

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

BILANCIO PREVENTIVO 2018

ASST Melegnano e della Martesana

Codice azienda:

708

Regione Lombardia

Sommario

1. Generalità sull'organizzazione dell'Azienda	3
2. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	3
3. Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio	5
4. Il sistema degli acquisti – area contratti	16
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	18
6. Il bilancio dell'anno 2018	24

Modello ASST-IRCCS

Relazione del Direttore Generale

La presente relazione del Direttore Generale, che correda il bilancio di previsione 2018, è stata redatta facendo riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 118/11, ovvero facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto differentemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/11.

La presente relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018, evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale e aziendale.

1. Generalità sull'organizzazione dell'Azienda

Denominazione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale “Melegnano e della Martesana”

Sede legale: Via Pandina, 1 – 20070 Vizzolo Predabissi MI

Cod. Ente: 708

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

2. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

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

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

Con **DGR n. X/6610 del 19.05.2017** la Giunta Regionale Lombarda ha approvato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Melegnano e della Martesana.

Il progetto di riorganizzazione inserito nel nuovo POAS, basato su un'analisi del territorio, della domanda, dei flussi e dell'analisi territoriale della distribuzione di cronici e fragili ed orientato **all'Equità Omogeneità, Sostenibilità (EOS)** prevede:

- 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.
- N. 14 **Strutture Socio- Sanitarie Territoriali**: San Donato – Via Sergnano, San Donato Consultorio adolescenti, Pioltello, Melegnano – Via Pertini e Melegnano – Via 8 Giugno, Peschiera Borromeo, Melzo, Cernusco sul Naviglio, SERT di Vizzolo, SERT di Rozzano, SERT di Gorgonzola, SERT di Trezzo sull’Adda, Cassano Consultorio Familiare, Pieve Emanuele Gruppi di cure primarie e continuità assistenziale

A fronte quindi della prospettata cessazione di attività presso alcune sedi ambulatoriali, che hanno registrato negli ultimi anni indici di produttività e di attrazione molto bassi, si prevede un allargamento della gamma di specialità cliniche da attivarsi presso altre sedi ambulatoriali, individuate secondo criteri di razionale distribuzione geografica ed economia di scala, concentrando e ampliando le unità di offerta.

ASST strutture	Prima	Dopo
Presidi Ospedalieri	6	4
Poliambulatori Specialistici Territoriali	14	6 CSSI
POT Vaprio	0	1
PreSST Gorgonzola	0	1
Presidi Socio Sanitari Distrettuali	23	14 SSST
Totale	43	26

Sede	N. Discipline Spec. attuali	N. Discipline spec. Previste	Ore/sett attuali accreditate	Ore/ sett Trasferite	Ore/sett aggiunte	totale ore /sett
Binasco Via Matteotti 32	4	16	35	37	36	108
Cassano d’Adda via Di Vona 41	6	17	83	54	21	158
Gorgonzola Via Bellini 11 - PreSST	11	18	254	0	30	284
Paullo Via Mazzini 17/19	8	16	72	24	22	118
Rozzano Via Glicini	5	16	71	23	23	117
San Donato Milanese Via Fermi 1/Via Sergnano	12	17	107	92	50	249
Segrate Via Amendola 3	5	16	50	87	24	161
Vaprio d’Adda - POT	15	21	241	60	41	342
San Giuliano M.se	1	1	30	0	0	30
Totali	65	138	943	377	247	1567

Il nuovo assetto organizzativo prevede, quindi, un incremento di 247 ore alla settimana (per le quali richiedere l’accreditamento ex novo).

Di queste ben 110 ore esprimono le discipline prevalenti per la presa in carico del paziente cronico (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia, Medicina Interna, Neurologia).

Il numero delle discipline specialistiche attuali rapportate al numero delle discipline specialistiche previste aumenteranno del 100% e gli orari di accesso rispetto agli attuali avranno un incremento del 68%.

La riorganizzazione, quindi, si propone decisamente di contrastare il deflusso già in atto da parecchi anni mettendo a disposizione dei pazienti una offerta piena ed integrata tra componente sanitaria e sociosanitaria realizzata attraverso le economie di scala derivanti dalla concentrazione.

Nel nuovo assetto territoriale è stata posta particolare attenzione all'area Sud, attualmente poco coperta in termini di qualità e quantità (potenziando le sedi di San Donato, San Giuliano, Binasco, Segrate, Rozzano, Paullo), mentre l'offerta territoriale per cronici e fragili del centro nord verrà concentrata sulle strutture previste come mission per questo tipo di attività, PoT di Vaprio d'Adda, il PresT di Gorgonzola, e la struttura di riabilitazione di Cassano d'Adda.

2.1 Emergenza Urgenza (118)

L'azienda gestisce nell'ambito della rete regionale una postazione territoriale di Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) Automedica, operativo H 24, con base operativa a Melzo. L'organizzazione dell'attività prevede la presenza in turno di medici dei Servizi di Anestesia e Rianimazione dell'ASST Melegnano e Martesana (Vizzolo – Melzo – Cernusco) e del PS di Vizzolo e di infermieri dei reparti di Pronto Soccorso e Terapia Intensiva dei PP.OO., tutti adeguatamente formati con apposito corso IPMSA. I medici ed infermieri operano sia in orario di servizio istituzionale che in sistema premiante. Gli autisti dell'automedica sono forniti dalla Croce Bianca con apposita convenzione tra Croce Bianca ed AREU.

