

RELAZIONE

ATTUAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE

ANNO 2018



Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Melegnano e Martesana



Attuazione del Piano delle Performance

Anno 2018



Sommario

PREMESSA	4
1 Relazione della performance 2018	4
2 Le linee strategiche fondamentali dell'ASST che il piano delle performance rileva e ne favorisce il perseguimento	5
2.1 <i>Focalizzazione e specializzazione rete ospedaliera 31.12.2018</i>	5
3 Rendicontazione obiettivi strategici per l'ASST nel 2018	6
3.1 <i>A Completamento dell'attuazione della Riforma L.R. n. 23/2015 tramite:</i>	6
3.1.1 a.1) la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile	6
3.1.2 a.2) Completamento del Progetto EOS (Equità –Omogeneità -Sostenibilità) per il ridisegno dell'offerta ambulatoriale territoriale).....	20
3.2 <i>B Governo dei tempi di Attesa</i>	28
3.2.1 Governo dei tempi di attesa al 31 dicembre 2018 – Risultati raggiunti	28
3.3 <i>C Investimenti</i>	33
3.4 <i>D PAC “percorso attuativo della certificabilità dei bilanci”</i>	38
4 Rendicontazione degli Obiettivi aziendali 2018	41
4.1 <i>Obiettivi quantitativi</i>	41
4.1.1 Ricavi ricoveri e ambulatoriali	41
4.2 <i>Obiettivi qualitativi</i>	43
4.2.1 Riduzione del nr sinistri vs anno 2017	43
4.2.2 Esito obiettivo audit regionali e audit interni	44
4.2.3 Indicatori Piano Nazionale Esiti P.N.E./Network Regioni	46
4.2.4 Indicatori specifici di Performance	48
4.2.5 Presa in carico dei pazienti con disabilità, fragilità, doppia diagnosi e area della salute mentale;.....	49
4.2.6 Sportelli polifunzionali	50
4.2.7 Integrazione ospedale territorio area materno infantile.....	50
4.2.8 Gestione arruolamento pazienti cronici	51
4.2.9 Definizione del processo di prenotazione ed erogazione e sua implementazione nel sistema di presa in carico con gestori e co-gestori della ASST	52



PREMESSA

La direzione strategica dell'ASST Melegnano e della Martesana definisce annualmente, entro il 31 gennaio, ai sensi dell'art. 10 e 15 del decreto legislativo (D. Lgs.) 27 ottobre 2009, n.150 un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance in coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione, gestione e controllo sviluppato dall'ASST in un'ottica di miglioramento continuo della propria attività. Il citato piano è approvato dall'organismo indipendente di Valutazione delle performance (NVP) e pubblicato sul sito aziendale nella sezione trasparenza. Il Piano delle performance 2018 contiene gli obiettivi a rilevanza esterna che interessano e coinvolgono maggiormente i cittadini e stakeholders, inoltre definisce il sistema d'indicatori per la valutazione finale dei risultati.

La realizzazione degli obiettivi contenuti nel piano delle performance 2018 si è concretizzata, attraverso un sistema integrato, con il processo di programmazione gestione e controllo e con il sistema di qualità sviluppato dall'ASST che vede coinvolti e partecipi dirigenti e collaboratori di ogni settore organizzativo. Nel corso del 2017 questa integrazione ha consentito di effettuare un costante monitoraggio sull'attuazione degli obiettivi attesi e misurare le performance attuate.

1 Relazione della performance 2018

La Relazione sulla performance è un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi indicati. La relazione, da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, viene pubblicata sul sito ASST nella sezione trasparenza ai sensi dell'articolo 10, comma 8, lettera b) del d.lgs. 33/2013.

La finalità della relazione del piano delle performance è di mettere a disposizione dei cittadini e stakeholders un documento dettagliato e comprensibile, una rendicontazione costruita in una prospettiva di accountability che assicuri ai destinatari un elevato livello di visibilità e chiarezza della attività svolta e dei risultati conseguiti.

Quindi, per ogni obiettivo, oltre al sintetico indicatore di misurazione del grado di raggiungimento viene riportato un commento finalizzato a dimostrare l'attività svolta per il conseguimento dell'obiettivo ed i risultati conseguiti. Un report ispirato ai principi di trasparenza, intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti.



2 Le linee strategiche fondamentali dell'ASST che il piano delle performance rileva e ne favorisce il perseguimento

Riposizionamento e riorganizzazione dell'offerta della rete ospedaliera e della rete ambulatoriale e territoriale.

Queste linee strategiche trovano la loro attuazione negli obiettivi indicati nel piano e assegnati ai settori organizzativi di competenza attraverso il sistema di programmazione e controllo (sistema di BDG ASST).

2.1 Focalizzazione e specializzazione rete ospedaliera 31.12.2018

Il Polo Ospedaliero dell'ASST Melegnano e della Martesana è così strutturato e distribuito sul territorio:

- N. 3 ospedali multi- specialistici dedicati agli acuti (Vizzolo Predabissi, Melzo, Cernusco sul Naviglio),
- N. 2 presidi dedicati ai cronici e fragili (POT Vaprio d'Adda e PreSST Gorgonzola),
- N. 1 presidio dedicato all'attività riabilitativa (Cassano d'Adda),
- N. 6 presidi specialistici ambulatoriali e sociosanitari territoriali (Centri Sanitari e Socio Sanitari Integrati): San Donato – Via Fermi, Rozzano, Binasco, Segrate, Paullo, San Giuliano.

Focalizzazione/ specializzazione presidi ospedalieri Vizzolo-Melzo-Cernusco

Focalizzazione/ specializzazione presidi ospedalieri VIZZOLO MELZO CERNUSCO	2016				2017				2018			
	1trim	2trim	3trim	4trim	1trim	2trim	3trim	4trim	1trim	2trim	3trim	4trim
riapertura letti melzo		100%										
Trasferimento Oncologia e Hospice da Gorgonzola a Melzo e Cernusco.			100%									
Aperto PS pediatrico a Vizzolo		100%										
ri-aperti 48 posti letto (Chirurgia e Medicina) a Melzo		100%										
ri-aperti 14 posti letto a Melzo di Otorinolaringoiatria			100%									
Melzo - monoblocco (4 sale operatorie e 30 ambulatori)				40%			60%			100%		
Vizzolo Predabissi - Consegna laboratori					100%							
Vizzolo Predabissi - Consegna sale operatorie							100%					
Cernusco SN - Consegna ambulatori					100%							



L'unico progetto in fase di completamento, entro fine 2018, è la consegna delle sale operatorie a Vizzolo Predabissi dovuto ad un ritardo nei lavori e alle complesse procedure di accreditamento, ma ultimata nel mese di giugno 2019.

A fine marzo 2018 sono stati ultimati i lavori, nel presidio di Melzo, che hanno visto la realizzazione delle nuove 4 sale operatorie posizionate nel nuovo monoblocco antistante l'ospedale dove trovano collocazione anche 31 nuovi ambulatori. Sono state esperite le procedure di collaudo ed accreditamento.

- Avviati i lavori di ristrutturazione del POT di Vaprio (tre milioni di finanziamento) con le seguenti attività: 1. completati i reparti di medicina, 2. il CUP (ottobre 2017), 3. il Blocco Operatorio e 4. il Reparto di Chirurgia (gennaio 2018). Lo stabilimento, nel frattempo, è stato potenziato dall'ingresso della Continuità assistenziale, del medico MMG, del Punto ADI e dall'incremento delle attività ambulatoriali dell'attività chirurgica a bassa complessità in relazione al ri-orientamento del Presidio. la copertura oraria del Punto di Primo Intervento (PPI) è passata da h 24 ad h 12 sin da dicembre 2016;
- trasformato lo stabilimento di Gorgonzola in PreSST con l'allocazione nello stesso del nuovo Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, del nuovo Dipartimento RICCA, del punto ADI e del NOA, questi ultimi trasferiti da Cassina De Pecchi. Nel mese di gennaio 2018 un gruppo di 4 Pediatri di libera scelta ha iniziato la propria attività nella struttura;
- E' stato realizzato il progetto del nuovo CUP.

3 Rendicontazione obiettivi strategici per l'ASST nel 2018

3.1 A Completamento dell'attuazione della Riforma L.R. n. 23/2015 tramite:

3.1.1 a.1) la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile

Fin dal 2016 sono stati avviati, in azienda, i seguenti specifici percorsi di presa in carico, propedeutici alla nuova modalità di presa in carico del paziente cronico e fragile, che si è poi concretizzata a partire dal primo trimestre del 2018: si vedano di seguito le tabelline di dettaglio



3.1.1.1 Risultati raggiunti

Dati di sintesi

Presa in carico dati al 31/12/18	Numero attività
o Appuntamenti richiesti su MOSA	n. 1077
o Appuntamenti fissati	n. 678
o PATTI DI CURA sottoscritti	n. 450
o PAI Pubblicati	n. 400
(+ n. 10 in pubblicazione)	

Livello di complessità	n. pazienti
Livello 1	n. 44
Livello 2	n. 222
Livello 3	n. 134

Patologie Prevalenti	N. casi
DIABETE MELLITO	116
CARDIOPATIA	105
IPERTENSIONE ARTERIOSA	41
Patologie respiratorie	38
Neurologia	34
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	34
Patologie del fegato	9

Figure coinvolte	N. figure
Clinical manager impegnati	n. 115
Case manager	n. 12
Centro Servizi operatori	n. 5



3.1.1.2 Alcuni dettagli salienti dell'attività svolta nell'anno 2018 per la presa in carico dei pazienti cronici.

- Nel mese di gennaio la Direzione ha partecipato ad un incontro informativo rivolto agli Assistenti Sociali dei 53 Comuni del territorio della ASST organizzato dalla ATS Città Metropolitana di Milano e ad altri incontri pubblici richiesti dalle Amministrazioni Comunali.
- Viene presidiato, dal Centro Servizi, il sistema MOSA quale software per la gestione delle manifestazioni di interesse dei cittadini alla presa in carico. Il personale del Centro Servizi accede regolarmente alla piattaforma per recepire la richiesta e fissare entro 5 giorni la data del primo appuntamento per la sottoscrizione del Patto di Cura.
- Sono stati organizzati n. 22 ambulatori medici dedicati alla prima visita per l'arruolamento dei pazienti cronici (firma Patto di Cura e predisposizione del PAI) nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Cernusco SN, nel POT di Vaprio D'Adda e presso il Centro Diabetologico di San Giuliano Milanese e programmati n. 4704 slot dedicati alle prestazioni previste dai PAI (circa il 50% di un arruolamento per 10.000 pazienti).
- Presso i punti aziendali con maggiore passaggio ed affluenza dell'utenza, quali atrio, CUP, poliambulatori, sono stati allestiti alcuni punti di informazione e di accoglienza gestiti con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.
- E' stata effettuata in data 1 febbraio validazione dell'integrazione della piattaforma HeMa 3.0 di Accura con il SISS relativa all'intero percorso. Realizzate tutte le funzioni di interfaccia verso i sistemi centrali, con riconoscimento ed arruolamento del paziente ed interfaccia con FSE completa per la pubblicazione dei PAI (Primo PAI pubblicato 9/2/2018).
- Nel mese di febbraio è stato creato presso il CUP del Presidio di Vizzolo Predabissi lo sportello dedicato alla Presa in carico con l'utilizzo del regola coda (come già fatto presso il POT di Vaprio)
- Nel mese di maggio sono stati organizzati n. 5 ambulatori, gestiti dal Case Manager (CM), per l'accoglienza/orientamento del paziente. Il Case Manager arruola ed orienta il paziente nella scelta del Clinical Manager in relazione alle sue patologie e insieme sottoscrivono il Patto di Cura. Si sdoppia quindi il momento dedicato alla firma del patto da quello della predisposizione del PAI effettuata invece dal Clinical Manager.
- Rimangono attivi 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



- Sono state predisposte Convenzioni con i soggetti erogatori accreditati contrattualizzati con i quali sono stati sottoscritti i contratti di avvalimento e/o che sono stati valutati idonei come erogatori da ATS Città Metropolitana di Milano. Tali Convenzioni riguardano sia le prestazioni che questa ASST non eroga direttamente, sia le prestazioni che ASST eroga ma che necessitano di un supporto in termini di volume.
- Nel 2018 sono stati sottoscritti n. 450 Patti di Cura e pubblicati n. 400 PAI.



