



**ASST Melegnano e
della Martesana**

Relazione al Piano della Performance

2022

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Melegnano e Martesana



Sommario

1. PREMESSA	P. 3
2. PIANO DELLE PERFORMANCE 2021-2023 - OBIETTIVI DELL'ANNO 2021	P. 4
3. RIEPILOGO RISULTATI OTTENUTI	P. 6



1. PREMESSA

1.1 Piano e Relazione della *Performance*

Il Piano e la Relazione della Performance rientrano in quell'insieme di azioni e strumenti, previsti dal Decreto Legislativo n. 150 del 2009, finalizzati a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle attività aziendali e a rendere trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

La presente Relazione evidenzia i risultati conseguiti dall'ASST in termini di efficienza ed efficacia, con l'intento di proseguire nel percorso di continuo miglioramento.

Il documento è stato redatto dal Controllo di Gestione, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e con le indicazioni del documento "Linee guida per la Relazione annuale sulle performance – n. 3 novembre 2018" redatte dall'Ufficio per la Valutazione delle Performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri del Dipartimento della Funzione Pubblica.

La relazione descrive i risultati raggiunti nel 2022 dall'amministrazione nel suo complesso, dalle sue articolazioni organizzative e dai dipendenti, evidenziando i seguenti livelli:

- Performance organizzative dell'Azienda rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, con particolare riferimento a quanto previsto nel Piano Triennale delle *Performance* 2022-2024;
- Performance organizzativa dei centri di responsabilità in cui è articolata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati attraverso il budget;
- Performance individuale del personale dipendente dell'Azienda, rispetto alla qualità della prestazione e allo specifico apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget delle unità organizzative di afferenza, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

1.2 Ciclo di gestione delle *performance*

Il ciclo di gestione della performance è coerente al modello organizzativo definito dal Piano Organizzativo Aziendale vigente, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009, che prevede lo sviluppo del processo di valutazione aziendale, organizzativo e individuale secondo tre fasi:

1- Definizione degli obiettivi

- Obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la performance aziendale;
- Obiettivi di budget delle unità operative su cui è misurata la performance organizzativa.

2- Monitoraggio per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi e attivare le necessarie azioni correttive;

3- Valutazione dei risultati degli obiettivi di *performance*:

- aziendale, deliberati da Regione Lombardia o, in aggiunta, definiti dalla Direzione Strategica;
- organizzativa, definiti dalla Direzione Strategica in accordo con i Direttori di Dipartimento e delle Strutture Aziendali;
- individuale, definiti dai vari Direttori e Responsabili delle Strutture Aziendali.



2. PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024 - OBIETTIVI DELL'ANNO 2022

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri *stakeholders* rilevanti, si è impegnata nel corso dell'anno 2021 nella realizzazione di molteplici obiettivi, di carattere amministrativo-gestionale e sanitario.

L'attuazione della programmazione si è declinata attraverso la realizzazione dei progetti stabiliti dalle Regole di Sistema Regionali e dagli obiettivi aziendali assegnati al Direttore Generale, tradotti in piani specifici di attività, e declinati in obiettivi gestionali ed operativi attraverso il processo di *budgeting*.

Per ciascuno degli obiettivi, vengono riportati la dimensione oggetto d'analisi e la valutazione legata alla misurazione degli indicatori.

L'Azienda ha scelto di rappresentare la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi utilizzando diversi colori in relazione alla percentuale di raggiungimento. Il verde viene usato per indicare una valutazione positiva dell'obiettivo, il giallo per evidenziare una valutazione sufficiente, mentre il rosso per sottolineare una valutazione negativa che sarà oggetto del ciclo di miglioramento continuo per l'azienda.

Di seguito viene riportata la legenda della valutazione degli obiettivi:

	Valutazione positiva
---	----------------------

	Valutazione sufficiente
--	-------------------------

	Valutazione negativa
---	----------------------

Ogni anno l'Azienda aggiorna il Piano Triennale della Performance contenente gli obiettivi strategici aziendali: al fine di garantire l'ottenimento degli standard richiesti e per rendere sempre più trasparente il processo di valutazione, gli obiettivi vengono monitorati attraverso i report pubblicati sul software aziendale RW10. Questi report sono aggiornati quotidianamente e servono a controllare i parametri misurabili relativi agli obiettivi di budget che vengono assegnati ai CdR.



Di seguito si riportano in sintesi gli obiettivi maggiormente rilevanti per l'anno 2022 e lo stato di raggiungimento:

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE DESCRITTO NEL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
1. attuazione riforma sanitaria L.R. 22/2021 - adozione nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico - Istituzione dei Distretti, del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Prevenzione	
2. Attuazione PNRR: - Ospedali e Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali - Governo dei Sistemi Informativi degli Enti Sanitari	
3. Pandemia COVID-19 - Lotta alla Pandemia Covid-19 con tutti gli strumenti messi a disposizione: vaccini, tracciamento (tamponi), ricoveri; - Mantenimento linee vaccinali COVID-19 presenti sul territorio;	
4. PIANO DI RIPRESA - Ripresa delle attività e pianificazione recupero prestazioni sospese per COVID - Predisposizione dell'assetto organizzativo per la ripresa dell'attività istituzionale che tenga conto delle possibili evoluzioni dell'emergenza pandemica TEMPI DI ATTESA - Contenimento dei tempi d'attesa per i ricoveri, con particolare riferimento agli interventi per tumori maligni, nonché per le prestazioni ambulatoriali	
5. MATERNO INFANTILE: PERCORSO NASCITA E "STEN" - Percorso Nascita - Consolidamento e estensione dell'agenda del percorso nascita nei due presidi ospedalieri di Vizzolo e Melzo e nelle sedi consultoriali; - Gestione del bambino/adolescente in condizioni critiche e organizzazione del sistema di trasporto regionale pediatrico (STEP)	
6. Incremento n. UO con Certificazione Qualità	
7. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi della cronicità come previsto dalla proposta di Piano Regionale di Prevenzione 2021 – 2025 di cui al DGR 5389 del 18/10/2021 che prevede n. 10 programmi predefiniti e n. 12 programmi liberi, da attuarsi con risorse istituzionali	
8. Territorio e continuità ospedale/territorio: - dimissioni protette	
9. Interventi e servizi per la Prevenzione e il Contrasto della violenza sulle donne	
10. Territorio - Riordino della rete di offerta delle prestazioni odontoiatriche ed incremento degli standard qualitativi - Misure innovative a favore della popolazione fragile in raccordo con i piani di zona degli ambiti comunali e modelli organizzativi per la valutazione multidisciplinare congiunta; - Collaborazione alla redazione ed adozione di documenti di intesa, procedure, protocolli di integrazione con gli ambiti sociali attraverso la fattiva partecipazione ai tavoli di lavoro - Potenziamento dei servizi dedicati alla protesica e percorsi condivisi con i servizi dedicati ad ADI e Fragilità;	
11. Bilancio di genere	

**ALTRI OBIETTIVI DA RENDICONTARE NEL 2024**

- Mantenimento standard di copertura dei vaccini
- Percorsi integrati di miglioramento, anche con i comuni, per le aree della disabilità delle malattie psichiatriche, delle dipendenze;
- Interventi nelle scuole al fine di sensibilizzare gli adolescenti sul tema del contrasto al bullismo
- Definire reti di collaborazione che facilitino i percorsi assistenziali dei cittadini superando la frammentazione delle risposte ai bisogni riportando il sistema alle categorie quali: ambulatoriali, domiciliari e residenziali.



Di seguito un sintetico riepilogo dei risultati ottenuti:

1. attuazione riforma sanitaria L.R. 22/2021

1.1. adozione nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

1.2. Istituzione dei Distretti, del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Prevenzione

1.1 adozione nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

In riferimento al rispetto degli adempimenti previsti dalla LR 22/2021 riferiti al POAS, questa Azienda ha provveduto:

- con deliberazione n. 629 del 09/06/2022 alla “ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MELEGNANO E DELLA MARTESANA”, conformemente alle indicazioni e alle scadenze stabilite dalla DG Welfare di Regione Lombardia;
- con deliberazione n. 863 del 01/09/2022 alla “PRESA D'ATTO DELLA D.G.R. N. XI/6797 DEL 02/08/2022 ED APPROVAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) MELEGNANO E DELLA MARTESANA”, conformemente alle indicazioni e alle scadenze stabilite dalla Giunta e dalla DG Welfare di Regione Lombardia.

1.2. Istituzione dei Distretti, del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Prevenzione

In riferimento al rispetto degli adempimenti previsti dalla LR 22/2021, questa Azienda ha provveduto:

- Con deliberazione n. 330 del 29/03/2022 alla “ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE E DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MELEGNANO E DELLA MARTESANA”.
- Con deliberazione n. 331 del 29/03/2022 alla “ISTITUZIONE DEI DISTRETTI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MELEGNANO E DELLA MARTESANA”;
- Con deliberazione n. 332 del 29/03/2022 alla “NOMINA AD INTERIM DEI DIRETTORI DI DISTRETTO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MELEGNANO E DELLA MARTESANA”;

Nel corso del 2022 questa Azienda ha compiutamente preso in carico da ATS Milano le funzioni di raccordo con i Comuni afferenti al territorio di competenza. Nel mese di novembre questa Azienda ha provveduto a gestire le elezioni per l'istituzione della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee dei Sindaci di Distretto, provvedendo altresì alla elezione degli organi di rappresentanza (Presidente, Vice-Presidente, membri consiglio di rappresentanza). E' stato eletto altresì il Sindaco di rappresentanza del Collegio dei Sindaci di ATS Milano.

In Dicembre è stata convocata la prima riunione del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Nel corso dei mesi di Novembre e Dicembre 2022, questa azienda ha altresì promosso tre corsi di formazione, nell'ambito dei progetti RAR 2022, aperti al personale del Comparto per condividere con il personale aziendale:

1. gli aspetti principali della riforma LR 22/2021;
2. le *mission* del PNRR che coinvolgono questa Azienda;
3. le azioni poste in atto dall'Azienda al fine dell'attuazione di quanto disposto dalla Riforma Regionale e dal PNRR
4. raccogliere eventuali suggerimenti dagli operatori più prossimi al paziente ed al territorio per migliorare la *compliance* dei dipendenti dell'azienda rispetto agli obiettivi regionali.



