuito al risultato positivo sono: l'azione proattiva di arruolamento, un'efficace risposta dell'organizzazione nella gestione del PAI che ha contribuito a confermare nei pazienti una reale presa in carico a tutela dell'assistito, la fidelizzazione degli utenti rispetto alla rete dell'offerta specialistica ambulatoriale erogata dall'Asst oltre alla consolidata collaborazione con i MMG del territorio.