3.1.1.3 Attività svolta in tema di fragilità, cronicità e funzionamento del Centro servizi

3.1.1.3.1 *Brevi cenni sulla misura B1 "Interventi per persone con gravissima disabilità"*¹

Con la **DGR n. 7856 del 12.02.2018** Regione Lombardia ha approvato il Programma Operativo Regionale a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità, di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) anno 2017 - a valere sull'anno 2018, riconfermando la Misura B1.

In particolare sono stati riaffermati i requisiti di accesso introdotti lo scorso anno:

le persone affette da gravissima disabilità, di qualsiasi età, assistite al domicilio, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento ai sensi del Dpcm n. 159/2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle nove condizioni di definizione di gravissima disabilità di seguito riportate:

- condizione di coma, stato vegetativo o stato di minima coscienza;

¹ I criteri per la valutazione, definiti dal Decreto Interministeriale FNA 2016 all'art. 3 per le persone con disabilità gravissima, prevedono l'accertamento di condizioni funzionali limitate e rigidamente definite da specifiche scale (Glasgow Coma Scale, Clinical Dementia Rating Scale, ASIA Impairment Scale, Medical Research Council, Expanded Disability Status Scale, Hoehn e Yahr mod, Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation, ecc) da utilizzare in fase di Valutazione Multidimensionale.

Per l'anno 2018 è stata inoltre introdotta la condizione economica del nucleo familiare (tramite presentazione del modello ISEE ordinario) come criterio per determinare la graduatoria di accesso alla Misura B1 da parte dell'ATS di competenza.

Gli interventi compatibili e non con la Misura B1 sono stati precisati alla luce delle nuove azioni a sostegno della domiciliarità introdotte negli ultimi anni (azioni per il "Dopo di Noi" ex DGR n. 6674/2017, Misura "RSA Aperta" ex DGR n. 7769/2018, "Reddito di autonomia", "Voucher per l'inclusione sociale delle persone anziane e disabili") in un'ottica di riduzione della sovrapposizione di interventi con finalità simili.

I seguenti strumenti della Misura B1, ormai consolidati, non hanno subito variazioni:

- l'erogazione del buono mensile pari a € 1.000,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza e monitoraggio assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare;
- il voucher mensile fino ad un massimo di € 500,00 ai minori e di € 360,00 alle persone adulte per la realizzazione di progetti volti al miglioramento della qualità della vita degli stessi e della loro famiglia.

A questi si è aggiunta la Misura Integrativa Regionale definita dalla DGR n. 7549/2017. Tale Misura prevede l'erogazione di buoni mensili pari a € 500,00 a sostegno dell'assunzione di assistenti familiari per alleggerire il lavoro di cura del caregiver familiare di persone con gravissima disabilità con figli minori o di età inferiore ai 25 anni se studenti e con ISEE ≤ a € 50.000,00.



- in dipendenza da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa;
- grave o gravissimo stato di demenza;
- lesioni spinali;
- gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare;
- deprivazione sensoriale complessa;
- gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico;
- ritardo mentale grave o profondo;
- condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza continuativa e necessità di monitoraggio nelle 24 ore.

Il piano regionale ha riconfermato il superamento della definizione di gravissima disabilità come dipendenza vitale assunta in passato, e ha mantenuto la nuova definizione di gravissima disabilità declinata in nove condizioni di non autosufficienza, indicata nuovamente nel decreto ministeriale di ripartizione del FNA, a superamento della fase di sperimentazione come livello essenziale delle prestazioni per la non autosufficienza. Ciò ha comportato un sensibile incremento delle domande pervenute e dei beneficiari, come si evince dai i dati riportati di seguito.

Riguardo al processo di presa in carico, come indicato anche nei piani regionali degli anni precedenti, è ribadita come “priorità strategica” porre attenzione alla globalità dei bisogni della persona, assumere un approccio unitario ai suoi problemi di salute e garantire la necessaria flessibilità di risposte e di integrazione delle risorse, ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento, in un’ottica di budget di cura.

Attività svolta nell’anno 2018 per la misura B1 “Interventi per persone con gravissima disabilità”

Azioni informative

Al fine di favorire i cittadini del proprio territorio nella raccolta di corrette e puntuali informazioni sulla Misura B1, l’ASST Melegnano e Martesana ha redatto un’informativa dettagliata pubblicata sul sito ufficiale, allegando l’apposita modulistica utile alla presentazione delle richieste di prosecuzione o di nuovo accesso alla misura. Ha inoltre provveduto ad informare tutti gli attori significativi del sistema, sia interni che esterni all’Azienda (Servizi territoriali, istituzioni, Comuni, MMG, PDL) sulla specificità della misura, così da promuovere l’integrazione istituzionale e garantire la presa in carico globale della persona.

**Accesso**

La richiesta di prosecuzione o di nuovo accesso alla misura B1 avviene tramite la compilazione di apposita modulistica corredata dalla documentazione prevista dalla normativa e inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASST Melegnano e Martesana che provvede alla trasmissione, per competenza, all'U.O.S.D. Fragilità, Cronicità e Centro Servizi.

Istruttoria e apertura del Fascicolo Individuale

Nella fase istruttoria viene verificata la completezza e correttezza della domanda e di tutta la documentazione allegata, come stabilita dalla normativa vigente.

Per le persone già in carico è necessario presentare l'autocertificazione attestante le immutate condizioni assistenziali della persona disabile gravissima (già presente nella domanda di prosecuzione), rimettendo alla valutazione dell'équipe multiprofessionale la verifica delle condizioni cliniche.

Per i nuovi accessi alla domanda devono essere allegati la copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile con il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento/certificazione condizione di non autosufficienza, la documentazione clinica attestante la condizione di gravissima disabilità, l'ISEE ordinario del nucleo familiare, copia del permesso di soggiorno in corso di validità in caso di cittadino non comunitario, il Modello 1 "Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000" sottoscritta di fronte ad un Pubblico Ufficiale nel caso in cui la persona affetta da gravissima disabilità sia temporaneamente impedita a presentare la domanda, il Modello 5 "Misura Integrativa dichiarazione" in caso di richiesta della misura integrativa, e l'Informativa Dati Personali e Sensibili debitamente sottoscritta.

Nell'eventualità in cui la domanda risulti incompleta vengono richieste integrazioni e precisazioni sia telefonicamente sia con invio di lettera formale.

Ad avvenuto perfezionamento della domanda, i dati raccolti vengono registrati in un apposito archivio informatizzato, indispensabile ai fini della gestione dei flussi e della rendicontazione da trasmettere all'inizio di ogni mese ad ATS Città Metropolitana di Milano.

Valutazione Multidimensionale del bisogno

Precondizione per l'accesso alla Misura B1 è la Valutazione Multidimensionale del bisogno, a cura dell'Equipe multiprofessionale dell'UOSD Fragilità, Cronicità e Centro Servizi dell'ASST, composta da Medico, Psicologo, Educatore professionale, Assistente Sociale. Ove necessario, vengono inoltre coinvolti il Medico di Medicina Generale, i Servizi Sociali del Comune di residenza, gli specialisti o altri Servizi che hanno in carico la persona.

L'Equipe multiprofessionale effettua, sulla base delle informazioni raccolte e utilizzando gli strumenti definiti a livello nazionale e regionale, la Valutazione Multidimensionale quale sintesi del profilo della persona secondo indicatori di fragilità clinica -funzionale e di vulnerabilità socio-relazionale.



Nello specifico, la valutazione richiede l'analisi della documentazione clinico-specialistica e sociale allegata alla domanda e la rilevazione dei bisogni, delle potenzialità e delle risorse dei richiedenti e dei loro familiari. Per la valutazione vengono convocate apposite sedute di commissione, a valenza medico-legale, in tempo utile per concludere l'attività entro 15 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda, come previsto dalla normativa vigente. L'esito della valutazione (positivo, negativa o di sospensione con richiesta di integrazione documentale) viene comunicato con lettera formale agli interessati.

Progetto Individuale e Piano di Assistenza Individualizzato (PI e PAI)

In caso di esito positivo della valutazione, si procede alla stesura del Progetto Individualizzato (PI) in cui vengono indicati l'esito della Valutazione Multidimensionale dei bisogni, la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili in termini di qualità della vita della persona, le indicazioni degli interventi da sostenere con il buono mensile e con il voucher socio-sanitario se previsto, nonché le indicazioni degli interventi resi dal personale di assistenza regolarmente assunto in caso di richiesta della Misura Integrativa Regionale.

Inoltre, nel Progetto Individualizzato devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità, quali ad esempio le prestazioni assicurate dall'ADI e dal SAD, o di sostegno alle relazioni intra ed extra familiari.

Il Progetto Individualizzato deve essere condiviso e sottoscritto dagli interessati e/o dai loro familiari.

Nel caso dell'emissione del voucher socio-sanitario, è necessario predisporre un progetto specifico affiancando la famiglia nella scelta dell'Ente Erogatore tra quelli accreditati da ATS. Il progetto deve prevedere un sostegno specifico alla persona con gravissima disabilità e/o al caregiver:

- nelle attività stimolanti, inclusive e socializzanti
- per il mantenimento del benessere psicofisico
- nelle relazioni intra ed extra familiari
- per necessità di sollievo.

I possibili luoghi di intervento sono il domicilio, strutture accreditate sociosanitarie e/o sociali ed altri contesti, quali ad esempio luoghi di aggregazione e setting specifici per tipologia.

A ricevimento del PI, l'Ente erogatore elabora il Progetto Assistenziale Individuale (PAI), in coerenza con gli obiettivi previsti dal PI.

I PI ed i PAI vengono condivisi con i beneficiari e i loro familiari e trasmessi ad ATS per attivazione o diniego.

**Valutazioni effettuate e presa in carico.**

Alla data del 31/12/2018 sono pervenute **180** richieste di rivalutazione dei casi già in carico e **175** nuove richieste per la Misura B1 con conseguente presa in carico. Sono pertanto stati gestiti un totale di **355** casi. Le situazioni valutate favorevoli sono state **128**, le situazioni in sospeso in attesa delle integrazioni documentali sono state **36** e i casi con esito negativo sono stati **11**. Nel periodo in esame, per i casi con esito positivo, sono stati elaborati **105** Progetti Individuali.

Nel mese di settembre, a seguito della partecipazione all'avviso di candidatura predisposto da ATS Città Metropolitana di Milano da parte di alcuni Enti Gestori di Servizi Socio –Sanitari ubicati sul territorio dell'ASST Melegnano e Martesana, a conclusione dell'iter di accreditamento regionale degli stessi, sono stati attivati **4** voucher minori e predisposti i relativi Progetti Individuali.