2. Attuazione PNRR: Ospedali e Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali. Governo dei Sistemi Informativi degli Enti Sanitari

La Giunta di Regione Lombardia con deliberazione N° XI / 5723 del 15/12/2021, ha localizzato i terreni e gli immobili da destinare alla realizzazione delle Case di Comunità (CDC), degli Ospedali di Comunità (ODC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT). La ASST Melegnano e della Martesana coerentemente con la sua vocazione territoriale, è riuscita ad ottenere ben n. 14 CDC, n. 5 ODC e n. 7 COT. come elencato nella seguente tabella e come visibile nella cartina in calce:

N.	DISTRETTO	COMUNE	CDC	ODC	COT
1	VISCONTEO	Lacchiarella	X		
2	ALTA MARTESANA	Cernusco S/N	X		
3	ALTA MARTESANA	Gorgonzola	X	X	X
4	ADDA	Cassano d'Adda	X	X	X
5	ADDA	Liscate	X		
6	BASSA MARTESANA PAULLESE	Peschiera Borromeo	X		
7	BASSA MARTESANA PAULLESE	Pioltello	X		X
8	BASSA MARTESANA PAULLESE	Segrate	X		
9	VISCONTEO	Rozzano	X	X	X
10	VISCONTEO	Opera	X		
11	SUD EST MILANO	Melegnano	X	X	
12	SUD EST MILANO	San Giuliano Milanese	X		X
13	ADDA	Vaprio d'Adda	X	X	X
14	ADDA	Trezzo d'Adda	X		X

Al fine di garantire il pieno coinvolgimento dei professionisti aziendali nel raggiungere gli obiettivi fissati da Regione Lombardia, l'Azienda ha attivato un gruppo di lavoro che coinvolge oltre alla Direzione Strategica i servizi maggiormente coinvolti nelle attività di pianificazione, direzione dei lavori/allestimento e dotazione delle future CDC/ODC e COT. Il gruppo di lavoro si riunisce con cadenza settimanale a garanzia di un puntuale monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività. Il coordinamento con gli enti avviene invece all'interno con ATS e l'Assemblea dei Sindaci.

Nello specifico, nel corso del 2022 l'Azienda ha, tra l'altro, raggiunto i seguenti obiettivi:

- onorare i debiti informativi verso Regione Lombardia e verso ATS secondo le relative scadenze;
- è stata fatta una ricognizione del personale sanitario attualmente operante nelle strutture territoriali ed è stato definito il fabbisogno di professionisti da reclutare per poter attivare tutti i servizi;
- è stato incrementato il numero degli IFEC (Infermieri di Famiglia e Comunità) con il target minimo di n. 6 per ogni CDC;



- Sono state affidati i servizi di progettazione;
- Sono state aggiudicate le procedure di gara per la segnaletica e per il supporto al RUP degli interventi legati al PNRR;
- Sono state avviate le attività di progettazione per le sedi di Trezzo d'Adda (CdC, COT), Vaprio d'Adda (CdC, COT, OdC), Cassano d'Adda (CdC, COT, OdC), Pioltello (CdC, COT) Gorgonzola (CdC, COT, OdC), Segrate (CdC), Liscate (CdC) e San Giuliano Milanese (CdC, COT);
- Sono state attivate le funzioni delle seguenti quattro CDC:
 - o Vaprio, in data 28/09/2022;
 - o Gorgonzola, in data 17/11/2022;
 - o Peschiera Borromeo, in data 21/12/2022;
 - o Cassano d'Adda, in data 20/10/2022.
- per ognuna delle 4 CDC:
 1. sono stati inseriti almeno n. 6 IFEC (Infermieri di Famiglia e Comunità);
 2. E' stato attivato uno specifico ambulatorio a gestione IFEC;
 3. è stato attivato il Punto Unico di Accesso (PUA);
 4. è stata introdotta la figura dell'Assistente Sociale.

Oltre alle attività in sede sono state attivate le prese in carico domiciliari come da riepilogo:

ATTIVITA'	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Ed. sanitaria	30	31	30	30
Monitoraggio clinico	77	54	77	74
Rilevazione PV	33	32	32	31
Somm.ne terapia	2	1	1	0
Esecuzione/rinnovo medicazione	5	0	1	1
Attivazione/monitoraggio servizi territoriali	9	17	3	3
Gestione presidio invasivo	0	0	1	1
Contatto assistito/parente	114	98	97	117
Contatto MMG	27	14	13	25
Contatto servizi sociali	41	26	24	12
TOTALE	338	273	279	294



3. PANDEMIA COVID-19

Nel corso 2022, con particolare riferimento al I trimestre, l'azienda ha dovuto fronteggiare l'ultima ondata pandemica da Covid-19.

In particolare:

- AREA RICOVERI

Nel corso del 2022 sono stati trattati complessivamente 1.143 pazienti ricoverati positivi al tampone COVID-19, di questi 422 sono stati ricoverati per trattare specificamente complicanze/sintomatologia da COVID-19:

			DI CUI PER COMPLICANZE COVID+	
TRIMESTRE	N.	GG DEGENZA	N.	GG DEGENZA
I	470	6.977	229	3.761
II	171	2.940	54	1.001
III	203	3.423	60	1.052
IV	299	4.915	79	1.223
totale	1.143	18.255	422	7.037

A livello organizzativo nel corso del I Trimestre 2022 si è proseguito con l'organizzazione dei Presidi Ospedalieri con la logica Hub-spoke, avendo come ospedale Hub il PO di Vizzolo, che ha raccolto i pazienti positivi C+ e trattato i pazienti più critici.

A partire dal II Trimestre l'attività è gradualmente ritornata a livello ordinario come di seguito meglio descritto nel paragrafo relativo al Piano Liste di Attesa 2022.

- TAMPONI

Nel primo trimestre del 2022 l'offerta erogativa dell'ASST per l'attività di tamponi molecolari e antigenici è proseguita come impostata a fine 2021, nei seguenti punti di prelievo:

- Ospedale di Cernusco SN
- Poliambulatorio di Paullo
- Poliambulatorio di S. Donato
- Poliambulatorio di Vaprio D'Adda
- PRESST di Gorgonzola
- Ospedale di Vizzolo P.
- Punto Tamponi di Peschiera Borromeo
- Drive Through Croce Rossa di Opera

A partire dal trimestre, visto il miglioramento della situazione e in accordo con le indicazioni regionali è stata sospesa l'attività dei Punti Tampone di San Donato Milanese, Vaprio d'Adda, Cassano d'Adda e il Drive trough di Opera.

Nel corso del 2022 sono stati eseguito complessivamente circa 110.000 tamponi per utenti esterni, di cui 68.800 molecolari e i restanti antigenici-rapidi.

**- VACCINI COVID-19 e ANTINFLUENZALE**

Complessivamente nel corso del 2022 l'ASST ha proseguito l'attività di somministrazione di vaccini COVID-19 con particolare focus alla popolazione fragile ed anziana. Complessivamente sono state eseguite:

- **Vaccino COVID:** 85.542 iniezioni di cui 3.385 domiciliari
- **Vaccino antinfluenzale (2022/2023):** 10.248 iniezioni di cui 733 domiciliari

Nell'anno 2022 la campagna antinfluenzale nell' ASST Melegnano e Martesana è stata organizzata tenendo conto della presenza sul territorio dei Centri Vaccinali ordinari e dell'apertura del centro Vaccinale di Binasco, dedicato alla somministrazione del vaccino AntiCovid, Antinfluenzale e, per i fragili, Anti-Herpes e Anti-Pneumococco 20.

In considerazione della distribuzione del territorio di interesse di ASST e della presenza di 10 centri vaccinali ordinari, sono state organizzate sedute dedicate alla vaccinazione antinfluenzale presso le sottoindicate sedi:

AREA NORD:

- Ospedale di Cassano 1 OPEN DAY (03/12/2022), aperto a tutti;
- Gorgonzola 1 OPEN DAY (12/11/2022) + SERT (due infermieri di quel servizio dedicati);
- Vaprio D'Adda dal 06/10/2022 al 26/10/2022 (2 sedute settimanali) dedicate ai fragili, medici e personale ASST;
- Cernusco Sul Naviglio dal 06/10/2022 al 27/10/2022 (2 sedute settimanali) dedicate ai fragili, medici e personale ASST;
- Pioltello 1 OPEN DAY (03/12/2022), aperto a tutti;
- Melzo dal 06/10/2022 al 02/03/2023 (5 sedute settimanali+ 1 OPEN DAY 17/12/2023), aperte a tutti.

AREA CENTRO/SUD:

- Peschiera Borromeo dal 31/10/2022 al 07/02/2023 (5 sedute settimanali), aperte a tutti;
- San Giuliano 1 OPEN DAY (12/11/2022), Aperto ai fragili ed adulti maggiori di 60 anni;
- Melegnano 1 OPEN DAY (17/12/2022), Aperto a tutti;
- Vizzolo Ospedale dal 06/10/2022 al 06/02/2023 (2 sedute settimanali) dedicate ai fragili, medici e personale ASST;
- Binasco dal 31/10/2022 al 30/01/2023 + 1 OPEN DAY (06/11/2022) aperto a tutti;
- Rozzano dal 31/10/2022 al 14/03/2023 (5 sedute settimanali), aperte a tutti.

In tutti Centri Vaccinali sono state possibili le seguenti somministrazioni:

- Antinfluenzale;
- Antinfluenzale + AntiCovid;
- AntiCovid;
- Herpes Zooster e Pneumo 20 in associazione con gli altri vaccini o singolarmente.

Nel periodo in oggetto, sono stati forniti i vaccini menzionati sia per le somministrazioni ai degenti che per quella al personale.



4. PIANO DI RIPRESA

- Ripresa delle attività e pianificazione recupero prestazioni sospese per COVID
- Predisposizione dell'assetto organizzativo per la ripresa dell'attività istituzionale che tenga conto delle possibili evoluzioni dell'emergenza pandemica

- **RIPRESA POST FASE PANDEMICA: PERIODO APRILE-DICEMBRE 2022**

Con le delibere n. 5382/2021 e 6002/2022, a partire da Aprile 2022 la DG Welfare di Regione Lombardia ha pianificato a livello di SSR un piano di ripresa rivolto a incrementare l'offerta sanitaria ambulatoriale e di ricovero chirurgico programmato per il recupero delle liste di attesa, individuando, oltre alle prestazioni già previste nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, quale prioritaria l'attività afferente alle seguenti macroaree:

- chirurgia programmata, con particolare riferimento all'area oncologica;
- diagnostica strumentale;
- screening.

Contestualmente al decremento dell'ultima fase pandemica, i Direttori delle n. 13 UU.OO. chirurgiche sono stati coinvolti in una serie di incontri sia a livello di Presidio Ospedaliero sia di Dipartimento, al fine di pianificare gli interventi programmabili nei prossimi trimestri, sulla base delle liste operatorie effettivamente presenti in azienda e delle risorse a disposizione delle singole Strutture.

Tenuto conto della necessità di rispettare i tempi di attesa (30, 60, 180 gg e 12 mesi), le sedute operatorie sono state pianificate sulla base di una filiera corta, che garantisca tempi certi dal momento del reclutamento alla data proposta per l'intervento, superando la logica delle lunghe liste di attesa quale indicatore di attrattività del reparto (in realtà fonte di inappropriately per i tempi di attesa).

La valutazione delle risorse ha avuto un carattere sia quantitativo che qualitativo, con particolare riferimento alla curva di apprendimento dei dirigenti medici chirurghi introdotti nel corso degli ultimi anni che non hanno ancora l'expertise necessaria a intervenire su tutte le patologie trattate in azienda.

Avendo sempre quale presupposto e vincolo inderogabile l'appropriatezza prescrittiva, l'attività erogativa in elezione chirurgica, inoltre, ha proceduto di pari passo con l'attività di recupero ambulatoriale e di diagnostica (filiera corta).