3 Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio

1. Principali eventi di attuazione operativa già effettuati negli esercizi precedenti

In base alla programmazione strategica sopra delineata l'Azienda ha:

- Acquisito tutte le attività territoriali ex Asl, consultori, dipendenze, protesica, farmaceutica (2016) e l'attività dei centri vaccinali (2017);
- Aperto PS pediatrico a Vizzolo (2016);
- Aperto 48 posti letto (Chirurgia e Medicina) e 14 posti letto di Otorinolaringoiatria a Melzo (2016) rispettando i programmi e le promesse fatte ad inizio anno ed oggetto di interrogazione Regionale. La riapertura, oltre a ripristinare il numero dei posti letto dello stabilimento pre-lavori (ora passati a 153 pl da 118), ha portato ad un aumento della produttività del Presidio del 15% nel 2016 rispetto al 2015;
- Posizionato monoblocco a Melzo (2016) che accoglierà 4 sale operatorie e 30 ambulatori e i cui lavori sono terminati a dicembre 2017 per ciò che riguarda le sale operatorie e termineranno a marzo 2018 per ciò che riguarda gli ambulatori;
- Avviati i lavori di ristrutturazione del POT di Vaprio (3 milioni di finanziamento) e completati i reparti di medicina e il CUP (ottobre 2017), il Blocco Operatorio e il Reparto di Chirurgia (gennaio 2018). Lo stabilimento, nel frattempo, è stato potenziato con l'ingresso della Continuità assistenziale, del medico MMG, Punto ADI e con l'incremento delle attività ambulatoriali dell'attività chirurgica a bassa complessità in relazione al riorientamento del Presidio. Chiuso nelle ore notturne il punto di primo intervento convertendo lo stesso da h 24 ad h 12 sin da dicembre 2016;
- Trasferiti i malati di Oncologia (19 pl) e di Cure Palliative (10 pl) da Gorgonzola rispettivamente a Cernusco sul Naviglio e a Melzo (ottobre 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;

- Trasferita nel mese di aprile l'attività specialistica presente nelle sedi di Vimodrone, Peschiera e Opera, rispettivamente e in maniera prevalente presso i CSSI di Segrate, Paullo, Binasco, Rozzano e POT di Vaprio;
- Aperto nel mese di marzo 2017 il Punto ADI- Accoglienza e Orientamento a Melegnano;
- È stato organizzato ad aprile 2017 a Peschiera Borromeo un centro polifunzionale integrato amministrativo e sociosanitario e avviato da ATS il servizio ambulatoriale della Continuità assistenziale;
- Riattivata dal mese di luglio 2017 l'attività del centro vaccinale a San Donato Milanese che era stata sospesa da ATS nel luglio 2016;
- Dal mese di luglio 2017 è stata potenziata l'attività del Consultorio Familiare di San Giuliano Milanese con il trasferimento dell'equipe di San Donato. A San Donato il Consultorio familiare continua a svolgere la sua attività due giorni alla settimana nell'ottica del monitoraggio dei flussi di utenza;
- Trasferita a San Donato Milanese a maggio 2017 l'attività specialistica presente nella struttura di san Giuliano, con esclusione del Centro Diabetologico e degli ambulatori di oculistica pediatrica adulti;
- Realizzata a luglio 2017 la nuova struttura del laboratorio analisi a Vizzolo Predabissi nell'ambito dei rilasci previsti dal IV atto integrativo.

2. Anno 2018:

○ Processo di Budget

Questa ASST ha avviato e concluso, nel corso del mese di gennaio, l'attività di definizione e di assegnazione degli obiettivi ai Direttori dei Dipartimenti Gestionali e Funzionali, sia per la parte sanitaria, che per la parte sociosanitaria.

Le principali linee guida del budget 2018 della ASST sono di seguito riportate e sono state discusse in collegio di direzione il giorno 9 gennaio 2018.

A. Produttività

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

B. Rischio Clinico e sinistrosità aziendale

- ✓ Viene richiesta una attenzione «maniacale» alle situazioni di rischio clinico evidenziate con introduzione di specifici obiettivi evidenziate da:
 - Audit regionali (Ernst & Young)
 - PNE e Osservatorio Regionale
 - Monitoraggio ATS
- ✓ A causa del costante aumento della rischiosità e sinistrosità aziendale (nel 2016 e 2017 raddoppio

valore riservato circa 4,7 mln ed incremento del 50% nel nr sinistri), introduzione di obiettivi di riduzione della sinistrosità aziendale su aree Chirurgiche, Ostetrico/Ginecologica e PS- Nr casi e valore 2018 < 2017 (esempio nr. richieste risarcimento/nr. gg. degenza)