I dati sono riportati nella tabella seguente:

RIVALUTAZIONE DEI CASI IN CARICO AL 31/10/2018 - PROSECUZIONI	180
NUOVE RICHIESTE DI ACCESSO ALLA MISURA B1	175
CASI CON ESITO POSITIVO (RELATIVI ALLE NUOVE RICHIESTE)	128
CASI CON ESITO NEGATIVO (RELATIVI ALLE NUOVE RICHIESTE)	11
CASI IN SOSPEO (RELATIVI ALLE NUOVE RICHIESTE)	36
TOTALE CASI GESTITI	355
CASI IN CARICO AL 31/12/2018	344
PROGETTI INDIVIDUALIZZATI	105
VOUCHER MINORI	4

3.1.1.3.2 Brevi cenni su pazienti beneficiari di "RESIDENZIALITA' ASSISTITA" 2018

I destinatari della misura sono anziani fragili residenti al proprio domicilio, di età di norma 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.

La **DGR 7769 del 17 gennaio 2018** ha confermato le misure introdotte in precedenza, introducendo alcune novità².

² La DGR ha introdotto però alcune sostanziali novità riguardanti i requisiti di accesso e le modalità e gli strumenti di valutazione e rivalutazione, e ha inoltre uniformato il valore dei voucher quantificandolo in €. 22,00/die (in precedenza erano previsti due diversi livelli: voucher a bassa intensità pari a € 14,00/die, e voucher a media intensità pari a € 24/die).

Per quanto riguarda i requisiti d'accesso, è stata introdotta l'incompatibilità con la misura per gli invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento. Ciò ha comportato, nella la nostra ASST, l'uscita dalla misura di 14 persone già inserite in struttura, e di 1 persona in lista d'attesa.

Questa nuova disposizione è stata corretta nell'agosto 2018 dalla DGR 491 che ha ripristinato il precedente criterio.

La valutazione è stata riorganizzata richiedendo il superamento di due diversi livelli valutativi.

Il primo livello prevede la verifica dell'assenza di condizioni di incompatibilità, e della presenza di vulnerabilità sociale. Per rilevare quest'ultima deve essere utilizzata la "Scheda sociale", appositamente predisposta ed allegata alla DGR. La scheda prende in considerazione tre aree specifiche della dimensione sociale: condizioni abitative, condizione familiare (rete di cura e di supporto familiare) e situazione assistenziale (reti informali e a pagamento). Per ciascuna area è



Attività svolta nel 2018 su pazienti beneficiari di “RESIDENZIALITA’ ASSISTITA” 2018

Si rendicontano di seguito le attività svolte nel 2018 per l’attività in esame che rappresenta una novità apportata dalla riforma sanitaria regionale.

Azioni informative

Al fine di favorire i cittadini del proprio territorio nella raccolta di corrette e puntuali informazioni sulla misura, l’ASST Melegnano e Martesana ha stilato precise informative pubblicate sul sito ufficiale, allegando l’apposita modulistica utile alla richiesta di accesso. Ha inoltre provveduto ad aggiornare gli attori significativi del sistema, sia interni all’Azienda che esterni (operatori, enti, istituzioni, in particolar modo Comuni e MMG) sulla specificità della misura, per realizzare una presa in carico realmente integrata.

determinato un punteggio parziale, che sommato agli altri determina il punteggio totale. La soglia minima per poter accedere alla valutazione di secondo livello è definita dalla DGR stessa.

La valutazione di secondo livello è finalizzata a rilevare la natura sociosanitaria del bisogno, attraverso la somministrazione delle scale CDRS e Barthel modificato. Per ciascuna scala sono definiti i punteggi minimi di accesso.

Le condizioni delle persone beneficiarie della misura devono essere rivalutate con i medesimi strumenti almeno ogni sei mesi, e comunque sempre in caso di eventi acuti, di mutate condizioni che possano pregiudicare il mantenimento del beneficio, e di scadenza del Progetto Individuale. Nell’ambito della rivalutazione deve essere anche confermata l’assenza di condizioni di incompatibilità, mentre non va ripetuta la Scheda sociale.

La **DGR 491 del 2 agosto 2018**, alla luce del monitoraggio del primo semestre 2018, ha introdotto alcune ulteriori novità relative alla Residenza assistita:

- vengono ridefiniti in 15 gg lavorativi i tempi massimi per l’effettuazione della valutazione delle richieste da parte delle ASST;
- limitatamente ai soli casi di effettiva urgenza e previa formale comunicazione all’ASST, l’erogatore può effettuare, con oneri a suo carico, la valutazione della richiesta. Al fine dell’eventuale riconoscimento della misura, l’erogatore deve trasmettere formalmente e preventivamente all’ASST copia della documentazione relativa alla valutazione effettuata, che potrà essere o meno confermata;
- entro i limiti delle risorse stanziare per la misura, alla luce degli esiti delle valutazioni effettuate nel primo semestre 2018 e considerate le caratteristiche delle persone valutate, è stato eliminato il criterio di esclusione riferito all’invalidità civile con indennità di accompagnamento. Fermo restando il rispetto dei restanti criteri di ammissibilità e di incompatibilità, risultano di conseguenza ammissibili alla misura anche le persone in possesso di certificazione di invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento.

Quest’ultima novità ha aperto una criticità importante riguardante le persone già beneficiarie della misura in passato, che erano state escluse ai sensi della DGR 7769/2018 proprio in quanto titolari di indennità di accompagnamento. Queste persone, infatti, ai sensi della DGR 491 risultavano nuovamente compatibili per il requisito relativo all’indennità di accompagnamento, ma incompatibili in quanto non più residenti al proprio domicilio perché già inserite in struttura.

Regione Lombardia, su sollecitazione di alcune ATS e ASST tra le quali l’ASST Melegnano e Martesana, ha approfondito questa condizione particolare e, ha diramato una Nota Regionale, pervenuta in data 5 dicembre 2018, con l’indicazione di riammettere alla Misura, a decorrere dal 3 agosto 2018, le persone precedentemente escluse perché titolari di indennità di accompagnamento, previa rivalutazione e verifica del mantenimento dei requisiti previsti.



Accesso

L'accesso alla misura avviene tramite la compilazione e l'invio di un apposito modulo in cui vengono indicati i dati del familiare/segnalante e i dati della persona per cui si richiedono i servizi offerti.

Il modulo, reperibile sul sito aziendale, dopo la compilazione deve essere inoltrato all'Ufficio protocollo aziendale, che si occupa della successiva trasmissione all'UOSD Fragilità, Cronicità e Centro Servizi.

Istruttoria e apertura del Fascicolo Individuale

All'apertura del fascicolo viene effettuata la verifica dei requisiti di accesso e vengono richieste eventuali integrazioni al richiedente o al familiare di riferimento, qualora la documentazione risultasse incompleta.

Valutazione Multidimensionale del bisogno

Verificati i requisiti di accesso, si procede con la Valutazione Multidimensionale del bisogno, effettuata secondo le disposizioni della DGR 7769/2018, precedentemente descritta, e articolata in due diversi livelli valutativi.

La valutazione viene effettuata di norma a domicilio a cura dell'Equipe multiprofessionale dell'UOSD Fragilità, Cronicità e Centro Servizi dell'ASST, composta da Medico, Psicologo, Educatore professionale, Assistente Sociale e Infermiere, coinvolgendo, ove necessario, il Medico di Medicina Generale, i Servizi Sociali del Comune di residenza ed eventualmente l'Ospedale, gli specialisti, o altri Servizi che hanno in cura la persona.

La Valutazione Multidimensionale considera sia gli aspetti sociosanitari che sociali della persona e della sua famiglia, comprese le eventuali risorse presenti a supporto della situazione, ed è sempre finalizzata alla scelta del percorso assistenziale più appropriato. Richiede l'analisi dei bisogni, delle potenzialità e delle risorse dei richiedenti; la raccolta di documentazione sociale e clinico-specialistica; la compilazione della Scheda Sociale, della Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) e della Barthel Modificata, nonché di eventuali ulteriori strumenti utili per la valutazione, a seconda delle situazioni. Inoltre, attraverso la Valutazione Multidimensionale, è possibile tutelare le persone fragili predisponendo risposte che includano l'integrazione di servizi sanitari e sociali.

Progetto Individuale e Piano di Assistenza Individualizzato (PI e PAI)

La valutazione multidimensionale consente all'Equipe di formulare il Progetto Individuale (P.I.) che indica gli obiettivi, le prestazioni e gli interventi più adeguati a rispondere ai bisogni emersi, la durata ipotizzata e

l'elenco dei soggetti erogatori cui rivolgersi per attivare gli interventi. I P.I. sono predisposti ogni volta che si prevede l'attivazione dei Voucher e in corrispondenza con la rivalutazione, almeno semestrale, o comunque necessaria al verificarsi di cambiamenti nelle condizioni socio sanitarie della persona. Di norma, pertanto, nell'arco dell'anno, vengono predisposti più P.I. a favore di una stessa persona.



A ricevimento del P.I., l'Ente erogatore deve elaborare il Progetto Assistenziale Individuale (PAI), in coerenza con gli obiettivi previsti dal P.I.

I P.I. ed i PAI vengono condivisi con i beneficiari e i loro familiari.

Concluso l'iter di valutazione ed attivazione descritto, l'ASST predispone ed emette il voucher per l'accesso alla misura.

Monitoraggio e verifica dei Progetti Individuali

Il monitoraggio e la verifica sull'andamento di ogni progetto sono costanti. Vengono effettuati attraverso colloqui mirati con i beneficiari della misura, presso le strutture in cui sono inseriti, i caregiver principali ed i familiari coinvolti, e con colloqui di verifica con i referenti e gli operatori delle Strutture erogatrici degli interventi, nonché con i Servizi Sociali coinvolti.

Valutazioni effettuate e presa in carico

L'attività del primo trimestre 2018 è stata gestita primariamente al fine di garantire la continuità della presa in carico delle persone già inserite nelle residenze.

Contestualmente, a seguito delle novità introdotte dalla DGR 7769/2018 è stato avviato il percorso di rivalutazione delle persone già beneficiarie sulla base dei nuovi requisiti introdotti, tra cui in particolare la non compatibilità della misura per le persone titolari di assegno di accompagnamento.

Dei 26 utenti in carico all'1/01/2018 ne sono stati rivalutati 24; 10 sono stati confermati, mentre per 14 di essi è stata rilevata incompatibilità. Tale incompatibilità ha comportato la diminuzione del numero dei beneficiari, e la conseguente possibilità di rivalutare le persone in lista d'attesa e di accogliere nuove domande.

A partire da aprile 2018, sono quindi state rivalutate le 5 persone in lista d'attesa, ancora interessate e in possesso dei nuovi requisiti. Tutte sono risultate idonee, di queste, 4 sono entrate in struttura e 1 ha chiesto di rimandare il proprio ingresso.

Sono inoltre pervenute 14 nuove richieste di valutazione. Sono state effettuate 10 valutazioni. Le nuove situazioni valutate idonee sono state 7, di cui 6 inserite in Struttura, e 1 tuttora in attesa di ingresso. Le situazioni valutate non idonee sono state 3, 2 delle quali orientata ad altri servizi. Per le restanti 4 situazioni, 2 non hanno potuto essere accolte, poiché le persone sono risultate già inserite in residenza assistita, 1 ha interrotto il percorso di valutazione in fase istruttoria, 1 ha rinunciato.