A livello di posti letto ogni PO ha messo in atto tutte le strategie utili a garantire l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, in particolare:

1. PO Vizzolo: sono stati attivati due reparti, uno di week-surgery e una day-surgery, al fine di garantire la massima saturazione possibile dei posti letto chirurgici secondo una logica di stratificazione per intensità di cura e assistenziale;
2. PO Cernusco: è stata chiesta l'attivazione di una week-surgery, almeno per i primi tre giorni della settimana, non ancora operativa a causa della carenza di personale infermieristico;
3. PO Melzo: è stata chiesta l'attivazione di n. 6 posti di week-surgery, non ancora operativa a causa della carenza di personale infermieristico.



➤ **Piano Liste d'attesa 2022 (110%) e Screening**

1. Obiettivo 110%

In riferimento all'obiettivo del raggiungimento del 110% della produzione anno 2019 della chirurgia in elezione e delle prestazioni ambulatoriali, con monitoraggio trimestrale, complessivamente la ASST nel periodo aprile-dicembre 2022 ha erogato il 108% degli interventi in elezione effettuati nel 2019:

TRIMESTRE	DIMESSI 2019	DIMESSI 2022	% INTERVENTI
II TRIM	1.513	1.717	114%
III TRIM	1.072	1.177	110%
IV TRIM	1.666	1.703	102%
TOTALI	4.251	4.597	108%

Come mostrano i dati, purtroppo nei mesi di novembre-dicembre 2022 c'è stato un parziale rallentamento del piano di ripresa 2022 dovuto a una leggera ripresa dei contagi da COVID-19.

A livello aziendale si registra a partire da Novembre 2022 i seguente fenomeni:

- aumento di sanitari che hanno contratto, seppur in via lieve, il COVID-19 comportando la necessità di copertura di turni e attività da parte dei colleghi, a scapito delle attività programmate;
- interventi chirurgici in elezione rinviati a causa della positività al tampone Covid-19 effettuata due giorni prima dell'intervento in pre-ricovero, con impatto sull'attività chirurgica in elezione e BIC;
- Incremento della pressione sui PS, con necessità di incrementare le risorse (personale, posti letto, sedute) all'attività in urgenza.

1. Obiettivo 110% Prestazioni ambulatoriali

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si evidenziano di seguito i risultati dell'andamento delle prestazioni ambulatoriali (obiettivo misurato in base alla valorizzazione) per il raggiungimento del 110% del 2019:

DIPARTIMENTO	Tariffa 2019	Tariffa 2022	% 2022 VS 2019	Prestazioni flag R-F-P-S	% prestazioni con risorse aggiuntive VS 2019
II TRIM	5.267.982 €	5.156.240 €	98%	315.760 €	6%
III TRIM	4.068.059 €	4.148.560 €	102%	259.042 €	6%
IV TRIM	5.253.240 €	5.076.768 €	97%	275.490 €	5%
TOTALE	14.589.281 €	14.381.568 €	99%	850.292 €	6%

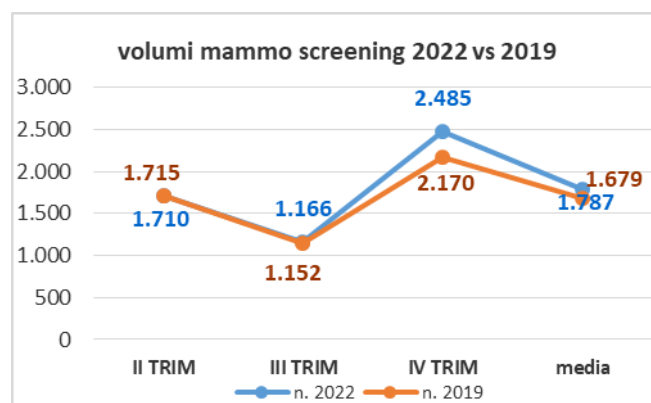
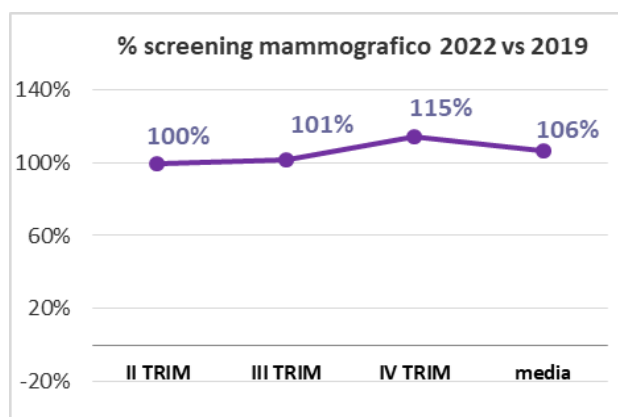


2. SCREENING

In riferimento all'obiettivo relativo al rispetto dei target definiti dalla DG Welfare di RL sulle attività di screening, l'Azienda è attiva relativamente all'offerta di quattro screening: mammografico (primo e secondo livello), HCV, HPV-Pap test e screening del colon-retto (secondo livello).

2.1 screening mammografico

In riferimento allo screening mammografico, le seguenti tabelle evidenziano l'andamento delle mammografie bilaterali (cod. 87371) effettuate nel corso del IV trimestre 2022 vs 2019:



Al fine di raggiungere l'obiettivo del 110% di prestazioni di screening 2022vs2019, questa azienda ha messo a disposizione di ATS Milano un numero di slot superiore al 110% di quelli disponibili nel 2019.

Purtroppo l'andamento dell'effettiva erogazione delle prestazioni nel 2022 non è coerente con l'aumento degli *slot*, attestandosi su valori pari al 2019.

A seguito di approfondimenti, è emerso che la percentuale di adesione delle pazienti invitate nel 2022 è stata inferiore rispetto allo stesso periodo del 2019 (47.7 %), con mesi in cui il n. di adesioni è pari al 30,7% dei potenziali beneficiari in lista.

Al fine di cercare di ridurre questo fenomeno, abbiamo messo a disposizione di ATS Milano il nostro servizio aziendale di *recall*, che si è occupato di contattare le donne con prenotazione per lo screening e verificare la disponibilità a effettuare l'esame, sulla base dei piani resi disponibili da parte di ATS stessa.

I primi risultati si sono visti in novembre e dicembre, raggiungendo rispettivamente il 105% e il 103% dei volumi anno 2019 e migliorando la *compliance* delle pazienti.

In riferimento ai tempi di risposta dell'approfondimento di secondo livello, in attesa del dato ufficiale da parte di ATS Milano, in base alla reportistica interna ci assestiamo tra l'80-85% entro i 30 giorni.



2.2 screening HCV

Il 20 maggio 2022 la ASST Melegnano e Martesana – prima azienda regionale ad attivare il percorso delineato dalla DG Welfare – ha iniziato lo screening per l'HCV promosso dal Ministero della Salute (Decreto del 14 maggio 2021 "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV") e da Regione Lombardia (DGR XI/5830 del 29 dicembre 2021).

La popolazione oggetto della campagna di screening è costituita da tutti i soggetti nati dal 1969 al 1989 che effettuano un ricovero ospedaliero o attività a ciclo diurno (day hospital) o accedono per una prestazione presso un punto prelievi. Sono esclusi dallo screening coloro che abbiano già eradicato l'infezione da HCV, siano attualmente in cura presso Centro specialistico HCV o abbiano già effettuato il test di screening.

La campagna di screening in ASST Melegnano e Martesana ha avuto avvio con una prima fase di test in un numero ristretto di U.O. dell'Ospedale di Vizzolo (U.O. di Neurologia, di Nefrologia, di Medicina). La DMP di Vizzolo – referente aziendale per lo screening HCV - ha informato e formato gli operatori coinvolti, è stata consegnata loro la documentazione necessaria per la corretta esecuzione dello screening (brochure informativa, consenso informato ecc.) e sono state affisse all'ingresso dei reparti coinvolti le locandine informative.

A seguito della prima fase di test, la procedura è stata diffusa a tutti i Direttori delle UO e Punti Prelievo di tutta l'ASST la procedura specifica, in cui è descritto il percorso per la somministrazione del test. Contestualmente è stata diffusa la documentazione necessaria (locandina da affiggere, *brochure*, consenso informato e consenso alla privacy) sia in formato pdf sia in formato cartaceo. Lo screening è, quindi, iniziato nelle UU.OO. e i punti prelievo di tutta l'ASST.

Di seguito un riepilogo dei prelievi effettuati:

MESE	TOTALE
MAGGIO	12
GIUGNO	284
LUGLIO	126
AGOSTO	73
SETTEMBRE	105
OTTOBRE	198
NOVEMBRE	559
DICEMBRE	472
TOTALI	2.237

I dati evidenziano come il coinvolgimento dei punti prelievo abbia dato un *input* sostanziale alla raccolta. Gli andamenti non lineari risentono proprio dell'andamento dell'attività di prelievo (riduzione nel III trimestre per il periodo estivo) e dalla *compliance* della popolazione target dello *screening*.

Per il 2023 l'attività continuerà con l'attuale assetto, tenuto conto che è necessario un costante coinvolgimento degli operatori per non diminuire gli attuali standard raggiunti.



2.3 screening HPV-PAP test

Questa azienda sta collaborando attivamente con ATS Milano e la ASST Santi Paolo e Carlo (centro di esecuzione degli esami di laboratorio), per l'avvio in settembre della campagna di screening HPV-Pap test.

In particolare l'azienda ha identificato e nominato il referente aziendale per lo screening (dott. Vincenzo Prestia), inoltre per il prelievo dei campioni sono stati coinvolti n. 5 consultori che hanno sede insieme o nei pressi di altrettanti Centri Vaccinali, con l'obiettivo di proporre contestualmente alle donne che effettuano il test HPV o Pat-Test, l'adesione alla vaccinazione anti-HPV:

- Cons. di San Giuliano
- Cons. di Melegnano
- Cons. di Pioltello
- Cons. di Rozzano
- Cons. di Gorgonzola.

La pianificazione dei prelievi prevede due sedute settimanali per ogni consultorio, una per l'effettuazione di Pap-test e una per lo screening HPV.

Complessivamente nell'ultimo quadrimestre, in attesa dei dati ufficiali di ATS Milano, ci risultano effettuati circa **2.550** prelievi e circa **400** colposcopie, collocandoci tra le migliori aziende *performer* afferenti alla ATS Milano sia in termini di volumi che di tempi di risposta.

2.4 screening colon post test sangue occulto

Come già evidenziato risulta critico per questa azienda raggiungere l'obiettivo del rispetto dell'erogazione del 50% delle prestazioni di colonscopia entro i 30gg dall'esito dello screening di primo livello.

Nel corso dell'anno 2021 la *performance* aziendale si era posizionata a circa il 42,5% delle colonscopie entro i 30 gg dall'esito dello screening di primo livello, tuttavia nonostante l'aumento di circa il 99% dell'offerta (317 colonscopie erogate nel periodo gennaio-agosto 2022 vs le 159 erogate nel pari periodo 2021) nel 2022 i tempi di attesa si sono allungati in modo non compatibile con l'attuale offerta.