C. Definizione competenze e capacità «clinical competence»

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

D. Governo dei tempi di attesa

- ✓ Istituzione di un Comitato di governo dei tempi di attesa con monitoraggio mensile, fondamentale nel passaggio alla presa in carico.
- ✓ Obiettivi di governo dei tempi di attesa estesi ai direttori medici di presidio e di UOC territoriale secondo la DGR X/776 del 17/01/2018

E. Presa in carico

- ✓ Linee di produzione dedicate
- ✓ Monitoraggio costante dei pazienti presi in carico – con obiettivi per singolo dipartimento

Tali linee guida si sono poi tradotte nei seguenti obiettivi delle direzioni di competenza di cui si riportano i principali temi. In ogni sessione di budget sono stati discussi i fabbisogni di personale e di attrezzature sanitarie. In particolare per definire gli investimenti in dotazioni sanitarie l’Azienda adotta un approccio bottom up, per cui tutti i direttori di dipartimento sono tenuti a rappresentare il loro fabbisogno sulla base di una specifica scala di priorità degli investimenti. In relazione alle disponibilità vengono pertanto assicurati gli investimenti compatibili economicamente e di pari priorità.

Dipartimenti Sanitari

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

OBIETTIVI QUANTITATIVI

RICAVI SDO: sostanziale mantenimento valore ricoveri anno 2017

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

OBIETTIVI QUALITATIVI

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

- **Presa in carico**: tetto minimo di pazienti da prendere in carico nell’anno 2018 per specifica patologia
- **Riduzione del nr sinistri vs anno 2017**
- **Prescrizioni/indicazioni Audit ERNEST & Young in tema di procedure organizzative**
- **Indicatori PNE/NETWORK REGIONI** – con particolare riguardo agli indicatori chirurgici e clinici oggi non in compliance (procedure di descrizione delle modalità di accesso alle prestazioni, procedure di passaggio di consegna tra operatori, procedure di consenso informato, procedure di dimissioni etc)
- **Indicatori specifici di Performance** con particolare riguardo:
 - al rapporto tra i costi dei DM e la produzione al fine di valutare l’efficienza e la

razionalizzazione di questi fattori produttivi a parità di produzione

- al costo dei farmaci su gg di degenza
- costo sale operatorie per 1000 € di fatturato e per intervento
- costo medico per 1000€ fatturato
- costo prestazioni di laboratorio, di radiologia e di anatomia patologica per 1000 € di fatturato

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

In relazione a quanto sopra corre l'obbligo precisare che gli obiettivi indicati possono essere raggiunti solo con un turn over del personale coerente con le regole di sistema che non è invece numericamente implicito nei valori di contenuti nel BPE 2018 e per questo la componente di budget legata al personale 2018, in termini di turn over consentito dalle regole, non è assicurata. Tale criticità, espressa in maniera più compiuta nel paragrafo riguardante il personale, è stata esplicitata nella nota inviata a DG Welfare prot. 4102 del 8.2.2018.

Dipartimenti Socio Sanitari

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

OBIETTIVI QUANTITATIVI

RICAVI SDO: sostanziale mantenimento valore ricoveri anno 2017 con enfasi sulla componente sub acuti di Vaprio

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

OBIETTIVI QUALITATIVI

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

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

Indicatori:

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

Interventi nell'area Socio-Sanitaria

Sono previsti i sottoelencati interventi in maniera progressiva durante l'anno 2018:

- **San Giuliano Milanese:** trasferimento del NOA da Pieve Emanuele;
- **PresT di Gorgonzola:** trasferimento da Bussero del Consultorio Adolescenti, del Centro Vaccinale da via Don Gnocchi e l'organizzazione di un centro polifunzionale amministrativo con il trasferimento dell'attività di 'scelta e revoca' da via Don Gnocchi;
- **Peschiera Borromeo:** è in fase di realizzazione un progetto di integrazione dei medici di medicina generale integrazione con specialisti della ASST per la presa in carico del paziente cronico presso la struttura sociosanitaria;
- **Vaprio d'Adda:** previsto l'inserimento di un nuovo MMG nonché l'avvio della 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.

3. Presa in carico dei pazienti cronici e fragili

In attuazione della DGR X/6164 del 30.01.2017 e della DGR n. X/6551 del 4/5/2017 questa ASST ha fin da subito avviato il percorso necessario per potersi candidare come gestore ed erogatore della presa in carico dei soggetti con fragilità e/o con patologie croniche.

A questo scopo, tra il 2016 e il 2017:

- Sono stati effettuati, fin da novembre 2016, **percorsi di presa in carico prototipali** relativi ai pazienti oncologici, pazienti con diagnosi di demenza e con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti e da gioco.
- Sono stati coinvolti i clinici dell'area internistica al fine di **predisporre i PDTA e i PAI delle patologie più frequenti**. Disponibili i modelli di PAI standard su tutte le principali patologie (circa 50 delle 64).
- Nel mese di maggio 2017 è stato trasferito da Pioltello al **PreSST di Gorgonzola il Centro Servizi** organizzato per il percorso di presa in carico prototipale del paziente oncologico ed è stato costituito un nuovo Centro Servizi per effettuare la presa in carico del paziente cronico e fragile. Nel Centro Servizi sono presenti amministrativi che gestiscono il contatto con il paziente e le prenotazioni delle prestazioni in agende dedicate, secondo il programma previsto dal PAI, infermieri esperti con il ruolo di **case manager** che coordinano i processi gestionali-organizzativi volti a garantire il percorso assistenziale del paziente preso in carico e una psicologa con la funzione di responsabile dell'organizzazione del Centro.
- È stato individuato, nel mese di giugno 2017, con procedura di gara, **il nuovo sistema informatico dedicato alla presa in carico**, già installato e funzionante. Il software consente la messa a disposizione dei PDT come base per la costruzione del PAI, che rappresenta la personalizzazione del/dei PDT sui bisogni dell'assistito, inoltre la piattaforma consente la condivisione dei PAI tra i principali attori della presa in carico, ovvero, specialisti, MMG/PDF anche co-gestori e centro servizi a supporto delle attività di accompagnamento alla presa in carico. Il software acquisito, consente il colloquio condiviso tra MMG/PDF, Specialisti e Centro Servizi e supporterà:
 - inserimento/arruolamento del paziente nel percorso di presa in carico
 - definizione del patto di cura, con contestuale consenso all'alimentazione del FSE
 - stesura ed aggiornamento del Piano Assistenziale Individuale (PAI) attinto da una libreria già

definita di PDTA/PAI

- strumenti di monitoraggio del PAI: valutazione, aderenza del paziente, coerenza con set minimo
- monitoraggio e controllo dei flussi informativi
- Interfaccia con sistema di prenotazione aziendale
- integrazione con gli applicativi dei Medici di Medicina Generale
- Integrazione con FSE
- Interfaccia con i sistemi di refertazione aziendali
- Interfaccia con sistemi di telemedicina.

Il software è orientato secondo logiche di work flow management, particolarmente utili nella gestione di percorsi di gestione dei pazienti in cui interagiscono più soggetti, facilitando, tramite appositi segnalatori di status la comunicazione tra questi nell'ottica di una efficace gestione della programmazione sanitaria.

- Sono stati effettuati, tra maggio e giugno 2017, **incontri specifici con i MMG e i PDF del territorio.**
- Tra aprile e giugno 2017 sono state siglate **due preintese con Cooperative di MMG con circa 120 medici** che opereranno come gestori sul territorio.
- Da giugno a settembre 2017 sono stati effettuati **workshop di approfondimento con i MMG** sui principali percorsi clinici di presa in carico della cronicità.
- È stata inoltre pubblicata, in data 4 luglio 2017, una **manifestazione di interesse finalizzata alla raccolta delle candidature dei soggetti erogatori accreditati contrattualizzati** con i quali stipulare convenzioni necessarie a garantire le prestazioni sanitarie previste dai set di riferimento delle patologie di cui alla DGR X/6164 del 30.01.2017 e la DGR n. X/6551 del 4/5/2017 e che questa ASST non è in grado di erogare direttamente. A seguito di tale procedura **sono stati sottoscritti 31 contratti di avalimento.**
- In data 27/07/2017, tramite PEC, questa ASST ha presentato propria candidatura come gestore ed erogatore della presa in carico del paziente cronico e fragile, in adesione al bando pubblicato dall'ATS Città Metropolitana di Milano con deliberazione n.652 del 30/05/2017. Con nota prot. n. 110432 del 6.10.2017 ATS Città Metropolitana ha comunicato che la candidatura a ruolo di gestore presentata da questa ASST **è stata valutata idonea.**
- Nel mese di ottobre 2017 sono stati sottoscritti contratti di avalimento in qualità di erogatore con tre Cooperative di MMG e con strutture accreditate ritenute idonee come gestori.
- Nel mese di ottobre 2017 è stata definita una **procedura interna per il percorso di accoglienza e di arruolamento degli assistiti che sceglieranno l'ASST come gestore.**
- Nel mese di novembre e dicembre 2017 sono stati organizzati **incontri con tutti gli operatori addetti ai Front Office**, i Coordinatori Infermieristici, gli operatori del territorio, i centralinisti e addetti alla portineria dell'Azienda finalizzati a fornire la corretta ed omogenea informazione agli utenti. Con lo stesso scopo è stato organizzato un incontro informativo con tutte le associazioni di volontariato che collaborano con la nostra ASST. La Direzione ha inoltre partecipato ad incontri informativi pubblici richiesti dalle amministrazioni comunali e presso i Centri Anziani del territorio.
- È stata **pubblicata sul sito aziendale l'informativa** sulla presa in carico e si è provveduto ad inserire nei referti del Pronto Soccorso e nelle lettere di dimissione ospedaliera la modalità di contatto per ricevere le informazioni in merito.

- È stato organizzato presso il CUP del POT di Vaprio uno sportello dedicato alla Presa in carico con l'utilizzo del regola coda. La stessa modalità è in fase di realizzazione (entro fine febbraio 2018) presso il CUP del Presidio Ospedaliero di Vizzolo Predabissi.