A dicembre 2018, a seguito della nota regionale pervenuta il 5 dicembre, sono state rivalutate e riammesse alla Misura, a partire dal 3 agosto 2018, le persone titolari di assegno di accompagnamento, già dimesse dal 1° aprile 2018 a seguito della DGR 7769, rimaste comunque ospiti negli Alloggi Protetti ed in possesso dei requisiti previsti. Il totale è di 12 persone. Delle 14 persone incompatibili al 31/3/18, ad agosto 2 non risiedevano più negli Alloggi protetti.



Nell'anno 2018 il totale degli utenti gestiti è stato di 45, il totale degli utenti in carico inseriti nelle strutture è stato di 36.

Tutti i procedimenti previsti dalle DGR susseguitesesi nel corso dell'anno (istruttoria, valutazione, rivalutazione, progettazione, emissione dei voucher) sono stati portati a termine entro i tempi stabiliti.

I dati sulla attività svolta sono riportati sinteticamente nelle tabelle seguenti:

UTENTI IN CONTINUITA' DAL DICEMBRE 2017			
Utenti in carico dal 01/01/2018 al 31/03/2018	Utenti rivalutati*	Utenti non idonei	Utenti riconfermati al 31/03/2018
26	24	14	10

*2 utenti non sono stati rivalutati poiché uno ricoverato in RSA e l'altro passato di competenza ad altra ASST

UTENTI IN LISTA D'ATTESA ANNO 2017, rivalutati ad aprile 2018			
Utenti presenti in lista d'attesa	Utenti rivalutati*	Utenti idonei	Utenti inseriti in struttura nel 2018 **
6	5	5	4

* una degli utenti in lista d'attesa non è stata rivalutata in quanto titolare di assegno di accompagnamento;

**una degli utenti idonei ha rinviato l'ingresso

NUOVE DOMANDE 2018, valutate da aprile					
Domande pervenute	Utenti valutati	Utenti non valutati/valutabili *	Utenti non idonei	Utenti idonei	Utenti inseriti in struttura nel 2018 **
14	10	4	3	7	6

* 2 utenti non valutati perché già inseriti in struttura, 1 ha interrotto la valutazione; 1 ha rinunciato;

**una degli utenti idonei ha rinviato l'ingresso

UTENTI GESTITI nel 2018	UTENTI VALUTATI /RIVALUTATI	UTENTI IDONEI*	UTENTI IN STRUTTURA NEL 2018	UTENTI DIMESSI/USCITI NEL 2018**	UTENTI IN STRUTTURA AL 31/12/18
45	39	34	36	9	27

*Dettaglio idonei: 10 riconfermati da 2017; 10 nuovi inseriti; 2 nuovi che hanno rinviato l'ingresso; 12 riammessi dal 3/8/18 ex DGR 491/18

**6 dimessi; 2 usciti prima del 3/8/18; 1 passato di competenza ad altra ASST.

Progetti Individuali predisposti, Interventi attivati, Voucher emessi

Nell'anno 2018 sono stati predisposti un totale di 57 Progetti Individuali, elaborati sulla base dei bisogni emersi. Come previsto dalla normativa, in base alle singole necessità i beneficiari hanno potuto usufruire, presso le residenze degli enti erogatori accreditati, di



prestazioni individualizzate fornite da una o più delle seguenti figure professionali: ASA/OSS, Educatore Professionale, Terapista Occupazionale, Infermiere, Assistente Sociale, Animatore. Gli interventi attivati hanno avuto principalmente le finalità di contrastare l'isolamento e favorire le relazioni, in situazioni in cui le reti familiari e sociali sono deboli o assenti, oltre ad offrire sostegno e stimolazione alle autonomie ed agli interessi ancora presenti e monitorare le condizioni di salute.

I Progetti Individuali sono stati predisposti ogni volta che si prevedeva l'attivazione o il rinnovo del progetto, o in coincidenza con la variazione delle condizioni socio-sanitarie, previo monitoraggio e rivalutazione della situazione della persona, riportando gli obiettivi individuati per rispondere ai bisogni emersi ed il valore del voucher. Pertanto il numero dei P.I. risulta superiore al numero dei soggetti interessati.

Nel Primo trimestre le persone hanno beneficiato di un voucher giornaliero, pari a € 14 (bassa intensità) o € 24 (media intensità), secondo il livello di necessità assistenziale/protezione individuato dalla Equipe della U.O.S.D. Fragilità, in sede di valutazione Multidimensionale.

Sono stati emessi 26 voucher per un totale di € 48.960,00.

Dei 26 beneficiari 18 hanno usufruito di voucher di Media intensità e 8 di bassa intensità.

Da aprile 2018 sono stati emessi 69 voucher del valore di €. 22,00/die, come disposto dalla DGR 7769/2018, per un totale di €. 123.332,00.

Pertanto nel 2018 sono stati emessi 95 voucher pari a €. 172.292,00.

Budget

Il Budget assegnato alla nostra ASST ammonta a €. 232.590,00 come da comunicazione di ATS dell'8/03/2018.

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

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

3.1.2 a.2) Completamento del Progetto EOS (Equità -Omogeneità -Sostenibilità) per il ridisegno dell'offerta ambulatoriale territoriale)

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

- **Equo** in termini di posizionamento geografico,



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

Attività nel 2018 in continuità con gli il biennio precedente:

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

Nel **POT di Vaprio d'Adda** si è realizzato:

- Area Medica con 30 posti letto di cui n. 20 tecnici per subacuti e n. 10 per acuti a bassa intensità di cura,
- Gennaio 2018 ripresa dell'attività chirurgica a bassa intensità nelle nuove Sale Operatorie e del reparto di Chirurgia
 - Aprile 2018 trasferimento attività di scelta e revoca da Trezzo sull'Adda e organizzazione dello sportello polifunzionale integrato sanitario e socio sanitario
 - Ad agosto completato il cantiere relativo al finanziamento di 3 € mln, con il rilascio del primo piano adibito ad ambulatori ed endoscopia. Inoltre nel 2019 è prevista l'implementazione delle discipline specialistiche per trasferimento delle discipline specialistiche ancora presenti nel Presidio di Trezzo sull'Adda: Fisiatria, cure fisiche e fisioterapia, dermatologia, ginecologia, oculistica
 - avviata la presa in carico del paziente cronico da parte dei medici aderenti ad una Cooperativa di MMG, in collaborazione, come erogatori, con gli specialisti del POT di Vaprio.

Opera:

- trasferite le ore delle discipline di Oculistica, Medicina interna e Dermatologia nel CSSI di Rozzano e delle ore di Oculistica e ORL e nonché della disciplina di Endocrinologia/diabetologia nel CSSI di Binasco e chiusura della sede marzo 2018.

Trezzo sull'Adda

- trasferite da aprile 2018 le funzioni di scelta e revoca al CUP del POT di Vaprio d'Adda con contestuale riduzione della stessa a Trezzo d'Adda. Da dicembre 2018 programmata la cessazione della scelta e revoca ed avvio convenzione stipulata con il Comune di Trezzo. Il trasferimento programmato non è stato ancora attuato

San Giuliano Milanese:

- Apertura dello Sportello Polifunzionale dopo la ristrutturazione dei locali



- trasferimento del NOA da Pieve Emanuele effettuato nel febbraio 2019..

Nel PRESST di Gorgonzola:

- Ambulatorio Pain Killers per la disassuefazione dei farmaci antidolorifici
- Centro Servizi per la presa in carico del paziente cronico e fragile
- Gennaio 2018 inserimento di 4 pediatri di famiglia
- Gennaio 2018 trasferimento da Bussero del Consultorio Adolescenti
- Settembre 2018 trasferimento del Centro Vaccinale da altra sede di Gorgonzola è di prossima attuazione.

Binasco:

- Apertura di un nuovo centro prelievi



3.1.2.1 Realizzazione Progetti Presa in carico

Realizzazione - Progetti di presa in carico



Progetti di continuità clinico assistenziale

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

1. Presa in carico cronicità e fragilità e dimissioni protette - Paziente oncologico - ha preso avvio a novembre 2016 e ha riguardato i pazienti dimessi dal reparto di Oncologia e in carico all'ambulatorio MAC (attività medica ambulatoriale complessa) di Vizzolo P. per i quali lo specialista oncologo ha provveduto a predisporre un PAI (Piano Assistenziale Individuale) condiviso col MMG. Il Case manager del Centro Servizi, organizzato sperimentalmente a Pioltello, ha pianificato le prestazioni riportate nel PAI rispettando l'aderenza e le tempistiche.

A maggio 2017, nell'ambito delle DGR Regionali sulla presa in carico, è stato organizzato un Centro Servizi nel PreSST di Gorgonzola che ha preso in carico anche i pazienti oncologici reclutati nel progetto che si è concluso ad aprile 2018, in quanto rientrato nel



nuovo modello di presa in carico. I pazienti che ne avevano i requisiti sono stati reclutati con le medesime procedure previste per i pazienti affetti dalle altre patologie croniche definite dalla normativa regionale. I pazienti seguiti sono stati n. 206.

Implementazione di attività di integrazione tra l'ambito della salute mentale e delle dipendenze

Nel corso del 2018 sono state svolte le seguenti attività:

- sperimentazione della procedura "Linee guida per il passaggio e la presa in carico degli adolescenti al compimento del 18°anno di età tra UONPIA e servizi per adulti" (procedura formalizzata nel 2017) – gruppo di lavoro permanente tra Dipendenze, Psichiatria, NPIA.
- Formazioni congiunte: proseguimento della formazione riservata ai direttori di UOC, responsabili di UOSD e UOS sui fattori di resistenza al cambiamento e sull'individuazione dei nodi critici e dei punti di forza su cui agire per promuovere un cambiamento organizzativo che esiti in un nuovo modello dipartimentale DSMD.
- Gruppo di lavoro dipartimentale sulla "doppia diagnosi" per sperimentare nuovi modelli di presa in carico integrata; un primo risultato è il Convegno "Esordi psicotici e abuso di sostanze" svoltosi a Gorgonzola il 26.09.2018.
- Realizzazione e somministrazione di un questionario per tutti gli psicologi del DSMD dei vari servizi e formazione specifica finalizzata allo sviluppo della UOSD di Psicologia Clinica.
- Realizzazione della Customer Satisfaction in tutte le sedi del DSMD con rilevazione ad ottobre 2018 e report sulle seguenti aree: qualità delle strutture, aspetti organizzativi, rapporto utenti – operatori, valutazione del servizio offerto.

Per la presa in carico e la continuità dei percorsi di cura dei soggetti con patologia relativa alla sfera salute mentale e/o con problematiche connesse ad uso/abuso/dipendenza da sostanze o da comportamenti, si è passati all'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali che operano con modalità multidisciplinare assicurando le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e unendo gli aspetti di integrazione sociale.

Con la costituzione del DSMD è iniziato quindi un percorso di integrazione delle diverse aree confluite mirando alla costituzione di un sistema organizzativo integrato e innovativo.

Nel corso del 2018 è stata adottata la seguente procedura dipartimentale:

- Procedura specifica "Gestione del rischio suicidario in PS e in SPDC".



Di seguito si rendicontano i progetti relativi alla fragilità partendo dai volumi di attività

Preso in carico Dipartimento salute mentale e dipendenze	anno	Numero pazienti
Prese in carico generali	flusso/anno 2018	2527
di cui focus su prese in carico di minori – adolescenti – famiglie	flusso anno 2018	556

2. Il progetto “ Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTAR)” finalizzato alla diagnosi precoce dei disturbi cognitivi tramite la somministrazione di test da parte dei MMG. I pazienti individuati sono stati monitorati dal MMG o inviati ai neurologici del Centro UVA (Unità Valutazione Alzheimer) del servizio di neurologia di Vizzolo P. per l'accertamento diagnostico, la valutazione e la presa in carico dei pazienti affetti da demenza, da disturbi cognitivi e della loro famiglia/caregiver. Hanno aderito 30 MMG e sono stati presi in carico di n.12 pazienti da parte del servizio di neurologia. Il progetto, proseguito nel 2017, a seguito di decisione di ATS è rientrato nel 2018 nel nuovo modello di presa in carico.