La causa è da imputare all'incremento della *compliance* da parte della popolazione sottoposta a screening di primo livello (87%) afferente al territorio di competenza di questa azienda, soprattutto se confrontato con il drastico calo degli anni 2020/2021. L'aumento di utenti che hanno aderito allo screening di primo livello ha comportato un incremento non pianificato della domanda di colonscopie post-esito.

E' necessario sottolineare che le prestazioni di diagnostica endoscopica hanno una significativa richiesta anche al di fuori degli *screening* programmati: la saturazione dei posti per i pazienti con ricetta non permette rimodulare gli slot esposti a CCR in tempi brevi, senza causare disagio alla popolazione assistita.

Sebbene nel periodo gennaio-agosto l'azienda non sia andata oltre il 53% delle colonscopie di screening erogate nel 2019 322 nel 2022 e 606 nel 2019, grazie ad un importante sforzo organizzativo, a partire da settembre 2022 l'azienda ha ulteriormente incrementato di circa n. 50/slot mensili per colonscopie di *screening* di secondo livello (per positivi al test del sangue occulto), al fine di recuperare entro fine anno i pazienti già fuori tempo di attesa.



Si evidenzia che nel corso del III quadrimestre (settembre-dicembre) questa Azienda ha effettuato il 115% delle colonscopie per *screening* erogate nel pari periodo 2019:

COD E DESCRIZIONE E TIPO PRESTAZIONE	n. 2022	n. 2019	%
4525 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	357	310	115%
TIPO PRESTAZIONE: "S-SCREENING"			

A livello di colonscopie erogate con ricetta (non-screening) inoltre, è stata incrementata l'attività erogata nel 2019, grazie al piano di recupero delle liste di attesa messo in campo da Regione Lombardia:

COD E DESCRIZIONE E TIPO PRESTAZIONE	n. 2022	n. 2019	%
4525 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	3.818	3.657	104%
Escluse prestazioni di : "S-SCREENING"			

- Conclusioni obiettivo Screening

in conclusione, quando sopra descritto evidenzia come l'azienda abbia operato al fine di raggiungere tutti gli obiettivi di screening, nonostante un contesto reso ancora più complesso sia per la carenza di professionisti che per la difficoltà a intercettare compiutamente una domanda con andamenti non-lineari (es. screening colon). Tutte le iniziative poste in atto dall'azienda hanno avuto effetti positivi, invertendo stabilmente l'andamento.

Si considera pertanto compiutamente raggiunto l'obiettivo.

➤ Obiettivo Liste di attesa ambulatoriali e di ricovero: rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard definiti dalla DGR 5832/2021

In riferimento all'obiettivo delle liste di attesa, è necessario valutare in modo distinto il rispetto dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e quello delle prestazioni di ricovero.

In riferimento all'obiettivo relativo al rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici sono state mantenute le strategie poste in atto nel 2021, in prevalenza suggerite dalla DG Welfare per i ricoveri oncologici ed ora estese a tutti gli interventi:

1. Coinvolgimento e responsabilizzazione dei Direttori di UOC nella pianificazione degli interventi che garantisca il rispetto del TA, con particolare riferimento agli obiettivi di budget 2022;
2. Attenzione alla compilazione della data di prenotazione, secondo le specifiche ben descritte nel "Lavoro condiviso tra Cergas – SDA Bocconi e U.O. Osservatorio Epidemiologico Regionale - DG Welfare Regione Lombardia" "Per l'indicazione della data di prenotazione, fa fede la data dell'inserimento della prenotazione del paziente. Si segnala che in caso di assenza di data certa, si può riportare la data del referto firmato digitalmente dell'eventuale approfondimento diagnostico che ha evidenziato la necessità di intervenire chirurgicamente, in particolare nei percorsi assistenziali dei pazienti oncologici dove è presente la difficoltà oggettiva di individuare la fase decisionale per l'indicazione della data di prenotazione";
4. Monitoraggio costante da parte del CDG e invio ogni due settimane delle SDO fuori TA ai Direttori di UO per verifica;



5. Attivazione di una convenzione con l'Università di Milano – corso di Management delle aziende sanitarie e del settore salute (MASS) per un'attività di mappatura del percorso chirurgico del paziente in una logica di Operations Management.

- 4.1. TEMPI DI ATTESA

Contenimento dei tempi d'attesa per i ricoveri, con particolare riferimento agli interventi per tumori maligni, nonché per le prestazioni ambulatoriali

- **Obiettivo Ricoveri chirurgici oncologici classe A entro i TA: 90 %**
- Se includiamo i DS, nel 2022 questa azienda ha erogato il 91% degli interventi oncologici in classe A entro i tempi di attesa:

Anno 2022	N. Ricoveri classe A ONCOLOGICI DENTRO TA	N. Ricoveri classe A ONCOLOGICI	%
I Trim	111	122	91%
II Trim	137	148	93%
III Trim	88	101	87%
IV Trim	119	131	91%
Totale	455	502	91%

- **Obiettivo Ricoveri chirurgici non-oncologici entro i TA: 85 %**
- Nel corso del 2022 questa azienda ha erogato l'89% degli interventi non-oncologici (tutte le classi) entro i tempi di attesa:

Anno 2022	N. Ricoveri TUTTE le classi NON ONCOLOGICI DENTRO TA	N. Ricoveri TUTTE le classi NON ONCOLOGICI	%
I Trim	705	932	76%
II Trim	1302	1427	91%
III Trim	868	940	92%
IV Trim	1295	1391	93%
Totale	4170	4690	89%



- **Rispetto Tempi Attesa ambulatoriali**

Questa Azienda monitora da tempo il rispetto dei tempi di attesa, al fine di apportare ove possibile correzioni mensili senza dover attendere i report ufficiali regionali.

L'Azienda, oltre al monitoraggio ex-ante, applica la seguente metodologia di verifica del rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni **erogate**:

- TEMPO DI ATTESA: DATA PROSPETTATA (PRIMA DATA UTILE PRENOTABILE) – DATA PRENOTAZIONE

Le soglie sono quelle stabilite dal PNGLA per ogni tipologia di Classe di Priorità:

CLASSE DI PRIORITÀ	TEMPO DI ATTESA
U	72 ORE
B	10 gg
D	30 gg visite 60 gg prestazioni
P	120 gg

A livello di supporto organizzativo, l'Azienda ha adottato tutte le misure finalizzate a limitare due fenomeni che inficiano l'efficacia del processo di erogazione delle prestazioni ambulatoriali:

- la mancata saturazione degli slot, con particolare riferimento alle agende specialistiche con vincoli stretti sulle prestazioni prenotabili;
- il fenomeno dei no-show, con maggiori criticità per le prestazioni con tempi di attesa superiori a 3/6 mesi

A tal fine è stato attivato un gruppo di n. 4 operatori telefonici mediante contratto di lavoro interinale, con spese a carico del bilancio aziendale, che potranno effettuare nel periodo aprile-dicembre 2022 circa 70.000 telefonate per:

1. garantire la saturazione delle agende;
2. *recall* di pazienti con prenotazione antecedente a 3/6 mesi, con particolare focus alle prestazioni di diagnostica.

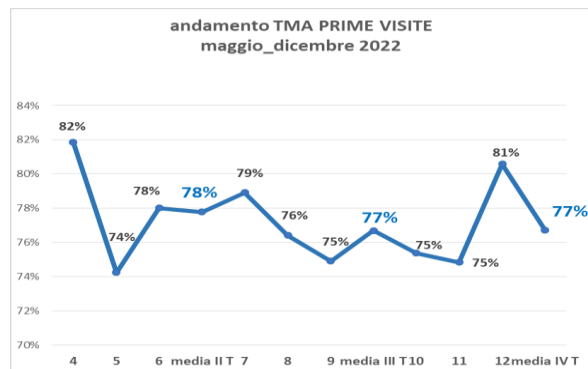
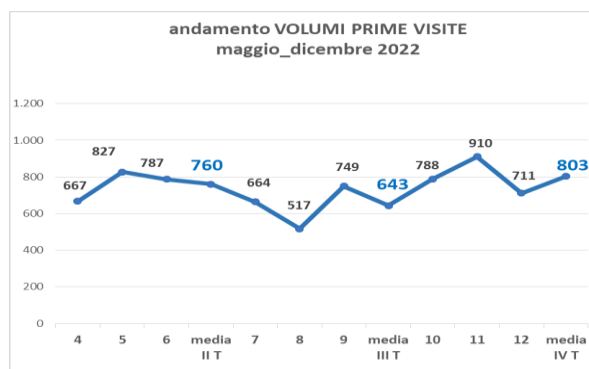
Tramite queste azioni cercheremo di recuperare un'ulteriore parte del *gap* rispetto al 2019, ma soprattutto di liberare slot con prestazioni fuori TA.

Il gruppo è andato incrementandosi in corso d'anno, ed è tuttora attivo.

- **Prime visite in classe B: obiettivo regionale**

Nel periodo aprile-dicembre 2022 oggetto del monitoraggio regionale, questa azienda ha erogato il 77% delle prime visite in classe B entro i tempi di attesa (indicatore: data prenotazione vs data prospettata al paziente al momento della prenotazione).

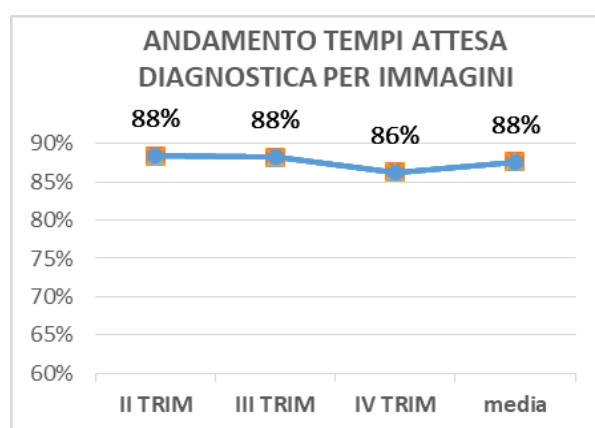
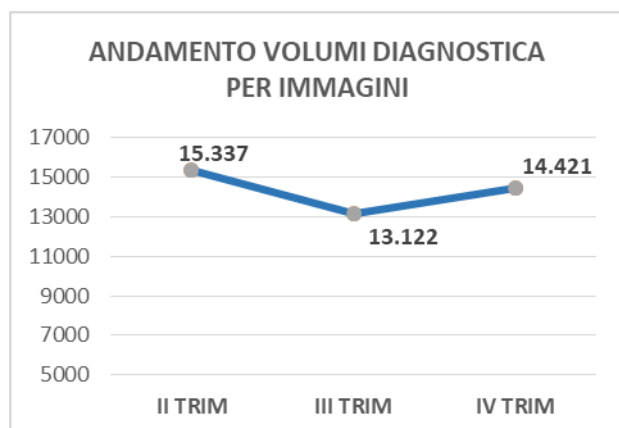
I seguenti grafici mostrano il volume di prime visite in classe B erogate dall'azienda mensilmente e la % di visite erogate nel rispetto dei tempi di attesa:



I grafici mostrano chiaramente come l'andamento del rispetto dei Tempi di Attesa è lineare per ogni trimestre e non varia proporzionalmente al volume di prestazioni erogate (n. slot prenotabili). In particolare possiamo notare come nel mese di novembre siano stati messi a disposizione il maggior numero di slot per prime visite in classe B, tuttavia la % di prestazioni erogate nei tempi di attesa è rimasta invariata rispetto al mese di ottobre con -15% di slot prenotabili. L'azienda nel corso del IV trimestre ha anche concordato con le UUOO sanitarie eroganti, l'attivazione di *extra-slot* per prime visite in classe B da rendere prenotabili specificatamente per il rispetto dei tempi di attesa. Sebbene questa azione abbia dato effetti positivi, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogate, tuttavia non è stato sufficiente per raggiungere il valore atteso regionale (90% prestazioni nei TA).