Nell'anno 2018:

- 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.
- Sono stati **organizzati n. 22 ambulatori dedicati alla prima visita per 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 e predisposti un totale di 4704 slot dedicati alla predisposizione del PAI (circa il 50% di un arruolamento per 10.000 pazienti).
- Sono state **predisposte agende segregate e dedicate** alla presa in carico.
 - 29.000 prestazioni per circa 2000 pazienti di livello 1.
 - 35.000 prestazioni per circa 5000 pazienti di livello 2.
 - 35.000 prestazioni per 5000 pazienti di livello 2 in accordi di convenzionamento.
 In predisposizione ulteriori agende per 10.000 pazienti di livello tre.
 Le prestazioni sono state determinate in relazione ai PAI modello.
 Presso i punti aziendali con maggiore passaggio ed affluenza dell'utenza, quali atrio, CUP, poliambulatori, sono stati allestiti dei punti di informazione e di accoglienza gestiti con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.
- È 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).
- È stato presidiato **il sistema MOSA** (tramite PDL SISS con carta operatore con ruolo "amministrativo") per la gestione delle manifestazioni di interesse dai pazienti: abilitato il personale del Centro Servizi. Previsto controllo due volte al giorno.
- Sono in corso di predisposizione **le Convenzioni con i soggetti erogatori accreditati** contrattualizzati con i quali sono stati sottoscritti i contratti di avalimento e/o che sono stati valutati idonei come erogatori da ATS Città Metropolitana di Milano. Tali Convenzioni riguarderanno 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 mese di febbraio sarà installata presso il CUP del Presidio di Vizzolo Predabissi uno sportello dedicato alla Presa in carico con l'utilizzo del **regola coda** (come già fatto presso il POT di Vaprio).

4. Ammodernamento delle tecnologie

DGR X/4189/2015:

Qui di seguito rendicontazione al 31.12.2017:

Descrizione	FONDO ASSEGNATO	ORDINATO al 31.12.2017
LAVORI	288.000,00	12.143,32
SISTEMI INFORMATIVI	311.100,00	281.091,38
APPARECCHIATURE E ARREDI	787.334,81	730.223,18
TOTALE	1.386.434,81	1.023.457,88

Per ciò che riguarda i lavori, l'importo verrà utilizzato nel corso del 2018 per l'intervento relativo al ripristino della facciata dello stabilimento di Cernusco sul Naviglio.

La quota riservata ai sistemi informativi è stata utilizzata per la sostituzione di tutti gli switch di rete, ormai obsoleti.

La quota apparecchiature ed arredi è stata destinata:

- € 104.000,00 per arredi nuovi reparti Presidio di Melzo
- € 680.000,00 circa, per la sostituzione di tecnologie sanitarie considerato lo stato di elevata obsolescenza che contraddistingue il parco apparecchiature aziendale

È stato predisposto un piano che ha riguardato in particolare:

- Completamento della sostituzione delle apparecchiature in uso presso i poliambulatori territoriali (avviata nel 2015);
- Ammodernamento della dotazione dell'Anestesia-Rianimazione di Melzo;
- Sostituzione di colonne endoscopiche per Chirurgia, Ginecologia, ORL e Endoscopia digestiva;
- Adeguamento della dotazione dei diversi SIMT in seguito ai nuovi requisiti per l'accreditamento del Centro Nazionale Sangue
- Acquisizione attrezzature ed apparecchiature dei blocchi operatori di Vizzolo e Melzo.

Per le sottoelencate apparecchiature si è proceduto con contratti di noleggio:

- Sostituzione di n. 4 ecotomografi
- Acquisizione di un Angio OCT per l'Oculistica

A tutto il 31.12.2017 il piano di sostituzione delle apparecchiature è stato completato al 99%.

DGR X/5135/2016: la Direzione ha inteso destinare l'intero importo assegnato di € 966.000,00 ai seguenti interventi:

- 1) € 450.000,00 - Ammodernamento tecnologico sale Operatorie: in particolare sono stati acquisiti parte dei tavoli operatori necessari alle sale operatorie di Vizzolo e di Melzo e sistemi di anestesia, acquisiti a dicembre 2016
- 2) € 516.000,00 - Ristrutturazioni previste nell'ambito del progetto EOS e ripristino della sala operatoria contigua al blocco sala parto dell'Ospedale di Vizzolo Predabissi. Tale intervento è stato realizzato ad agosto 2017.

DGR X/5509/2016: la DGR in parola destina l'intero importo assegnato di € 458.000,00 all'ammodernamento tecnologico delle sale operatorie di Vizzolo e di Melzo. In particolare, sono stati acquisiti ulteriori tavoli operatori a completamento della fornitura di cui alla DGR X/5135/2016.