Percorsi che proseguono nel 2019:

3. 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 per la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto (Alzheimer Cafè), sostegno ai malati e ai loro familiari/caregiver. Complessivamente sono stati seguiti al 30 aprile 2018 n. 117 pazienti.

4. 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 promuovere la collaborazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali finalizzata a trattamenti integrati

- protocolli definiti: con le UOC di Medicina Generale dei PO di Vizzolo Predabissi, Melzo, Cernusco sul Naviglio e Vaprio d'Adda. Nel corso del 2018 sono state effettuate da parte di operatori del DSMD n. 63 consulenze.



- protocollo con la UOC Medicina Generale del PO Vizzolo Predabissi per la presa in carico e la cura di pazienti HCV positivi: flusso utenti anno 2018 (trattamento concluso in trattamento - trattamento in definizione) n. 27.
- protocolli in via di definizione: con i reparti di cardiologia - radiologia - gastroenterologia per azioni integrate di collaborazione finalizzate al contrasto al tabagismo.
- Nel corso del 2018 è stato eseguito counselling motivazionale sul tabagismo a:
 - a) reparto di pneumologia: n. 128 soggetti su 721 presentati (17,75%);
 - b) reparto di medicina cardiologia: n. 9 soggetti su 59 presentati (15,25%)
 - c) Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (ambulatorio dedicato) n. 105 soggetti informati su 105 presentati (100%)

Inoltre nel corso del 2018 sono stati effettuati interventi di formazione sulla dipendenza da nicotina in contesti di lavoro WHP: n. 4 incontri per un totale di 165 lavoratori.

Formazione del personale dei Consultori famigliari sulle Dipendenze da sostanze in gravidanza e allattamento. N. 2 incontri per 12 ore di formazione.

- In via di definizione il protocollo tra tutti i servizi minori e adulti del DSMD con i PS e le UO di Pediatrie dei 3 Presidi Ospedalieri per l'accesso in PS di minori con problemi psichiatrici e di uso di sostanze.
- Attivo un accordo tra la UOSD Psicologia Clinica del DSMD e la UOC di Riabilitazione del PO di Cassano d/A per l'invio valutativo di pz. affetti da apnea ostruttiva del sonno e per pz neo-amputati. Sulla base delle prime esperienze di invio, come concordato, si provvederà a definire e strutturare un protocollo istituzionale.
- Proseguono i percorsi di integrazione legati al tema della presa in carico. Attivi gli accordi di collaborazione per la presa in carico dei pazienti fragili tra UOC territoriali. D'intesa con il Dipartimento RICCA, attive le collaborazioni con gli MMG e i PLS.
- In data 27 marzo 2018 con una riunione interdipartimentale DSMD e RICCA è stato costituito un gruppo di lavoro composto da tutti i responsabili UOC, UOSD e UOS dei due dipartimenti sul tema "Disabilità psichica, doppia diagnosi, demenza, disabilità: costruire integrazioni tra dipartimenti aziendali e reti territoriali per costruire un percorso di presa in carico dinamico in relazione al percorso di vita del paziente e della sua famiglia". Produzione di progetti specifici.

5. 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. Nel corso del 2018 sono stati intercettati 43 nuovi soggetti, di cui 28 minori e giovani e 15 per problematiche alcol e GAP.

Sportello “Il tuo spazio” A maggio del 2018 è stato attivato lo sportello dedicato a giovani e famiglie per la prevenzione/aggancio e presa in carico precoce presso il PreSST di Gorgonzola. Nel corso del 2018 sono stati presi in carico 13 pazienti minorenni o giovani.

Implementazione di servizi/attività per la diagnosi e cura del GAP (Gioco d'azzardo patologico)

Nell'anno 2018 sono stati conclusi tutti i progetti GAP (**Gioco d'azzardo patologico**) attivati nell'anno 2017 con gli Uffici di piano degli ambiti sociali di Melzo, di Rozzano, di Peschiera Borromeo, e con il comune di Lacchiarella, ed è stata formalizzata la collaborazione con il comune di Trezzo sull'Adda.

1. Progetto: “CTRL+ALT+GAP” ambito sociale di Melzo è stata effettuata la formazione alla Polizia Locale (n. 1 incontro)
2. Progetto: “Scommettiamo che smetto” ambito sociale di Rozzano sono state effettuate le seguenti azioni:
 - interventi informativi rivolti alla popolazione anziana: n. 3 incontri (rispettivamente a Basiglio, Locate di Triulzi e Rozzano);
 - elaborazione di materiale divulgativo;
 - incontro di restituzione sul progetto
3. Progetto: “Mi azzardo solo con le note” ambito sociale di Vimodrone sono state effettuate le seguenti azioni:
 - formazione agli operatori n. 1 incontro;
 - partecipazione ad evento pubblico a Milano (Palazzo Isimbardi)



4. Progetto: “Non t’azzardare” ambito sociale di Peschiera Borromeo sono state effettuate le seguenti azioni:
 - formazione operatori: n. 1 incontro;
 - elaborazione materiale divulgativo
 - interventi informativi pubblici rivolti a popolazione generale: n. 2 incontri;

5. Comune di Lacchiarella: “La vita non è in gioco” sono state effettuate le seguenti azioni:
 - formazione operatori: n. 1 incontro;
 - interventi informativi con anziani e con popolazione generale; n. 2 incontri;
 - elaborazione di materiale divulgativo;

6. Comune di Trezzo sull’Adda “Le regole del gioco” sono state effettuate le seguenti azioni:
 - Formazione operatori/Polizia Locale/Amministratori: n. 1 incontro;
 - elaborazione di materiale divulgativo

I pazienti GAP che nel corso del 2018 hanno avuto almeno una prestazione nel nostro Dipartimento sono stati 114.

Tutte le Unità di Alcologia e comportamenti di Addiction e tutti i SerT sono autorizzati alla presa in carico e cura dei pazienti GAP.

7. **Percorso “Follow up mammella”**, iniziato nell’ottobre 2017, prevede che il follow up della donna a basso rischio di ripresa della malattia sia effettuato, a distanza di cinque anni dall’intervento, dal MMG in stretta integrazione con il servizio di Oncologia di Vizzolo P. Hanno aderito n. 30 MMG. L’attività del 2018 risulta in aumento si sono registrati e preso in carico n. 146 casi e l’attività nei primi mesi 2019 risulta in crescita.

3.2 B Governo dei tempi di Attesa

3.2.1 Governo dei tempi di attesa al 31 dicembre 2018 – Risultati raggiunti

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 delle persone 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.

E' stato istituito, in data 29 gennaio 2018, il Comitato di Governo dei Tempi di attesa, del quale fanno parte:

- DG, DS, DSS, DA, Direttori Territoriali Area Nord, Centro Sud, Responsabile POT e del PreSST, Direttori Medici di Presidio

Scopo di tale comitato è l'analisi dell'andamento dei tempi di attesa e formulazione di proposte di contenimento alla Direzione Strategica.

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 30gg e che vengono elencate nella tabella sottostante
- Altre storicamente critiche.

**B. Esiti governo dei tempi di attesa anno 2018**

	2017	2018	delta di miglioramento
Prestazioni critiche a livello regionale			
Colonscopia con endoscopio flessibile	99%	99%	0%
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	93%	92%	-1%
Ecografia dell'addome superiore	98%	97%	-1%
Ecografia della mammella	96%	94%	-2%
Mammografia bilaterale	99%	99%	0%
Prima visita Oculistica	96%	95%	-1%
Altre prestazioni critiche a livello aziendale			
Ecocolordoppler arti o distrettuale	92%	96%	4%
Prima visita Cardiologica	90%	94%	4%
Prima Visita Dermatologica	90%	89%	-1%
Prima Visita Endocrinologica/Diabetologica	94%	95%	1%
Prima Visita Gastroenterologica	85%	87%	2%
Prima visita Pneumologica	90%	97%	7%
Risonanza magnetica	90%	81%	-9%
Tomografia computerizzata	95%	93%	-2%

Come si evince dalla tabella sopra alcune tipologie di prestazioni l'ASST le ha erogate nei termini previsti, quali la colonscopia e la mammografia bilaterale; per altre ha migliorato la tempistica di erogazione: l'ecodoppler arti, le prime visite cardiologica, endocrinologica, pneumologica e gastroenterologica.

Ci sono alcune prestazioni residuali, per le quali gli sforzi devono intensificarsi, perché vi è stato un peggioramento del tempo di attesa rispetto al 2017, in particolare per la risonanza e l'ecografia alla mammella. Una spiegazione della flessione è causata dalla diminuzione del personale in servizio delle radiologie dell'azienda.

In relazione agli andamenti sono state attivate anche per l'anno 2018 tre tipologie di potenziamento tramite i seguenti strumenti:

- Area a Pagamento
- Attivazione Specialisti Ambulatoriali (ex Sumai)
- Convenzioni esterne

Di seguito viene rendicontata l'attività che attesta lo sforzo ulteriore dell'azienda anche rispetto all'anno precedente.



- Area a Pagamento attività svolta 2018 e confronto con anno precedente

Anno 2018	Prestazioni erogate in area a pagamento		
Progetti area a pagamento 2018	Num prest 2017	Num prest 2018	DELTA%
Chirurgia gen. Cernusco	69	247	258%
cardiologia vizzolo	111	316	185%
Endocrinologia Cernusco	93	190	104%
oncologia Vizzolo	142	245	73%
gastroscopia Melzo-Cernusco	659	1.018	54%
nefrologia Vizzolo	29.405	35.298	20%
Chirurgia gen. Melzo	563	671	19%
cardiologia Vaprio-Cernusco	267	282	6%
nefrologia Cernusco	26.861	28.247	5%
Radiologia Gorgonzola - Melzo	1.582	1.394	-12%
ostetricia Vizzolo	821	707	-14%
Medicina gen. Vizzolo	1.217	777	-36%
radiologia Vizzolo	1.110	693	-38%
riab specialistica Cassano	61	23	-62%
oculistica	908	139	-85%
Anestesia e rianimazione			
totale	63.869	70.247	10%

Come si vede dalla tabella sopra esposta le prestazioni erogate in area a pagamento sono notevolmente aumentate in molte discipline e diminuite laddove l'ASST ha risentito di una carenza di organico nell'anno 2018 (radiologie, ostetricia) o dovute a riorganizzazioni aziendali come nel caso dell'oculistica.



Attivazione specialistica ambulatoriale (ex Sumai) attività svolta nel 2018 e confronto con anno precedente

NUM PRESTAZIONI MEDICI DI MEDICINA SPECIALISTICA			
Disciplina	Anno 2017	Anno 2018	Delta
ortopedia		371	100,0%
diabetologia	2.843	3.724	31,0%
ginecologia	4.691	5.323	13,5%
orl	9.010	10.207	13,3%
cardiologia	11.560	12.952	12,0%
odontoiatria	8.448	9.227	9,2%
neurologia	1.415	1.379	-2,5%
oculista	38.144	37.078	-2,8%
dermatologia	15.357	14.564	-5,2%
medicina	316	294	-7,0%
fisiatria	1.778	1.093	-38,5%
Totale complessivo	93.562	96.212	2,8%

Come si vede dalla tabella sopra esposta le prestazioni erogate per mezzo di medici specialisti ambulatoriali, ingaggiati con appositi contatti dall'ASST, sono notevolmente aumentate in molte discipline, di contro sono diminuite in altri ambiti, in particolare si rileva il calo di attività nell'area riabilitativa come già riscontrato sui dati dell'area a pagamento.