- Obiettivo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi: 90% nei tempi di attesa

Nel periodo aprile-dicembre 2022 oggetto del monitoraggio regionale, questa azienda ha erogato l'88% delle prestazioni di diagnostica per immagini (nuovi casi, tipo prestazione "O - normale" e "U - Urg. Differibile") entro i tempi di attesa (indicatore: data prenotazione vs data prospettata al paziente al momento della prenotazione). I seguenti grafici mostrano il volume di prestazioni erogate dall'azienda mensilmente e la % di quelle erogate nei T.A.





- Monitoraggi aziendali rispetto dei tempi di attesa e congruenza PNE

Al fine di migliorare le *performance* qualitative dell'offerta sanitaria e gli indicatori di esito monitorati da Regione e dal PNE, che riguardano anche il raggiungimento dei target regionali sul rispetto dei tempi di attesa, questa azienda ha posto in atto i seguenti monitoraggi.

AREA RICOVERI

monitoraggi	frequenza	inviato a:	area
elenco SDO interventi chirurgici fuori TA - oncologici - non-oncologici	bisettimanale	direttori UUOO chirurgiche	ricoveri
PNE: interventi chirurgici con n. 1 notte di degenza classificati come RO	bisettimanale	direttori UUOO chirurgiche	ricoveri
PNE: SDO con DRG 108 in Ricovero ordinario	mensile	direttori UUOO sanitarie	ricoveri
PNE: esiti pubblicati su portale di governo Regione Lombardia	mensile	direttori UUOO sanitarie	ricoveri
report accessi programmati settimanale 2022vs2019	settimanale	direttori UUOO chirurgiche	ricoveri
report pazienti dimessi settimanale 2022vs2021vs2019	settimanale	direttori UUOO dip.to Medicina	ricoveri
report indicatori (si veda allegato excel)	MENSILE	Dip.to medicina	ricoveri

AREA AMBULATORIALE

monitoraggi	frequenza	inviato a:	area
report prestazioni mese precedente in stato non definitivo (prenotato/sospeso) per aggiornamento stato in erogato/no-show	mensile	direttori di UUOO con attività ambulatoriale	ambu
report rispetto T.A. prestazioni ambulatoriali	mensile	direttori di UUOO con attività ambulatoriale	ambu
monitoraggio saturazione agende da parte del CUP	settimanale	segnalazioni ad hoc per saturare	ambu
servizio <i>recall</i> per <i>reminder</i> appuntamento a paziente	giornaliero (lun.-ven.)		ambu

5. Gestione del bambino/adolescente in condizioni critiche e organizzazione del sistema di trasporto regionale pediatrico (STEP)

L'attività è proseguita secondo procedure e protocolli in corso, non ci sono stati aggiornamenti.

6. Incremento n. UO con Certificazione Qualità

Nel corso del 2022 l'azienda non ha incrementato il numero di UUOO con certificazione qualità, tuttavia ha intrapreso:

1. percorso riclassificazione dei Laboratori, che prevede anche la certificazione dei Laboratori aziendali;
2. percorso certificazione Radiologia.



5. PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE, PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E DIAGNOSI DELLA CRONICITÀ COME PREVISTO DALLA PROPOSTA DI PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2021 – 2025 DI CUI AL DGR 5389 DEL 18/10/2021 CHE PREVEDE N. 10 PROGRAMMI PREDEFINITI E N. 12 PROGRAMMI LIBERI, DA ATTUARSI CON RISORSE ISTITUZIONALI

In merito alla richiesta in oggetto, considerato che il 2022 è stato il primo anno di ripresa delle attività di prevenzione dopo la pandemia da COVID 19, considerato che la mia nomina a titolare dei Processi di prevenzione è iniziata da ottobre 2022 si rappresenta quanto segue:

Per l'anno 2022 La nostra ASST ha aderito ai seguenti **programma predefiniti**:

“PP3 - luoghi di salute che promuovono salute” rete WHP

- buone pratiche attività del medico competente
 - Area alimentazione;
 - Sensibilizzazione su stili di vita salutari ai lavoratori visitati
 - Minimal advice/counseling ai lavoratori in sovrappeso/obesi
 - Area attività fisica;
 - Sensibilizzazione su stili di vita salutari ai lavoratori visitati
 - Minimal advice/counseling ai lavoratori sedentari
 - Area fumo e tabacco
 - Sensibilizzazione su stili di vita salutari ai lavoratori visitati
 - Minimal advice/counseling ai lavoratori fumatori
 - Area contrasto ai comportamenti additivi
 - Sensibilizzazione ai lavoratori con problema di dipendenza
 - Minimal advice/counseling motivazionale breve durante le visite ai lavoratori che lo necessitano
 - Area conciliazione vita-lavoro, welfare e responsabilità sociale
 - Servizi time saving
 - Attività sul benessere organizzativo e individuale
 - Area sicurezza stradale
 - Aggiornamento parco macchine aziendali orientato ai veicoli ecologici

Inoltre in maniera sporadica, sempre nel 2022, la nostra ASST ha proposto eventi che hanno riguardato programmi predefiniti:

- PP4: organizzazione di eventi formativi con la collettività di sensibilizzazione al tema delle dipendenze;
- PP8: incontri formativi per i dipendenti sul rischio stress correlato al lavoro
- PP10: incontri formativi aziendali: misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Programmi liberi

- PL14: Screening oncologici – in collaborazione con l'associazione “salute ma non solo”



9. - Interventi e servizi per la Prevenzione e il Contrasto della violenza sulle donne

ATTIVITA' CONSULTORI

Prevenzione e il Contrasto della violenza sulle donne: i Consultori Familiari partecipano all'attività interistituzionale con i vari attori coinvolti (Tavoli ATS e Ambiti, Rete Viola per area nord e Fuori dal Silenzio per area centro-sud ; Rosa dei Venti per sud), occupandosi principalmente dell'aspetto di intercettazione della problematica e accompagnamento ai servizi deputati al trattamento e presa in carico (CAV, Servizio Sociale, ecc.). Inoltre, esiste una procedura specifica interdipartimentale aziendale che coinvolge il Pronto soccorso, DSMD e il Dipartimento Materno Infantile (114/PS/2021/DMA/INF).

ATTIVITA' AZIENDALI-OSPEDALE

Dal 2018 è attivo in Azienda un gruppo di miglioramento (nato con la collaborazione della Dott.ssa Beringheli, allora referente per il Territorio) di cui sono responsabile scientifica e tutor, dapprima operante per la "revisione della procedura specifica violenza di genere" della ASST Melegnano e Martesana (Settembre-Dicembre 2018), quindi come gruppo interdisciplinare di miglioramento/supervisione (a integrazione del percorso precedente) dal 2019 a oggi.

Inizialmente composto quasi unicamente da personale socio-sanitario operante a Vizzolo P. (Pronto Soccorso e Assistente sociale), il gruppo nel corso degli anni è "cresciuto" non solo numericamente, vedendo l'adesione di operatori degli altri Pronto Soccorso dell'Azienda, nonché di operatrici sociali del Territorio e, in tempi più recenti di personale dell'Ostetricia, della Pediatria e del Sert.

Di seguito le iniziative 2022:

- H-Open Week sulla salute della donna, 20-26 Aprile 2022 (locandina informativa);
- 2a edizione H-Open Week contro la violenza sulle donne, 21-26 novembre 2022 (distribuzione di materiale informativo delle tre reti antiviolenza operanti sul territorio aziendale e del progetto U.O.M.O. nello stand ubicato nell'atrio dell'Ospedale di Vizzolo Predabissi; riedizione sul sito aziendale e sui social del video "Se mi guardi mi curi, non voltarti");
- Evento residenziale "L'intervento dell'operatore sanitario uomo nel contrasto al fenomeno della violenza di genere - femminile e maschile a confronto nella pratica", Ospedale Vizzolo Predabissi, 16 Maggio 2022;
- Evento residenziale "Le voci dei reparti e dei servizi nel contrasto alla violenza di genere: dal pronto soccorso alla rete antiviolenza", Ospedale Vizzolo Predabissi, 24 Ottobre 2022

Con la partecipazione alla docenza dei nostri eventi formativi di relatori di elevata competenza: cito ad esempio il Magistrato Roia, Presidente Vicario del Tribunale di Milano.

Eventi formativi esterni con partecipazione della Referenze aziendale:

- Percorso formativo U.O.M.O., ATS Milano, Ottobre 2021-Marzo 2022
- Programma formativo SFERA 2, Polis Lombardia, Aprile-Maggio 2022
- FAD EDUISS "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e della violenza assistita nei contesti territoriali (Corso per operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria del progetto #lpaziaCCM2021)" – Ottobre-Novembre 2022
- percorso formativo "Figlie e figli nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza domestica" della Rete di San Donato Milanese.

**8. TERRITORIO E CONTINUITÀ OSPEDALE/TERRITORIO:****- DIMISSIONI PROTETTE**

Nel corso del 2022 l'azienda si è posta come obiettivo dare piena operatività alle Centrali di Dimissioni Protette aziendali, che hanno il compito di favorire il trasferimento del paziente da reparti per acuzie verso altre tipologie assistenziali maggiormente corrispondenti alle esigenze di salute del malato.

L'ASST Melegnano e Martesana ha pertanto attivato tre Centrali Dimissioni Protette aziendali operanti presso i Presidi di Vizzolo, Melzo e Cernusco SN, nella tabella seguente viene schematizzata l'attuale organizzazione del servizio:

PRESIDIO OSP.	UTENZA DI RIFERIMENTO	DOTAZIONE DI PERSONALE
CDP VIZZOLO	Pazienti afferenti al Presidio di Vizzolo	1 Assistente Sociale 2 IFEC
CDP MELZO	Pazienti afferenti ai Presidi di Melzo e Cassano D/A	1 Assistente Sociale 2 IFEC
CDP CERNUSCO	Pazienti afferenti ai Presidi di Cernusco S/n e Vaprio D/A	1 Assistente sociale 1 IFEC

Nel corso del I Trimestre 2022, le attività delle Centrali Dimissioni Protette hanno subito modifiche a causa della pandemia da Covid: il paziente positivo risulta difficilmente collocabile in ambito extraospedaliero, creando un allungamento delle tempistiche della dimissione.