DGR X/6548/2017: Con tale DGR Regione Lombardia, all'interno della ricognizione effettuata sulla base del Piano Straordinario di Investimento di cui alla DGR X/5805/2016, ha approvato la FASE 1, per la parte di ASST Melegnano e della Martesana:

- un fondo indistinto di **€ 685.780,00**
- i sottoelencati interventi, per un totale finanziato di **€ 5.455.000,00** le cui progettualità dovranno pervenire alla DG Welfare entro settembre 2018:

Presidio/Struttura	Titolo intervento ammesso a finanziamento regionale	Importo finanziato
POT Vaprio d'Adda	Lavori primo piano per trasferimento uffici	€ 300.000
POT Vaprio d'Adda	Apparecchiature (fase 1)	€ 291.000
PreSST Gorgonzola	Fase 1 Interventi di prevenzione incendi, climatizzazione estiva, revisione impianti di climatizzazione, sostituzione serramenti. Ulteriori interventi di demolizione tunnel, nuova area ecologica, messa in sicurezza villa storica	€ 1.835.000
PreSST Gorgonzola	Arredi e apparecchiature (fase 1)	€ 434.000
ASST	Informatica (fase 1)	€ 895.000
ASST	Apparecchiature elettromedicali	€ 500.000
P.O. Cernusco sul Naviglio	Completamento di intervento di cui al III AdPQ	€ 1.200.000

- Il fondo indistinto è già stato utilizzato per circa **€ 418.000,00**.

Qui di seguito gli acquisti già effettuati:

PRESIDIO	REPARTO	APPARECCHIATURA
CERNUSCO	CARDIOLOGIA	SISTEMA DI MONITORAGGIO
MELZO	BLOCCO OPERATORIO	ACCESSORIO PER TAVOLO OPERATORIO
MELZO	PEDIATRIA	LETTO PER RIANIMAZIONE NEONATALE
VIZZOLO	GASTROENTEROLOGIA	BRONCOSCOPIO
VIZZOLO	BLOCCO OPERATORIO	ACCESSORIO PER TAVOLO OPERATORIO
VIZZOLO	BLOCCO OPERATORIO	2 APPARECCHIO PER ANESTESIA
VIZZOLO	BLOCCO PARTO	LETTO PER RIANIMAZIONE NEONATALE
VIZZOLO	BLOCCO PARTO	2 PENSILI OPERATORI
VIZZOLO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	COLONNA LAPAROSCOPICA
VIZZOLO PREDABISSI	ENDOSCOPIA	SOSTITUZIONE APPARECCHIATURE A SEGUITO DI FURTO
VIZZOLO PREDABISSI	SIA	SERVER
OPERA	CARDIOLOGIA	ECOGRAFO PORTATILE
VIZZOLO	BLOCCO OPERATORIO	ASTA SOLLEVA SACCHE

- Interventi finalizzati

- Con nota prot n. 13713 del 2/10/2017 questa ASST ha inviato a DG Welfare la progettualità relativa a "Informatica FASE 1" nella quale sono previsti i seguenti interventi:

- Consolidamento data center
- Implementazione nuovo ERP Contabile
- Estensione ERP Clinico
- Adeguamento infrastruttura tecnologica ed integrazione/armonizzazione degli applicativi dell'ex ASL MI2.

Per questo progetto l'Azienda è ancora in attesa di decreto autorizzativo.

- Con nota Prot. n 17262/17 del 29.11.2017 questa ASST ha inviato a DG Welfare la progettualità relativa a "Apparecchiature elettromedicali" nella quale sono previsti i seguenti acquisti:

PRESIDIO	REPARTO	APPARECCHIATURA
CERNUSCO	TERAPIA INTENSIVA	VENTILATORE POLMONARE
MELZO	PEDIATRIA	INCUBATRICE NEONATALE
MELZO	PEDIATRIA	FOTOTERAPIA PEDIATRICA
MELZO	TERAPIA INTENSIVA	MONITOR DA TRASPORTO
MELZO	GASTROENTEROLOGIA	N. 2 MONITOR MULTIPARAMETRICO
MELZO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ECOTOMOGRAFO
VIZZOLO	BLOCCO PARTO	DEFIBRILLATORE
VIZZOLO	BLOCCO PARTO	APPARECCHIO PER ANESTESIA
VIZZOLO	CHIRURGIA	DEFIBRILLATORE
VIZZOLO	CHIRURGIA	MONITOR MULTIPARAMETRICO
VIZZOLO	CHIRURGIA BO	SISTEMA PER LINFONODO SENTINELLA
VIZZOLO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5 CARDIOTOCOGRAFI
VIZZOLO	PEDIATRIA	INCUBATRICE NEONATALE
VIZZOLO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ECOTOMOGRAFO
VIZZOLO	NEFROLOGIA	MONITOR MULTIPARAMETRICO
CASSANO	RIABILITAZIONE	2 ELETTROCARDIOGRAFO

Con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 643 del 22/01/2018 è stata approvata la documentazione progettuale relativa a tale intervento per un importo di € 500.000,00

- Per il POT di Vaprio e il PreSST di Gorgonzola è in corso la progettazione dei lavori.
- Per ciò che riguarda il PreSST di Gorgonzola "Arredi e Apparecchiature" è stato approvato dalla Commissione Regionale preposta l'acquisto del mammografo (per il quale si è in attesa di gara ARCA) e pertanto verrà predisposto nei prossimi mesi apposita progettualità.

Per ciò che riguarda POT di Vaprio "Apparecchiature" l'Azienda è nella fase della predisposizione dei relativi Capitolati.