3.3 C Investimenti

C Investimenti anno 2018

Di seguito si riporta l'aggiornamento a scorrimento del Piano Investimenti per il triennio 2019-2021, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 313 del 03.04.2019 quale parte integrante del Bilancio di Previsione del 2019, da cui si evince il totale delle spese effettuate al 31.12.2018, pari a 24 milioni/€ rispetto ai 25,8 milioni/€ previsti a BPE.

VOCI DI BILANICO	Importo complessivo assegnato da R.L. per investimenti (dettaglio in relazione)	Totale complessivo disponibilità (cella calcolata)	Totale spese effettuate fino al 31.12.2018	Totale spesa prevista 2019	Totale spesa prevista 2020	Totale spesa prevista 2021 e conseguenti
I -IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	1.318		309	1.009	-	-
5) Altre immobilizzazioni immateriali	1.318		309	1.009		
II -IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	69.282		23.707	13.026	9.213	23.336
2) fabbricati	2.983		1.167	1.422	394	
3) Impianti e macchinari	1.499		700	799		
4) attrezzature sanitarie e scientifiche	8.287		4.418	3.820	49	
5) Mobili e arredi	1.141		751	277	113	
6) Automezzi						
7) Altri beni	34		19	15		
8) immobilizzazioni in corso di esecuzione ed acconti	55.338		16.652	6.693	8.657	23.336
Totali	70.600	-	24.016	14.035	9.213	23.336

Di seguito si inseriscono alcune tabelle di dettaglio che riportano le diverse tipologie di investimenti programmati e in itinere.



FINANZIAMENTI OTTENUTI TRIENNIO 2016-2018

ARREDI E APPARECCHIATURE		
DGR	IMPORTO	OGGETTO
DGR 5509/2016 Residui DGR VIII/7356/2008	458.925,07 €	Apparecchiature Blocco Operatorio
DGR 5153/2016	450.000,00 €	Apparecchiature Blocco Operatorio
Decreto RL 6581/2017 - Residui DGR VI/14001/1996	200.000,00 €	Apparecchiature Malattie Infettive
DGR 6548/2017 Indistinti	685.780,00 €	Sostituzione apparecchiature ASST
DGR 6548/2017 Distinti	1.244.000,00 €	Apparecchiature POT Vaprio – PreSST Gorgonzola – ASST
DGR 7539/2017 Indistinti	900.000,00 €	Sostituzione apparecchiature ASST – Arredi BO Vizzolo
DGR 7150/217 – 7767/2018 Distinti	1.617.000,00 €	Apparecchiature POT Vaprio – CSSI – Endoscopia
DGR XI/2018/770 - 17098/2018 indistinti	434.947,00 €	Apparecchiature scientifiche – PO Vizzolo P.
DGR XI/2018/770 - 17098/2018 Distinti	369.660,00 €	Sostituzione Apparecchiatura telecomandato digitale diretto con doppio detettore - PO Cernusco s/n
TOTALE	6.360.312,07 €	

LAVORI		
DGR	IMPORTO	OGGETTO
DGR 5136/2016 – VII Atto integrativo	27.550.000 €	Adeguamento per accreditamento e antiincendio Vizzolo
DGR 6548/2017	2.135.000 €	Legge 23
DGR 6548/2017	1.200.000,00 €	Completamento III Atto Cernusco S/N
DGR 5135/2016	516.221 €	CUP Gorgonzola – Sala Parto Vizzolo
DGR XI/2018/770 - 17098/2018 indistinti	500.000,00 €	Manutenzioni
DGR XI/2018/770 - 17098/2018 Distinti	1.816.000,00 €	Adeguamento blocco operatorio e prevenzion incendi PO Cernusco s/n
DGR 7539/Indistinti	200.000,00 €	Manutenzioni straordinarie
DGR 7150/2017 Distinti	598.000,00 €	Lavori POT – Adeguamenti CSSI
TOTALE	34.515.221,00	



INFORMATICA		
DGR	IMPORTO	OGGETTO
DGR 6548/2017 Distinti	895.000,00 €	Informatica (fase 1)
DGR 7150/2017 Distinti	1.136.000,00 €	Informatica (fase 2)
TOTALE	2.031.000,00 €	

ACQUISTI GIA' EFFETTUATI E IN FASE DI AVANZAMENTO

ARREDI E APPARECCHIATURE ACQUISTI EFFETTUATI			
DGR	IMPORTO	OGGETTO	STATO
IV Atto – DGR 6755/2009	1.123.556,49 €	Arredi nuovo Laboratorio Analisi – Apparecchiature centrale di sterilizzazione	Effettuato
DGR 821/2013	524.759,98 €	TAC Pronto Soccorso Vizzolo, Arredi Melzo	Effettuato
DGR 2931/2014 - DGS 2173/2014	333.822,64 €	Sostituzione apparecchiature obsolete, tra cui: Letti elettrici, elettrobisturi, riunito dentistico	Effettuato
DGR 1521/2014	127.061,21€	Sostituzione apparecchiature obsolete	Effettuato
DGR 4189/2015	758.267,72 €	Sostituzione apparecchiature obsolete tra cui: letti elettrici, colonne per endoscopia – Sistemi di Anestesia – Arredi reparti Melzo	Effettuato
DGR 5509/2016 – residui DGR VIII/7356/2008	458.925,07 €	Tavoli operatori Blocco Operatorio	Effettuato
DGR 5153/2016	491.246,44 €	Tavoli operatori – Sistemi di Anestesia – Letti Elettrici	Effettuato
DGR IX/2312/2011 - IX/3683/2012	464.029,21 €	Pensili – Lampade scialitiche – Distribuzione immagini Blocco Operatorio Melzo + Arredi BO Melzo	Effettuato
Decreto RL 6581/2017 - Residui DGR VI/14001/1996	200.000,00 €	Monitor multiparametrici – Sistemi infusionali	Effettuato
TOTALE	4.481.668,77 €		



ARREDI E APPARECCHIATURE IN STATO DI AVANZAMENTO			
DGR	IMPORTO	OGGETTO	STATO
IV Atto – DGR 6755/2009	107.000,00 €	Sistema monitoraggio wireless della temperatura	In stato avanzamento
DGR 6548/2017 Indistinti	685.780,00 €	Sostituzione apparecchiature ASST	In stato avanzamento (71,5%)
DGR 6548/2017 Distinti	1.244.000,00 €	Apparecchiature POT Vaprio – PreSST Gorgonzola – ASST	In stato avanzamento
DGR 7539/2017 Indistinti	900.000,00 €	Sostituzione apparecchiature ASST, Arredi Blocco Operatorio Vizzolo e CUP Melzo	In stato avanzamento
DGR 7150/217 Distinti	1.617.000,00 €	Apparecchiature POT Vaprio – CSSI – Endoscopia	In fase progettazione
TOTALE	4.553.780,00 €		



LAVORI EFFETTUATI E IN STATO DI AVANZAMENTO				
DGR	IMPORTO FINANZIATO	OGGETTO	IMPORTO EFFETTUATO	STATO
IV Atto – DGR 6755/2009	1.762.915,00 €	Laboratorio Analisi e Pronto Soccorso Pediatrico	1.762.915,00 €	Effettuato 100%
DGR 2312/2012	3.492.131,48 €	Realizzazione Blocco Operatorio e ambulatori Melzo	3.492.131,48 €	Effettuato 100%
DGR 2930/2014	3.000.000,00 €	Riconversione POT Vaprio	2.400.000 €	In stato avanzamento (80%)
DGR 6548/2017	1.200.000,00 €	Completamento III Atto Cernusco S/N	780.000,00 €	In stato avanzamento (65%)
DGR 5135/2016	484.263,10 €	CUP Gorgonzola – Sala Parto Vizzolo	300.000,00 €	Sala Parto 100% CUP Gorgonzola in progettazione
DGR 6548/2017	2.135.000 €	Legge 23		Progettazione e in fase di aggiudicazione
DGR 7150/2017 Distinti	598.000,00 €	Lavori POT – Adeguamenti CSSI		Gara di progettazione e da bandire
DGR 7539/Indistinti	200.000,00 €	Manutenzioni straordinarie		
DGR 5136/2016 – VII Atto integrativo	27.550.000 €	Adeguamento per accreditamento e antiincendio Vizzolo		In fase di progettazione e esecutiva
TOTALE FINANZIATO	40.422.309,58 €	TOTALE EFFETTUATO	8.735.046,48 €	



3.4 D PAC "percorso attuativo della certificabilità dei bilanci"

D Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci

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

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

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

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

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



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

AREA D'INTERVENTO	Scadenze da delib. az. n. 260 del 24/3/2017	Scadenze da DGR 7009 del 31/7/2017
AREA REQUISITI GENERALI	dic-19	dic-19
AREA IMMOBILIZZAZIONI	ago-17	giu-18
AREA R.MANIFATT.	feb-18	dic-18
AREA CREDITI ERICAVI	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

L'ASST ha recepito con propria Deliberazione n. 848 del 25/10/2017 il percorso attuativo della certificabilità degli enti del SSR definito da Regione Lombardia con la citata DGR n. 7009/2017, adeguando il proprio progetto al cronoprogramma regionale, secondo le scadenze soprariportate.

Per l'applicazione del PAC sono previste le seguenti fasi:

- A)** avvio del percorso con redazione ed emanazione delle linee guida regionali per ciascuna area del PAC con possibilità di modifiche/integrazioni a seguito dei feed-back pervenuti dalle Aziende sanitarie;
- B)** fase della predisposizione delle procedure dove per ciascun obiettivo e azione è prevista una scadenza entro la quale le aziende devono predisporre le procedure;
- C)** fase della implementazione delle procedure dove per ciascun obiettivo e azione è prevista una scadenza entro la quale le aziende devono, in base a degli standard organizzativi, procedurali e contabili, applicare le procedure all'interno dei processi amministrativo-contabili aziendali;

Nel 2018 l'attività si è svolta nel rispetto delle indicazioni regionali, di volta in volta fornite con specifiche Linee guida emanate per Area di intervento ed eventualmente revisionate in seguito agli incontri di lavoro periodicamente svolti in Regione con le aziende (ATS, ASST e Fondazioni IRRCCS del SSR) al fine di coordinare le attività e condividere informazioni, osservazioni e soluzioni comuni.

In particolare di seguito si riportano le principali attività e risultati del 2018, coerentemente al cronoprogramma regionale aggiornato:

- ✓ predisposizione procedure PAC **area Immobilizzazioni** e trasmissione a Regione Lombardia entro il 31/1/2018,



- ✓ predisposizione procedure PAC **area Patrimonio Netto** e trasmissione a Regione Lombardia entro l'8/6/2018,
- ✓ adozione formale delle procedure definitive **dell'area Immobilizzazioni** (Deliberazione n. 683 del 28/06/2018: Approvazione delle procedure amministrativo contabili dell'Area D) Immobilizzazioni del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dell'ASST Melegnano e della Martesana).