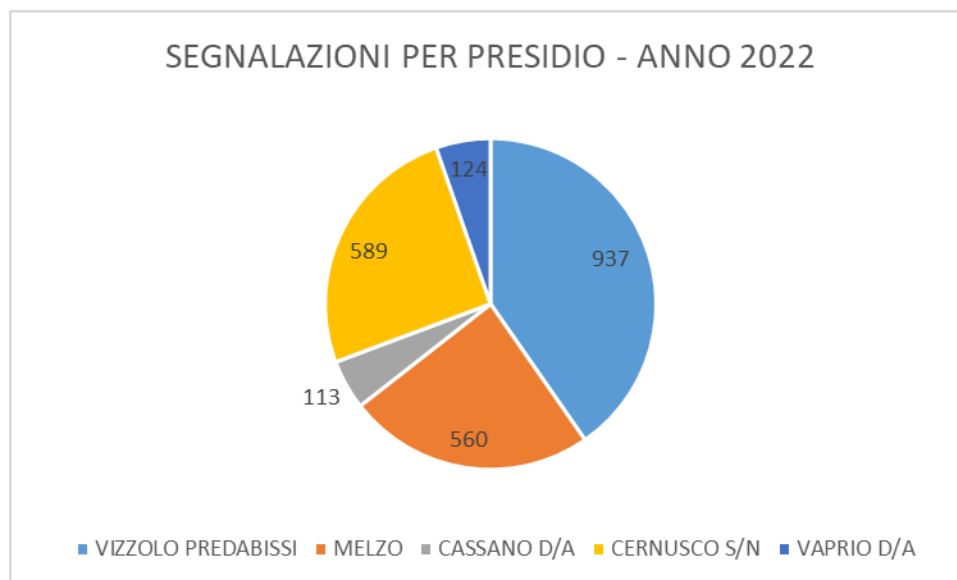
- DATI RELATIVI ALL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA DIMISSIONI PROTETTE – ANNO 2022

Nel corso del 2022 sono pervenute alle Centrali Dimissioni Protette Aziendali un totale di 2.323 segnalazioni. Nella tabella di seguito possiamo vedere la suddivisione delle segnalazioni per ogni Presidio suddivise per Centrale che ha preso in carico le situazioni:

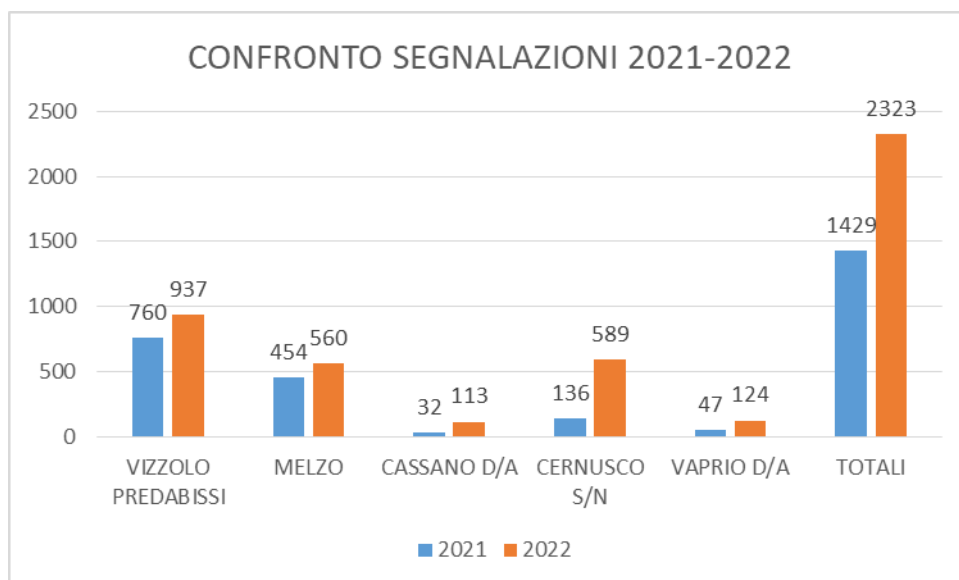
SEGNALAZIONE RICEVUTE NEL 2022 SUDDIVISE PER PRESIDIO				
	TOTALI	CDP MELZO	CDP VIZZOLO	CDP CERNUSCO
VIZZOLO PREDABISSI	937	10	915	12
MELZO	560	559	0	1
CASSANO D/A	113	113	0	0
CERNUSCO S/N	589	0	0	589
VAPRIO D/A	124	2	0	122
TOTALI	2323	684	915	724



I dati sono di seguito rappresentati nel seguente grafico a torta che fa cogliere in modo immediato le differenze in termini quantitativi rispetto ai vari Presidi Aziendali.



Di seguito vengono mostrati i dati del 2021 e del 2022 a confronto relativi al numero di segnalazioni pervenute.

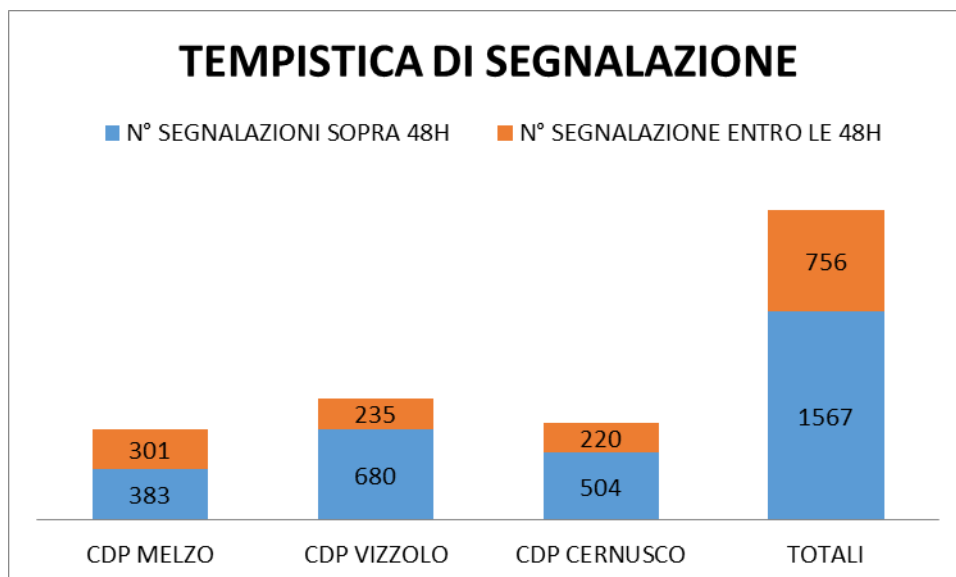


Emerge in modo chiaro come il numero delle segnalazioni pervenute sia aumentato notevolmente in tutti i Presidi Aziendali. Il maggior incremento in termini assoluti si evidenzia presso il P.O. di Cernusco. Tale dato è facilmente spiegabile con una maggiore affermazione e conoscenza in loco della Centrale Dimissioni protette e dei suoi servizi nel corso del 2022.



Rispetto alla tempistica di segnalazione sono stati monitorati i dati relativi al 2022 e ancora risulta molto alterna l'aderenza delle UUOO a rispettare la tempistica prevista dalla procedura (48h).

Di seguito uno schema dell'andamento raggruppato per Centrale di Dimissione Protetta:



I dati rappresentati mostrano ancora una tendenza alla segnalazione oltre le 48 h in 2 casi su 3.

Segnalazioni precoci in aree intensive (es. Rianimazioni, Stroke unite...) appaiono poco utili ai fini di una dimissione rapida perché il paziente mostra una situazione clinica ancora troppo instabile per definire quale potrà essere il migliore collocamento assistenziale al momento della dimissione.

Contrariamente a quanto potremmo pensare, anche in aree a minor intensità di cura (es. riabilitazione o sub acuti), una segnalazione troppo precoce può apparire prematura poiché la condizione finale del paziente potrebbe essere profondamente diversa e migliore di quanto si evidenzia all'inizio del ricovero.

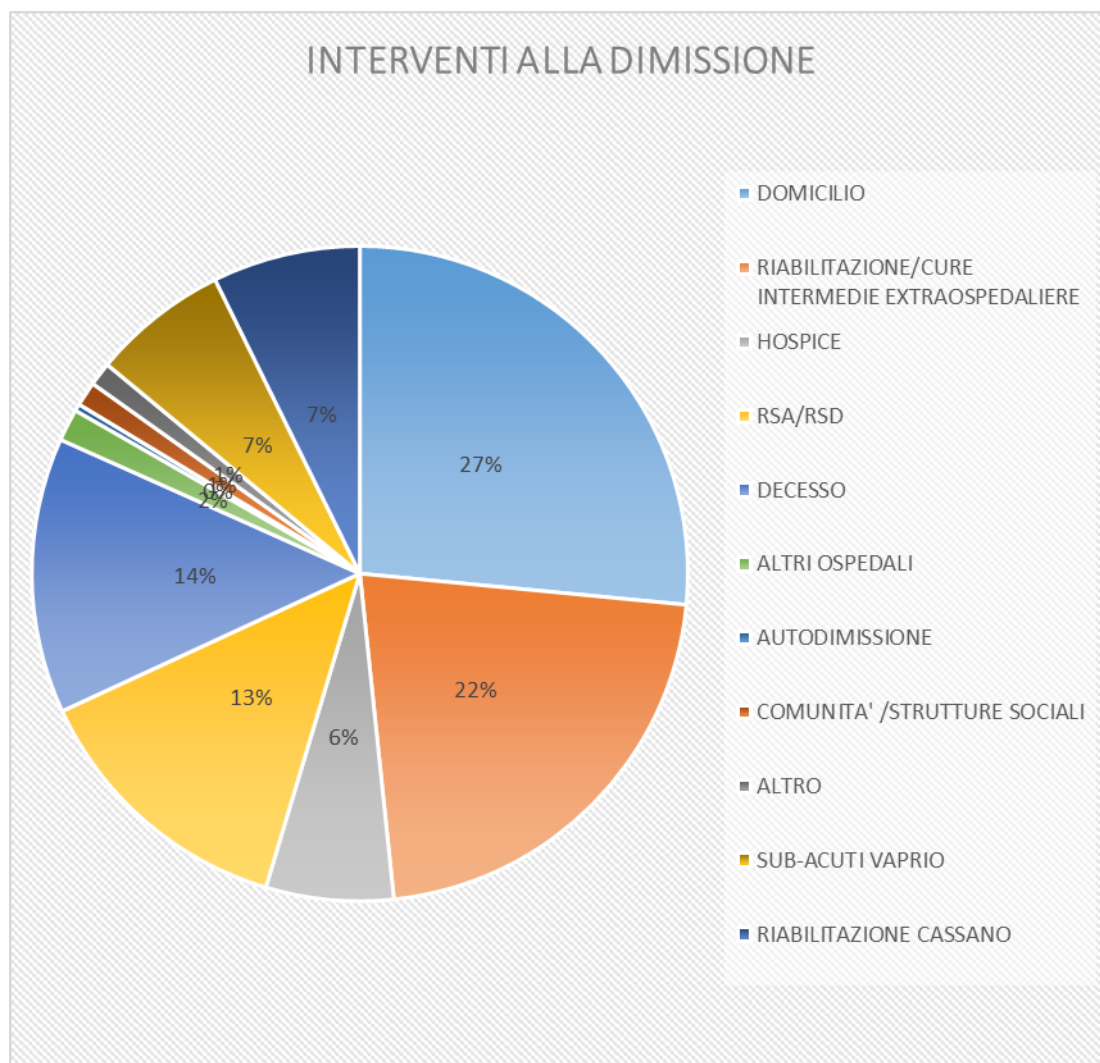
Questi sono alcuni elementi che possono aver influito sulla tardiva segnalazione alle Centrali.