DGR X/7539/2017: con tale DGR Regione Lombardia ha assegnato a questa ASST un fondo indistinto di € 1.100,905 per acquisti per investimento ANNO 2018. Tali investimenti saranno così suddivisi:

- €/000 400 arredi Blocco Operatorio Vizzolo
- €/000 500 apparecchiature sanitarie

- €/000 200 manutenzioni straordinarie e SPP

Relativamente alle apparecchiature sanitarie si riporta la tabella che evidenzia la programmazione già definita ed esaurita nel 2017 per la priorità definita più urgente (priorità 0) il cui criterio è il seguente:

- Apparecchiature vitali: apparecchiature il cui funzionamento può incidere direttamente sulla vita del paziente;
- Apparecchiature critiche:
- Apparecchiature il cui funzionamento può incidere indirettamente sulla vita del paziente o che possa creare interruzioni durante gli interventi chirurgici
- Apparecchiature la cui presenza è dettata da regole di accreditamento
- Apparecchiature il cui malfunzionamento causerebbe l'interruzione del servizio

DIPARTIMENTO	Presidio	Reparto	Tipologia	COSTO CON IVA	PRIORITA'
CHIRURGIA	MELZO	CHIRURGIA	MONITOR MULTIPARAMETRICO	€ 7.320,00	Priorità 0_2017
CHIRURGIA	MELZO	ORTOPEDIA	TRAPANO ORTOPEDICO	€ 18.300,00	Priorità 0_2017
CHIRURGIA	MELZO	ORTOPEDIA	SEGA PER GESSI	€ 6.100,00	Priorità 0_2017
CHIRURGIA	MELZO	OTOTINO	FIBROSCOPIO	€ 12.200,00	Priorità 0_2017
EMERGENZA	CERNUSCO S/N	PRONTO SOCCORSO	2 MONITOR PRESSORI	€ 12.200,00	Priorità 0_2017
EMERGENZA	CERNUSCO S/N	PRONTO SOCCORSO	1 MONITOR DA TRASPORTO	€ 4.270,00	Priorità 0_2017
EMERGENZA	CERNUSCO S/N	SALA OPERATORIA	1 MONITOR MULTIPARAMETRICO	€ 8.540,00	Priorità 0_2017
EMERGENZA	CERNUSCO S/N	TERAPIA INTENSIVA	4 VENTILATORI POLMONARI	€ 160.000,00	Priorità 0_2017
EMERGENZA	MELZO	BLOCCO OPERATORIO	7 BARELLE	€ 21.350,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	MELZO	PEDIATRIA	1 LETTO PER RIANIMAZIONE NEONATALE	€ 30.500,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	MELZO	PEDIATRIA	1 INCUBATRICE NEONATALI	€ 36.600,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	VIZZOLO PREDABISSI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3 CARDIOTOCOGRAFI	€ 46.870,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	VIZZOLO PREDABISSI	PEDIATRIA	1 LETTO PER RIANIMAZIONE NEONATALE	€ 30.500,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	VIZZOLO PREDABISSI	PEDIATRIA	CENTRIFUGA PER CAPILLARI	€ 1.830,00	Priorità 0_2017
MATERNO INFANTILE	VIZZOLO PREDABISSI	PEDIATRIA	1 INCUBATRICE NEONATALI	€ 36.600,00	Priorità 0_2017
MEDICINA	VIZZOLO PREDABISSI	NEUROLOGIA	SISTEMA DI MONITORAGGIO	€ 70.000,00	Priorità 0_2017
SERVIZI	VIZZOLO PREDABISSI	ANATOMIA PATOLOGICA	1 MICROTOMI	€ 24.400,00	Priorità 0_2017
TOTALE				€ 527.580,00	

DGR X/7767/2018: Regione Lombardia, all'interno della ricognizione effettuata sulla base del Piano Straordinario di Investimento di cui alla DGR X/5805/2016, ha approvato la FASE 2, per la parte di ASST Melegnano e della Martesana:

Presidio/Struttura	Titolo intervento ammesso a finanziamento regionale	Importo finanziato
CSSI	Apparecchiature (Fase 1 e 2), dotazione informatica per la presa in carico, adeguamenti infrastrutturali	€ 2.010.000
POT Vaprio d'Adda	Lavori: Piano terra SERT, primo piano per uffici, apparecchiature elettromedicali (fase 2)	€ 741.000
Vizzolo Predabissi	Attrezzature UO Endoscopia	€ 600.000

PIANO INVESTIMENTI

Si rimanda integralmente al contenuto della Relazione al Piano degli investimenti, allegata al BPE, oltre a quanto esposto nel paragrafo precedente.

Si segnala inoltre la conferma dell'assegnazione di un contributo in conto capitale per acquisti di **Protesica maggiore – investimenti** per un importo pari a **€ 2.292.000**, da aggiornare a fine anno in base ai flussi di rendicontazione ed è riferito ai beni durevoli acquistati nell'esercizio, alla luce anche dell'introduzione dei nuovi LEA.