Nel corso dell'anno si è inoltre preso parte a tutti gli incontri di aggiornamento organizzati da Regione Lombardia, con la partecipazione di personale dell'UOC Economico Finanziaria e delle altre UU.OO. di volta in volta coinvolte: Farmacia, Gestione acquisti, SIA, Ingegneria Clinica e Tecnico-Patrimoniale.



4 Rendicontazione degli Obiettivi aziendali 2018

4.1 Obiettivi quantitativi

4.1.1 Ricavi ricoveri e ambulatoriali

Per i ricavi da ricoveri è previsto un sostanziale mantenimento valore ricoveri anno 2017 con enfasi sulla componente sub acuti di Vaprio.

TOTALE PRODUZIONE RICOVERI (netto S.A. e C.P.)

	Anno 2017		Anno 2018	
	NumTot	ValTOT	NumTot	ValTOT
Presidio_Vizzolo	12.096	34.669.872	12.012	34.288.838
Presidio_Cernusco	5.369	17.022.134	5.294	17.214.011
Presidio_Melzo	6.498	16.906.843	6.499	16.538.150
Presidio_Cassano	566	3.998.778	549	3.908.008
POT_Vaprio	680	1.443.313	741	1.372.673
TOT AZIENDA	25.209	74.040.940	25.095	73.321.680

PRODUZIONE SUB ACUTI

	Anno 2017		Anno 2018	
	NumTot	ValTOT	NumTot	ValTOT
Sub_Acuti_Vizzolo	338	1.169.640	322	1.169.640
Sub Acuti_Vaprio_d'Adda	210	829.004	274	1.048.330
TOT SUB ACUTE	548	1.982.778	596	2.217.970

PRODUZIONE CURE PALLIATIVE



	Anno 2017		Anno 2018	
	NumTot	ValTOT	NumTot	ValTOT
Cure Palliative Oncologiche	169	893.992	149	980.405

Per i ricavi da prestazioni ambulatoriali è stato richiesto nell'ambito delle contrattazioni di budget un incremento delle prestazioni ambulatoriali legate alla presa in carico, in particolare per le prestazioni di medicina, oncologia e radiodiagnostica.

4.1.1.1 Esito obiettivo Ricavi da ricovero

RICOVERI AL NETTO DI SUB ACUTE E CURE PALLIATIVE

Come si evince la produzione dei ricoveri è in diminuzione rispetto all'anno precedente compensata in parte da una maggiore produzione per cure subacute come indirizzano le linee guida e le indicazioni di Regione Lombardia e per cure palliative.

sono solo di tipo residenziale.

PRESIDI	NUMERO ACCESSI PER TRIAGE DI DIMISSIONE									
	TOTALE		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO	
	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018
Gli accessi al PS sono aumentati in particolare per i codici gialli e rossi, invece si registra una diminuzione rispetto ai codici bianchi, per una gestione più attenta di questi ultimi.										
PS VIZZOLO P	55.377	56.052	11.823	11.119	41.329	42.145	2.074	2.559	112	184
PS CERNUSCO	33.138	33.010	6.995	7.431	24.879	24.271	1.138	1.162	42	64
PS MELZO	38.017	38.999	8.657	8.371	28.493	29.719	763	805	49	55
PPI VAPRIO	9.261	9.879	792	498	8.310	9.257	150	115	8	9



4.1.1.2 Esito obiettivo Ricavi Prestazioni Ambulatoriali

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

Num prestazioni anno 2017		Num prestazioni anno 2018		delta 2017-2018
Totale Visite	462.204	Totale Visite	461.171	-0,2%
Prest di Laboratorio	2.367.795	Prest di Laboratorio	2.390.813	1,0%
Altre prestazioni	703.232	Altre prestazioni	668.398	-5,0%
Totale prestazioni	3.533.231	Totale prestazioni	3.520.382	-0,4%
di cui prestazioni di PS	857.593	di cui prestazioni di PS	859.812	0,3%

L'attività ambulatoriale è sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

4.2 Obiettivi qualitativi

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

4.2.1 Riduzione del nr sinistri vs anno 2017

4.2.1.1 Esito obiettivo riduzione sinistri

DIPARTIMENTO	Totale Sinistri 2017	Totale Sinistri 2018	diff 18_17
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13	6	-7
CHIRURGIA	27	14	-13
MATERNO INFANTILE	9	4	-5
MEDICINA	8	3	-5
RICCA	1	0	-1
SERVIZI DIAGNOSTICI	4	0	-4
Totale complessivo	62	27	-35
Percentuale miglioramento 2018 vs 2017 = 44%			

Dalla tabella relativa ai sinistri 2018, misurati sulle 34 Unità Operative coinvolte sopra raggruppate nei 6 dipartimenti di riferimento, si evince che nel 2018 c'è stata una percentuale di miglioramento pari al 44%, si sono avuti 35 sinistri in meno rispetto al 2017.



4.2.2 Esito obiettivo audit regionali e audit interni

- **Audit interni di autovalutazione sulla base della check-list di Regione Lombardia.**

Nel 2018 hanno continuato le autovalutazioni sulla base della check-list di Regione Lombardia; tutte le strutture sono state oggetto di audit da parte di Ernst & Young e Politecnico di Milano per conto di Regione, dal confronto tra le autovalutazione e le rilevazioni di Regione è emerso un buon grado di concordanza dei punteggi assegnati.

- **Audit Interni anno 2018**

L'azienda ha svolto l'attività di audit così come programmato sul Piano annuale Internal Auditing presentato a Regione Lombardia per l'anno 2018, oltre ad occuparsi degli audit programmati ha proceduto all'attività di audit, al di fuori della programmazione, laddove le necessità e le indicazioni della direzione strategica si sono indirizzate, e altri propedeutici alla certificazione di alcune unità operative.

In attuazione del piano di Internal Audit 2018 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31 gennaio 2018 (Tecnico Patrimoniale, Pronto Soccorso, Vaccinazioni, Formazione) sono stati ultimati gli Audit di seguito riportati:

-“Tecnico Patrimoniale: affidamento e gestione dei contratti con particolare focus relativo ai contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria.”.

-“Pronto Soccorso: percorso del paziente al fine della certificazione ISO:9001 2015”. Al fine del completamento del piano audit 2018 è prevista la conclusione entro il 31 dicembre 2018 degli Audit sotto riportati:

-“Vaccinazioni: organizzazione della programmazione e dell'erogazione territoriale”.

-“Formazione: verifica dell'appropriatezza del processo formativo aziendale ai fini del mantenimento delle certificazioni”.

Premesso che nell'ASST Melegnano e della Martesana sono in corso alcuni processi di certificazione ISO:9001 2015 e per esplicita richiesta dell'Ufficio Qualità durante l'anno 2018 si sono svolti i seguenti audit aggiuntivi propedeutici alle certificazioni:

-“Anatomia Patologica: processo di trattamento dei campioni biologici-istologici-citologici”.

-“Centri Trasfusionali: percorso del donatore e attività dei centri trasfusionali aziendali”.

-“Laboratorio Analisi: microbiologia”.



Inoltre sono stati effettuati dei follow-up nel corso dell'anno 2018 relativi al piano audit 2017:

-“Gestione del personale esterno all’Azienda”. Rapporto finale consegnato il 7 giugno 2018.

-“Ciclo Passivo: analisi dei processi organizzativi dalle fasi di richiesta ordini a quelli di verifica del budget e pagamento fatture ai fini di pagamento”. Rapporto finale consegnato il 31.05.2015.

-“Appalti e contratti: analisi delle procedure e bandi ai fini della verifica del rischio di proroga e di corretta applicazione del DEC”. Rapporto finale consegnato il 12 giugno 2018. L’impatto dell’attività di audit sull’ASST è positivo per la revisione di procedure obsolete, per l’implementazione di procedure nuove e come nel caso degli audit propedeutici alla certificazione è stato possibile procedere nel 2018 alla certificazione delle seguenti UU.OO./Servizi: Anatomia patologica, Trasfusionale, Microbiologia e Pronto Soccorso.

Di seguito si riporta tabellina di sintesi dell’attività di Internal Audit 2018.

Audit e follow -up effettuati dall'Ufficio Internal Audit nel corso dell'anno 2018		
Titolo	data consegna Audit	data consegna follow-up
Vaccini: organizzazione della programmazione e dell'erogazione territoriale	19.12.2018	
Verifica dell'appropriatezza del processo formativo aziendale ai fini del mantenimento della certificazione ISO 9001:2015	17.12.2018	
Microbiologia	08.08.2018	
Servizi informativi: mappatura dei contratti software, mappatura del parco applicativi	06.03.2018	
Affidamento della gestione dei contratti con particolare focus su quelli di manutenzione ordinaria e straordinaria	26.11.2018	
Percorso del donatore e attività dei centri trasfusionali	08.08.2018	
Pronti soccorso PP.OO. Aziendali	03.08.2018	04.02.2019
Anatomia patologica	02.08.2018	
Attività farmacia aziendale	04.04.2018	
Gestione personale esterno all'ASST		07.06.2018
Gestione del ciclo passivo		14.05.2018
Appalti e contratti		12.06.2018
Accettazione paziente dal ricovero alla dimissione; verifica e compilazione SDO e rendicontazione flussi informativi		12.06.2018



4.2.3 Indicatori Piano Nazionale Esiti P.N.E./Network Regioni

Con particolare riguardo agli indicatori chirurgici e clinici oggi non in compliance (procedure di descrizione delle modalità di accesso alle prestazioni, procedure di passaggio di consegna tra operatori, procedure di consenso informato, procedure di dimissioni etc).

4.2.3.1 Esiti implementazione-revisione procedure 2018

- **procedure di descrizione delle modalità di accesso alle prestazioni** (preparazione agli esami, sviluppo di percorsi prioritari di accesso per pazienti fragili); sono state omogeneizzate le preparazioni agli esami radiologici;
- **procedura di passaggio di consegna tra operatori** (formalizzazione della procedura e definizione di percorsi formativi per gli operatori); è stata emessa la procedura sul passaggio di consegna ed è stata fatta formazione agli operatori;
- **procedura di consenso informato – revisione** della procedura secondo le nuove disposizioni legislative; la procedura di consenso informato è stata revisionata secondo le nuove disposizioni legislative ed è in fase di emissione.
- **procedure di dimissioni** – rivolta alla educazione sanitaria del paziente al momento della dimissione (es. riconciliazione farmacologica); è stata organizzato un evento formativo rivolto agli operatori dove è stato presentato un modello di implementazione di intervento di educazione sanitaria del paziente al momento della dimissione.

- **Customer satisfaction:** raccolta continua dei questionari con particolare attenzione a quelle unità operative che nel 2018 hanno evidenziato criticità in merito. Analisi delle cause e definizione di azioni correttive. Continua la rilevazione della customer satisfaction utilizzando il questionario di Regione; per una specifica criticità è stata utilizzata anche la modalità dell'intervista telefonica. Le criticità maggiori emerse dall'analisi dei dati riguardano gli aspetti strutturali ed in parte quelli organizzativi. L'area del Pronto Soccorso è la più critica ed è oggetto di certificazione per realizzare un miglioramento.
- **Mantenimento della Certificazione ISO** per Pronto Soccorso, Centro Trasfusionale, Laboratorio di Microbiologia e Anatomia Patologica. Tutte le UO indicate hanno superato la prima visita ispettiva da parte dell'ente di certificazione Bureau Veritas.