A seguito della segnalazione gli operatori delle Centrali dimissioni protette, la definizione di quale sia la modalità di dimissione più appropriata avviene attraverso il lavoro di équipe che coinvolge: i professionisti che si occupano del paziente, il paziente stesso e i suoi familiari e altre eventuali figure professionali utili all'elaborazione di un vero e proprio progetto di dimissione.

Gli interventi attivabili in fase di dimissione possono essere sia interventi di supporto alla domiciliarità, attivando tutti i servizi territoriali aziendali, comunali o del privato sociale, necessari alla presa in carico globale del paziente e del suo nucleo familiare, oppure interventi di inserimento del paziente in setting assistenziali residenziali temporanei o definitivi, nel caso in cui venga valutato più idoneo il ricovero in ambiente protetto extra-ospedaliero (RSA/RSD, Cure intermedie, Hospice...).



Si riportano i dati di esito con grafico a torta per comprenderne le percentuali sul totale delle dimissioni.



Rispetto alle dimissioni al domicilio – che sono le più frequenti - appare utile approfondire il dato specificando in quanti casi siano stati attivati interventi di tipo socio-sanitario a supporto del paziente che rientra a casa.

La tabella mostra i dati delle attivazioni dei servizi ADI, CP-Dom e degli IFEC confrontandoli con quanto accaduto nel precedente anno.

SPECIFICHE UTENTI A DOMICILIO								
	CERNUSCO		MELZO		VIZZOLO		TOTALE	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
CON ADI	11	73	41	94	32	56	84	223
CON IFEC	2	31	0	9	0	5	2	45
CON CP-DOM	1	3	7	6	2	2	10	11

**CONCLUSIONI**

La presenza del nuovo servizio gestito dalle IFEC sul territorio ha permesso di dimettere a domicilio quei pazienti fragili e cronici che non venivano intercettati da altre tipologie di servizi e che rimanevano dunque “scoperti” in alcune esigenze di prosecuzione della presa in carico e dell’educazione sanitaria post-ospedaliera.

E’ necessario consolidare la prassi che il paziente venga individuato e segnalato in tempi coerenti per approntare un buon percorso di dimissione in base ai bisogni assistenziali e sanitari del paziente.

In tale ottica è già stato proposto nel 2022 un evento formativo in forma residenziale in varie edizioni con l’obiettivo di presentare la nuova procedura e formare il personale sugli adempimenti previsti in base al profilo professionale di appartenenza. Anche nel 2023 verrà proposta una medesima occasione formativa per poter raggiungere il maggior numero di operatori.



10. Riordino della rete di offerta delle prestazioni odontoiatriche ed incremento degli standard qualitativi - peso Dirigenza

Sono proseguiti i lavori per la definizione del nuovo assetto organizzativo dei Servizi odontoiatrici aziendali iniziato nel 2020 per rispondere in maniera più efficace ed efficiente al bisogno di salute orale della popolazione della ASST Melegnano e della Martesana (...assicurare in maniera fattiva l'erogazione dei L.E.A. odontoiatrici, specialmente per le categorie vulnerabili quali individui in età evolutiva, anziani, vulnerabili sanitari e sociali). In particolare, si è proceduto con l'intento di razionalizzare e potenziare l'offerta sia in termini di numero che di tipologia e di fasce orarie di apertura, con una particolare attenzione volta a favorire gli accessi diretti per la risoluzione delle urgenze antalgico infettive e la presa in carico dei pazienti in età evolutiva e di quelli con bisogni speciali. Il tutto con una particolare attenzione al rinnovamento strutturale e tecnologico.

L'attività odontoiatrica è stata assicurata nelle tre sedi di Vizzolo Predabissi (Ospedale di Vizzolo), Gorgonzola (Casa di comunità) e Melzo (Ospedale "S. Maria delle Stelle"), sedi attivate e riorganizzate per garantire l'operatività in un contesto di sicurezza.

Il Servizio odontoiatrico "Melegnano" presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi (tre riuniti odontoiatrici) ha garantito un impegno lavorativo di cinque giorni la settimana, dalle ore 8.30 alle ore 16.30, anche trattando prestazioni in regime di urgenza provenienti dal Pronto soccorso del Presidio ospedaliero di Vizzolo e quelle ad accesso diretto su presentazione senza passaggio dallo stesso.

Altresì, a far data dal mese di maggio 2022, è stato attivato un servizio per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale con un disponibilità per i cittadini di due giorni alla settimana mentre, da settembre 2022, è stato attivato un servizio di chirurgia odontostomatologica in regime di narcosi soprattutto per i pazienti odontofobici e con bisogni speciali, con una calendarizzazione di massima di una seduta al mese, compatibilmente con la disponibilità della sala operatoria e della domanda del territorio.

A fronte di tali dati positivi, preme segnalare la messa in quiescenza di un odontoiatra, a partire dal 28 luglio 2022, con impegno di lavoro di 26 ore settimanali. Ciò ha comportato, per la mancata sostituzione, una considerevole riduzione dell'erogazione di prestazioni, specie di natura conservativa. A ciò si è aggiunta la messa in quiescenza di una unità di personale di assistenza.

In merito al Servizio odontoiatrico "Serbelloni" di Gorgonzola sono stati conclusi i lavori di ristrutturazione con la messa in esercizio di tre riuniti odontoiatrici, con attività calendarizzata su cinque giorni la settimana, dalle ore 8.30 alle ore 16.30. Il servizio, improntato prevalentemente alla presa in carico dei pazienti in età evolutiva, ha visto l'attivazione anche di un percorso per l'erogazione di prestazioni per patologie dento-parodontali della gravida residente in regione Lombardia, mediante l'applicazione di protocolli preventivi professionali mirati.

Anche in tale Servizio è stato attivato un percorso di presa in carico immediato delle urgenze antalgico infettive tramite la calendarizzazione in agenda di specifici slot giornalieri.

A far data da aprile 2022, è stato, altresì, attivato un servizio di Gnatologia clinica per la presa in carico dei pazienti con disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare, con il supporto diagnostico di un kinesiografo di ultima generazione.

Per quanto riguarda il servizio odontoiatrico di Melzo (un riunito odontoiatrico), tuttavia, si è dovuto, in un primo momento, a far data dal 31 marzo 2022, ridurre in maniera importante l'erogazione delle prestazioni, a causa della cessazione dal servizio di un odontoiatra. Successivamente, a far data dal 22 luglio 2022, si è avuta la completa cessazione dell'attività, per la messa in quiescenza dell'altro odontoiatra in servizio. Il mancato riscontro positivo ai bandi di concorso emessi per la sostituzione del citato personale hanno comportato, ad oggi, la momentanea chiusura del servizio di Melzo.



Relativamente a quanto sopra menzionato, preme rilevare che la riorganizzazione dei servizi odontoiatrici aziendali non ha trovato la piena attuazione in considerazione della mancanza di personale odontoiatra avutasi negli ultimi tempi. Infatti, nell'anno 2021 sono state perse 60 ore settimanali di assistenza (11 in regime SAI e 49 in libera professione) mentre nell'anno 2022 sono state perse 70 ore settimanali in regime SAI. A fronte di ciò, è stato possibile, nell'anno 2022, l'acquisizione di un solo specialista ambulatoriale con un impegno di 21 ore settimanali, rimanendo in essere un sostanziale saldo negativo di ore assistenziali.

Se da un lato è stata riscontrata una difficoltà in termini di personale dall'altra si è lavorato in maniera tale da garantire un maggiore livello qualitativo delle prestazioni, applicando, nei tre Servizi odontoiatrici, indirizzi tecnici di livello nazionale, sia di natura clinica che di appropriato utilizzo di attrezzature e materiali. In particolare, anche con il supporto di specifici corsi di formazione erogati a livello aziendale, gli operatori sono stati messi in condizione di conoscere le metodiche più aggiornate e condivise dalla comunità scientifica e clinica per consentire una presa in carico di qualità e, soprattutto, scevra da rischi per la salute.

- SERVIZI E PROGETTI RIVOLTI ALLE PERSONE FRAGILI

Misura B1: Interventi a favore di persone in condizione di gravissima disabilità

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone in condizione di gravissima disabilità e dipendenza vitale e si concretizza nell'erogazione di un Buono mensile per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato regolarmente e dal riconoscimento, previa Valutazione Multidimensionale da parte dell'ASST, di un Voucher Sociosanitario quale titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori Accreditati a contratto con l'ATS.

Assistenza Socio Sanitaria delle Persone in Stato Vegetativo, relativamente alla cosiddetta "Fase degli esiti".

L'accompagnamento nella fase degli esiti prevede diversi colloqui con i famigliari, supporto, accompagnamento alla scelta della struttura SV in stretto raccordo con ATS e Strutture riabilitative. Per le persone che si trovano nella condizione di SV conseguente ad una grave cerebro-lesione acquisita (traumi, ictus ischemici o emorragici ecc.) non affette da patologie disabilitanti prima dell'evento acuto e che necessitano per la loro assistenza di particolari cure non erogabili al domicilio, Regione Lombardia ha previsto il ricovero in RSA a totale carico del Fondo Sanitario Regionale.

Residenzialità Assistita

È una misura regionale finalizzata a fornire una risposta assistenziale a persone anziane fragili, con limitazioni parziali delle autonomie, in assenza di una rete di sostegno o con criticità temporanee o persistenti della normale rete di supporto familiare.

È rivolta ad anziani/fragili residenti in Lombardia al proprio domicilio, di età pari o superiore ai 65 anni, anche con patologie croniche stabilizzate, che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento per la mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio e che necessitano di supervisione/care management e di prestazioni sociosanitarie in un ambiente di tipo familiare e/o socializzante. Ad ogni persona beneficiaria della Misura viene riconosciuto un voucher giornaliero del valore di €. 22,00 – corrispondente ad uno standard di 420 minuti settimanali – per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a seguito dell'inserimento in strutture quali Case Albergo, Alloggi Protetti, Strutture residenziali di tipo comunitario, RSA con posti letto dedicati. Le prestazioni di carattere sociosanitario che possono essere erogate (ad es. prestazioni infermieristiche di base, supervisione nelle attività di base della vita quotidiana, stimolazione per il mantenimento delle capacità cognitive e delle autonomie, ecc...) vengono definite in base alla valutazione multidimensionale del bisogno e sono aggiuntive a quelle socio assistenziali, già previste dalla normativa per la struttura preposta all'accoglienza. Si intende in tal modo assicurare alla persona la



permanenza in un contesto residenziale che favorisca il mantenimento della socialità e della vita di relazione e l'adeguato sostegno alle autonomie residue.