4.2.3.1 Esiti indicatori PNE 2018 vs 2017

PNE - OBIETTIVI

AREA CLINICA	E (CODICE)	INDICATORE (DESCRIZIONE)	2017	2018
			VALUTAZIONE	VALUTAZIONE
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO2	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	4	3
CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIO3	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	4	3
CHIRURGIA GENERALE	CHGEN1	operatoria inferiore a 3 giorni	2	2
CHIRURGIA GENERALE	CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	2	1
GRAVIDANZA E PARTO	GRAV1	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1	1
GRAVIDANZA E PARTO	GRAV3	puerperio	3	2
NERVOSO	NERVO1	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	3	2
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	5	3
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO2	intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella	5	2
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO3	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni	5	1
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO4	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni	2	2
CHIRURGIA ONCOLOGICA	ONCO5	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni	2	2
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	1	1
OSTEOMUSCOLARE	OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2
RESPIRATORIO	RESPIRO1	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	3	3

Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori del Piano Nazionale Esiti, presentati in dettaglio nella tabella soprariportata, si osserva come quasi tutti gli indicatori abbiano raggiunto una fascia di qualità alta (punteggio di valutazione 2) o in alcuni casi molto alta (punteggio di valutazione 1); i restanti indicatori sono in fascia media (punteggio di valutazione 3). Nel 2018 sono state corrette le criticità presenti nel 2017.



4.2.3.2 Esiti indicatori Network Regione 2018 vs 2017

Network delle Regioni

Indicatore	Descrizione Indicatore	2017	2018
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	5	4
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	4	3
C10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	4	3
C14.4	% di ricoveri medici oltresoglia ? 65 anni	3	3
C16.1	Percentuale accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti	3	3
C2a.C	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico	4	4
C2a.M	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico	3	3
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	3	2
C5.2	Percentuale di frattura del collo del femore operate entro 2 giorni	1	2
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	3	2
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	4	2
C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	2	1
C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	4	3
D9	Abbandoni da Pronto Soccorso	3	3

Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori del Network delle Regioni si osserva che i tempi di attesa per gli interventi chirurgici per tumore alla mammella, prostata e colon sono migliorati nel 2018 rispetto al 2017 rientrando per, prostata e colon, nella fascia media regionale. Nel 2018, rispetto al 2017, si evidenzia un miglioramento anche per alcuni indicatori dell'area di chirurgia generale, di urologia, di ostetricia e di psichiatria.

4.2.4 Indicatori specifici di Performance

Con particolare riguardo:

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

Da una analisi degli indicatori in esame, pur presentando rispetto al 2017 alcuni punti di miglioramento, risulta che questi nel 2018 evidenziano ancora un considerevole numero di UU.OO, circa il 50% tra quelle oggetto di rilevazione, collocate nella posizione di outlier sia al rialzo che al ribasso. Tale situazione necessita di un ulteriore approfondimento da



parte dell'ASST e dell'attuazione di alcuni correttivi finalizzati alla revisione dei processi aziendali; si riporta di seguito un esempio per tutti.

L'indicatore I20 "Costo medico per 1000 euro di fatturato" presenta la seguente situazione:

a livello aziendale su 49 unità operative emerge la seguente distribuzione dei range:

3 UO range verde (radiologie Melzo e Vizzolo, gastro)

10 UO range rosso (pediatrie, anatomia patologica, chirurgia generale Vizzolo, pronto soccorso Vizzolo, urologia Vizzolo, riabilitazione Cassano, radiologia Cernusco)

8 UO range giallo (gastro Melzo, ortopedia Melzo e Vizzolo, psichiatria Melzo e Vizzolo, gastro Vizzolo, onco Vizzolo)

27 UO range outliers pari al 55% degli esiti totali.

Si osserva che questo esito complessivo che rispecchia anche la distribuzione del 2017, può essere interpretato sia come una attribuzione poco attenta del personale medico alle unità operative, sia come un valore di produzione sottostimato rispetto alle capacità produttive del personale. Si propende per la prima ipotesi ed è già in corso un approfondimento sul tema, tanto che gli stessi obiettivi sono inseriti nel rolling del Piano Performance 2019.

4.2.5 Presa in carico dei pazienti con disabilità, fragilità, doppia diagnosi e area della salute mentale;

4.2.5.1 Esito obiettivo presa in carico: per il rendiconto

Progetti promozione salute:

"Progetto Benessere" a cura del CPS Gorgonzola - UOP 34, con la consulenza di specialisti diabetologi dei PO Aziendali e la collaborazione di istruttori e palestre del territorio. Il progetto ha come obiettivo "il benessere fisico come strumento per pervenire ad un miglioramento della salute mentale del soggetto e ad un aumento della qualità della vita" ed è rivolto ai pz seguiti dal CPS e ai pz di giovane età coinvolti nel Progetto Innovativo "Esordi Psicotici Giovanili".

Relativamente alla promozione della salute fisica dei pazienti psichiatrici, oltre alle attività riabilitative risocializzanti che hanno come draw back secondario il benessere fisico (gruppi cucina, gruppi calcio e altre attività fisiche, gruppi benessere), nell'Area Nord (Martesana) è stato sviluppato un progetto pilota specifico dedicato alla prevenzione della sindrome metabolica nei pazienti in trattamento con antipsicotici associato ad un progetto di attività fisica strutturata; il progetto è stato sviluppato trasversalmente con il PIR Interventi Precoci, che lavora in rete sia con la NPIA che con i servizi per le dipendenze

NPIA - eventi formativi multidisciplinari:

- transizione all'età adulta: "Ricomporre il puzzle", Gruppo di Miglioramento sul tema del passaggio in cura da NPIA CPS, marzo - settembre 2018



- doppia diagnosi: "Esordi psicotici e abuso di sostanze", Convegno quale momento di riflessione sulla relazione tra sostanze d'abuso e quadri mentali patologici, Gorgonzola settembre 2018
- "L'intervento psico-educativo per i bambini con disturbi complessi di sviluppo" intervento nella scuola snodo di San Giuliano Milanese
- Collaborazione con la Pediatria di Vizzolo all'evento formativo : " L'adolescente critico e la sua gestione multidisciplinare dal PS al ricovero e all'invio sul territorio".

4.2.6 Sportelli polifunzionali

4.2.6.1 Esito obiettivo sportelli polifunzionali: "Realizzazione di sportelli polifunzionali amministrativi integrati tra le attività dei CUP e della scelta e revoca dei MMG/PLS;"

Sono stati aperti sportelli polifunzionali entro il 31/12/2018 nelle sedi aziendali di POT Vaprio D'Adda; P.O. Cassano D'Adda, Peschiera Borromeo e San Giuliano Milanese"; al CSSI di Segrate il completamento dell'apertura sportello è avvenuta nel febbraio 2019.

4.2.7 Integrazione ospedale territorio area materno infantile

4.2.7.1 Esito obiettivo integrazione ospedale territorio area materno infantile:

Da settembre 2017 costituzione del gruppo di lavoro nati per leggere della uosd consultori **novembre 2017/ gennaio 2018** lavoro di implementazione e programmazione del convegno tenutosi il 23/11/2018 dal titolo : "le storie che curano e nutrono la relazione, nati per leggere nei primi mille giorni delle famiglie"

marzo 2018/maggio 2018 gruppo di lavoro integrato Asst e sistemi bibliotecari Milano est, nord-est, vimerchiese , stesura bozza del protocollo di intesa per la promozione interistituzionale delle competenze genitoriali, tramite la diffusione dei programmi "nati per leggere" e "baby pit stop" sul territorio melegnanese- martesana – adda.

maggio 2018 implementazione dell' integrazione tra Asst e pediatri di libera scelta del Presst di Gorgonzola

gennaio 2018 ad oggi Asst Melegnano Martesana presso il gruppo di lavoro attivato da Ats Città' Metropolitana "u.o.c. percorsi integrati per il ciclo di vita familiare – pil 2018 2017/2018 "proseguono le attività di formazione/informazione dei genitori (programmi di attività di piccolo gruppo per la promozione e il sostegno all'allattamento, per la promozione della salute nella relazione genitori-figli e il sostegno della genitorialità nel periodo che va dalla gestazione al primo anno di vita.

Programma attivo dal 2010 di 8 incontri a ciclo continuo di gruppi mamme e loro bebè dal secondo mese per sostenere l'espressione, la comunicazione non verbale e le proto conversazioni tra genitori e bambini, programmi di massaggio neonatale, programmi di interventi psicoeducativi e prese in carico integrate per casi gravi di psicopatologia perinatale (disturbi precoci della relazione genitore bambino, violenza domestica, traumi migratori contesti familiari trascuranti e/o maltrattanti per presenza di problematiche di



dipendenza e /o condotte delinquenziali e/o altre fragilità croniche socioculturali). Per la diffusione del percorso sono state svolte due giornate formative per il personale coinvolto, svolte nel 2018, aventi ad oggetto di formazione le “life skills” training 2° e 3° livello.

4.2.8 Gestione arruolamento pazienti cronici

4.2.8.1 Esito obiettivo gestione arruolamento pazienti cronici. Si riportano per brevità solo alcuni dati, il dettaglio è presente a pag 8 del presente documento

Nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Cernusco SN, nel POT di Vaprio D’Adda e presso il Centro Diabetologico di San Giuliano Milanese sono stati programmati n. 4704 slot dedicati alle prestazioni previste dai PAI (circa il 50% di un arruolamento per 10.000 pazienti).

E’ stata effettuata in data 1 febbraio validazione dell’integrazione della piattaforma HeMa 3.0 di Accura con il SISS relativa all’intero percorso. Realizzate tutte le funzioni di interfaccia verso i sistemi centrali, con riconoscimento ed arruolamento del paziente ed interfaccia con FSE completa per la pubblicazione dei PAI (Primo PAI pubblicato 9/2/2018).

Rimangono attivi n. 22 ambulatori dedicati alla prima visita per la predisposizione del PAI.



4.2.9 Definizione del processo di prenotazione ed erogazione e sua implementazione nel sistema di presa in carico con gestori e co-gestori della ASST³

4.2.9.1 Esito obiettivo prenotazione-erogazione presa in carico con gestori e co-gestori per il rendiconto

Gli obiettivi regionali 2018 prevedono:

Il numero dei patti di cura pari all'80% delle manifestazioni di interesse = PAI/Patti di cura = 95% (calcolata provvisoriamente da Lispa).

n. PAI pubblicati pari all'80% dei n. di patti di cura sottoscritti = Patti di cura / Manifestazioni di interesse nette = 74% (calcolata provvisoriamente da Lispa)

(la modalità di calcolo delle manifestazioni di interesse non è esplicitata e LISPA ha considerato come riferimenti i verificati.)

Indicatori :

- 1. Nr pazienti contattati per appuntamento nei temi previsti dalla dgr
Nel 2018 , hanno aderito alla presa in carico, su MOSA n. 1077 pazienti
- 2. Nr pazienti con appuntamento nei tempi dell'arruolamento
N pazienti in appuntamento = n. 678
- 3. Nr pazienti con prenotazioni effettuate rispetto a quelli con PAI
N pazienti con patto di cura, n. 450 hanno sottoscritto il Patto di cura
- 4. Nr pazienti con patto di cura > 10000
Patti di cura perfezionati sino alla pubblicazione del PAI n. 400.

Il monitoraggio di alcuni degli obiettivi fin qui esaminati, per complessità e rilevanza, prosegue come previsto nella pianificazione aziendale 2019.

Vizzolo Predabissi, Giugno 2019

Il Direttore Generale
(Dr. Angelo Cordone)

³ Per l'attività svolta dalla ASST ai fini della realizzazione dell'obiettivo presa in carico si veda la parte relativa agli obiettivi strategici dell'azienda a pag.8 del presente documento.