Misura B2 –

La **Misura B2** è un bonus riservato alle persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza, anziani compresi. Prevede interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio, nel suo contesto di vita. Il bonus è erogato dai Comuni su finanziamento regionale ed in base a valutazione sociosanitaria che prevede la partecipazione degli operatori ASST alle UVM degli AMBITI sui casi complessi.

Progetti di vita ex Legge 328/2000:

UVM con i servizi coinvolti nella gestione dei casi (servizi sociali, scuola, servizi specialistici, terzo settore), gli interessati e i loro familiari.

“Dopo Di Noi”

Il Programma “Dopo di noi” è un percorso di “affrancamento” dalla famiglia d’origine per le persone con disabilità previsto dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”. Il Programma operativo regionale mira a fornire i criteri e gli indirizzi per intraprendere percorsi di vita indipendente e di inclusione sociale per le persone con disabilità. Le persone con disabilità grave accedono alla misura Dopo di Noi solo a seguito di verifica dei requisiti e dopo la valutazione multidimensionale di competenza dell'Ambito territoriale. Solo a seguito dell'elaborazione di un Progetto individuale è possibile avviare un percorso di emancipazione della persona con disabilità adulta dalla famiglia di origine o dalla condizione di vita presso i servizi residenziali. In questa logica il Progetto Individuale assume il valore di Progetto di Vita in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona con disabilità.

Misure FNA 2022						
DISTRETTI	PROSECUZIONI B1	NUOVE B1	Dopo di noi	Residenzialità assistita	Stati vegetativi	pro.Vi.
SUD EST MILANO	45	36	0	3	0	0
VISCONTEO	86	32	7	3	3	10
ALTA MARTESANA	66	35	33	2	2	0
ADDA	62	24	19	2	3	0
BASSA MARTESANA PAULLESE	93	34	9	2	1	0
TOTALE ASST M-M	352	161	68	12	9	10
	513					



- COLLABORAZIONE ALLA REDAZIONE ED ADOZIONE DI DOCUMENTI DI INTESA, PROCEDURE, PROTOCOLLI DI INTEGRAZIONE CON GLI AMBITI SOCIALI ATTRAVERSO LA FATTIVA PARTECIPAZIONE AI TAVOLI DI LAVORO

L'ASST Melegnano Martesana, composta dai 7 Ambiti, con la Regia di ATS – partecipa attivamente a promuovere il percorso di coordinamento e ricomposizione, indispensabile per lo sviluppo e l'attuazione della progettazione 2021-23. Benché molte siano le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche, il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione tra i diversi enti socio-sanitari, concordando momenti e luoghi stabili di discussione e confronto sui principali bisogni territoriali dei cittadini, le risorse in campo, gli obiettivi condivisi e la co-programmazione di nuovi servizi o l'evoluzione di quelli esistenti. La forma organizzativa assunta dal gruppo di lavoro, in occasione della stesura del Piano Di Zona, è stata esperienza utile per definire un assetto di governance che individui i setting, i processi e le strategie per il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria. E' stata consolidata l'attività di lavoro di gruppo in assetto Melegnano Martesana (Ambiti- ASST) attraverso la definizione di una programmazione condivisa, di un cronoprogramma e di una struttura organizzativa che al momento prevede oltre al setting di plenaria, due sottogruppi di lavoro: uno afferente all'area della non autosufficienza, uno relativo all'area minori.

Il focus e' stato incentrato sulla Valutazione Multidimensionale e sulle ammissioni e dimissioni protette. Le aree d'intervento che richiedono la valutazione multidimensionale includono:

- Disabilità
- Minori
- Salute mentale (demenze, malattie neurologiche evolutive)
- Adulti/anziani.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale è da considerarsi il "cuore" dell'incontro con il cittadino, necessario per elaborare insieme il progetto di vita, onde garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni atte a realizzare "desideri di vita", bisogni assistenziali e sanitari, esigenze di protezione, istanze di autonomia.

- Piano di potenziamento erogazione prestazioni ADI secondo target di DG Welfare appropriatezza

Assistenza Domiciliare Integrata 2022

Le **cure domiciliari** comprendono diversi interventi destinati a persone fragili con necessità di assistenza sanitaria e/o di assistenza socio-sanitaria integrata. Sono attivate dal Medico Curante e dalle Strutture Ospedaliere in presenza di un bisogno sanitario di pertinenza infermieristica, riabilitativa o specialistica. Le cure domiciliari terminano quando vengono raggiunti gli obiettivi previsti nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) o in seguito a trasferimento o a ricovero permanente (in una struttura residenziale).

Accedono alle cure domiciliari le persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità affette da patologie croniche in atto o esiti delle stesse che possono essere assistiti a domicilio in presenza dei seguenti requisiti:

- a. Situazione di non autosufficienza parziale o totale - di carattere temporaneo o definitivo.
- b. Condizione di non deambulabilità o di non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso presidi sanitari ambulatoriali territoriali.
- c. Idoneità delle condizioni socio-ambientali.

L'Assistenza Domiciliare Integrata è fornita dalle ASST attraverso il "Voucher Socio Sanitario". Con il voucher, il cittadino che necessita di farsi curare ha la possibilità di ricevere le prestazioni adeguate (infermieristiche,



riabilitative, medico specialistiche) e di scegliere da chi farsi assistere, consultando un elenco di organizzazioni accreditate da ATS.

ATS provvede ad assegnare alle ASST il budget per la gestione dell'ADI.

La totalità delle richieste pervenute nei Punti ADI dell'ASST Melegnano Martesana nell'anno 2022 è stata valutata dagli operatori dei Punti ADI (tabella 1)

PUNTI ADI	VALUTAZIONI 2022
ADI PESCHIERA	568
ADI SAN DONATO	971
ADI PIOLTELLO	679
ADI GORGONZOLA	844
ADI MELZO	614
ADI ROZZANO	1.019
ADI VAPRIO	694
TOTALE	5.389

Governance dell'assistenza Protesica Maggiore e Minore garantendo le seguenti funzioni:

- erogazione ausili agli aventi diritto secondo normative Regionali e nomenclatore tariffario
- uniformità ed equità del processo di erogazione
- appropriatezza e semplificazione nell'accesso all'assistenza protesica in conformità con le indicazioni Regionali e la normativa vigente.
- corretto approvvigionamento nel rispetto dei vincoli di budget e della ottimizzazione delle risorse allocate
- qualità dei prodotti e mantenimento nel tempo della tracciabilità del materiale gestito
- effettuazione piano dei controlli secondo indicazioni Regionali
- controllo Magazzino Esternalizzato ausili
- governo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e dei costi per la protesica maggiore e minore compresa, in collaborazione con la UOC Gestione Acquisti ed Economico Finanziaria
- individuazione, promozione e monitoraggio di azioni destinate al contenimento della spesa per l'assistenza protesica da porre in capo agli erogatori sanitari e/o ai MMG e PDF
- gestione e controllo delle responsabilità attinenti i processi di ordini NSO nei confronti della ditte fornitrici
- verifica e controllo del servizio di appalto riguardante la gestione delle protesi in collaborazione per le parti di competenza con la U.O.C. Gestione Acquisti.
- gestione approvvigionamenti dei dispositivi per i quali la norma prevede l'acquisto diretto in collaborazione con la U.O.C. Gestione Acquisti
- organizzazione e coordinamento della Commissione per la fornitura di prodotti extratariffario e extra LEA
- verifica elenco medici autorizzati da ATS per la prescrizione di presidi proteici
- Verifica e inserimento dei flussi regionali di competenza e rispetto delle tempistiche di invio
- Gestione percorsi organizzativi ed assistenziali nel processo di assistenza protesica, ortesica e ausili individuati negli elenchi del nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale NNT



- DEC contratti attivi riferibili alla UOC Protesica in collaborazione con UOC Gestione Acquisti
- componente gruppo di Coordinamento Regionale Assistenza Protesica da Gennaio 2022
- gestione ed erogazione presidi per automonitoraggio diabete (strisce, lancette, apparecchi, aghi penna insulina)
- gestione ed erogazione presidi per stomie ed incontinenza raccolta (placche, sacche, cateteri)
- gestione ed erogazione protesica maggiore standard : ausili per la comunicazione, ausili per la cura e la protezione personale; ausili per la mobilità (carrozine, deambulatori etc), ausili per la gestione a domicilio (letti, materassi; cuscini, seggioloni polifunzionali, comode etc), ortesi - protesi .
- gestione ed erogazione presidi ed ausili per pazienti diabetici in terapia con microinfusore
- gestione ed erogazione presidi ed ausili per pazienti con fibrosi cistica
- gestione ed erogazione presidi ed ausili per pazienti in Ventiloterapia Meccanica domiciliare e cardiomonitor
- gestione ed erogazione presidi ed ausili per pazienti tracheostomizzati
- concentratori di Ossigeno

PROTESICA	
	PZ IN CARICO
VENTILOTERAPIA	3900
DIABETE CGM	360
DIABETE FGM	1600
DIABETE AUTOMONITORAGGIO	5437
STOMIE INCONTINENZA E RACCOLTA	3847
PROTESICA MAGGIORE	5941
INCONTINENZA (ASSORBENZA)	8027
TOTALE	29112

**11. BILANCIO DI GENERE**

Di seguito alcuni dati riguardanti il numero e la retribuzione media delle posizioni apicali aziendali anno 2022vs2021. Si segnala che a livello di comparto nel 2022 è entrato in vigore il nuovo sistema degli incarichi, con il superamento dello schema coordinamento/posizione organizzativa verso l'incarico di funzione:

DIRIGENZA (retribuzione lorda):

DIRIGENTI SANITARI	2021	2022	DIFFERENZA
N. FEMMINE	228	249	21
N. MASCHI	187	179	-8
% F vs M	+ 22%	+ 39%	+ 11%
RETRIBUZIONE MEDIA FEMMINE	8.281	9.190	909
RETRIBUZIONE MEDIA MASCHI	9.449	9.500	51
% F vs M	-12%	-3%	-1%

DIRIGENTI PTA	2021	2022	DIFFERENZA
N. FEMMINE	5	7	2
N. MASCHI	5	7	2
% F vs M	=	=	=
RETRIBUZIONE MEDIA FEMMINE	5.800	6.560	760
RETRIBUZIONE MEDIA MASCHI	5.600	5.842	242
% F vs M	+ 4%	+ 12%	+ 214%

POSIZIONI SANITARI	2021	2022	DIFFERENZA
N. FEMMINE	53	72	19
N. MASCHI	5	17	12
% F vs M	960%	324%	58%
RETRIBUZIONE MEDIA FEMMINE	150	332	182
RETRIBUZIONE MEDIA MASCHI	129	403	274
% F vs M	16%	-18%	-34%

POSIZIONI PTA	2021	2022	DIFFERENZA
N. FEMMINE	12	14	2
N. MASCHI	6	6	0
% F vs M	100%	133%	
RETRIBUZIONE MEDIA FEMMINE	323	460	137
RETRIBUZIONE MEDIA MASCHI	350	425	75
% F vs M	-8%	8%	83%