4 Il sistema degli acquisti – area contratti

Le “Regole” 2018 (DGR 7600/17) sul sistema degli acquisti rafforzano le disposizioni precedenti e tracciano un quadro che, inevitabilmente, risente tanto della riforma sanitaria lombarda, introdotta con legge 23/15 quanto della prevista (e avvenuta in tempi recentissimi) introduzione del DPCM 24/12/2015 sulle attività dei Soggetti Aggregatori.

Si conferma l'utilizzo, da parte di questa ASST:

- a) delle convenzioni ARCA e/o CONSIP;
- b) dell'utilizzo della forma dell'aggregazione tramite programmazione condivisa nel Consorzio di appartenenza, di cui alla Deliberazione n. 177 del 23/03/2016 “Consorzio per gli acquisti Enti Sanitari Pubblici di Milano”;
- c) delle gare autonome in via residuale, da attivarsi (come in effetti avviene) solo laddove non sussistano convenzioni o accordi quadro attivi, laddove i prodotti offerti in questi ultimi non siano adeguati al soddisfacimento del bisogno ovvero dove non vi sia aggregazione.

In ordine agli obiettivi, si conferma il perseguimento della massima aggregazione possibile dei fabbisogni, anche attraverso una più affinata attività di programmazione con gli Enti aderenti al Consorzio Interaziendale cui questa ASST appartiene. Si tratta di uno sforzo ulteriore rispetto a quanto fin qui svolto, dovuto anche al nuovo ruolo di Soggetto Aggregatore ex art. 9 D.L. 66/14 assunto da Arca, che impone una maggiore attenzione al perimetro di aggregazione.

Si conferma, altresì, lo sforzo di limitare il più possibile l'utilizzo delle proroghe per quegli appalti più risalenti nel tempo.

Resta fermo che, come da linee guida regionali, questa ASST si riserva la possibilità, nel caso il contratto ARCA non sia immediatamente disponibile ma l'iniziativa è stata avviata o oggetto di programmazione, di prorogare i contratti autonomamente stipulati, se tale possibilità era prevista nel bando iniziale, fino alla data di attivazione del contratto da parte del soggetto erogatore.

Si conferma la partecipazione alle riunioni indette da Regione Lombardia ed ARCA per la presentazione e aggiornamento delle attività di quest'ultima.

Quanto alla programmazione delle gare aggregate all'interno del Consorzio di appartenenza, di cui alla Deliberazione n. 177 del 23/03/2016 “Consorzio per gli acquisti Enti Sanitari Pubblici di Milano”, si conferma la partecipazione alle riunioni finalizzate a consentire al Coordinatore l'invio ai competenti Uffici regionali dei resoconti alle scadenze stabilite nelle Regole.

Si conferma l'utilizzo della clausola di adesione ex post alle gare aggiudicate da altre Aziende, subordinato tuttavia alle indicazioni in materia contenute nella relazione del Comitato per la trasparenza degli appalti (trasmessa da Regione Lombardia in data 03/02/2015) e alle indicazioni di ANAC.

Per maggior dettaglio e al fine di meglio monitorare gli obiettivi regionali 2017 si riporta, qui di seguito, lo

schema di sintesi del numero di procedure attivate nell'anno 2017, con specifica di quelle in adesione, di quelle in aggregazione/adesione ex post, con le relative percentuali rispetto al totale delle attivazioni:

Periodo 01/01/2017 - 31/12/2017				
Tipo	N. gare espletate	Importo		%
Arca	30	40.130.119,44	54%	52%
Consip	6	1.981.247,14		3%
Aggregate	14	4.605.064,40	12%	6%
Adesione	14	4.667.820,94		6%
Autonomi	118	4.515.668,62	21%	6%
Autonomi Sintel	41	10.664.350,12		14%
Autonomi Mepa	110	858.970,37		1%
Proroghe	24	11.395.031,52	13%	13%
Totale	357	78.818.272,55		100%

Preliminarmente si evidenzia un incremento delle gare espletate sia per numero che per importi totali, questi ultimi aumentati quasi del 150% rispetto all'anno precedente.

Anche per tale motivo si rileva, nell'anno, un aumento delle gare espletate in autonomia, peraltro effettuate secondo le procedure regionali di autorizzazione centrale, laddove previsto, che si riferiscono principalmente a:

- gara TAC
- affidamenti diretti per farmaci esclusivi (es. Ex Viera, Liparza, Vedolizumab ecc)
- acquisto di apparecchiature ed attrezzature sanitarie in esecuzione delle procedure di acquisto con finanziamento regionale.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dello stock degli acquisti a tutto il 2017, confrontato con gli anni precedenti dal quale si evidenzia un pieno raggiungimento degli obiettivi regionali di aggregazione:

	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
IV CET 2015	6%	15%	37%	0%	42%
IV CET 2016	7%	8%	63%	0%	23%
IV CET 2017	2%	21%	55%	0%	22%

5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Preliminarmente è da evidenziare l'esito positivo della gestione economico anche dell'anno 2017 e a tale proposito si ritiene utile rappresentare, qui di seguito, la variazione nel corso dell'ultimo biennio del Contributo da destinare al finanziamento del PSSR (fondo indistinto) relativamente alla Sezione Sanitaria che ne rappresenta la sintesi economica complessiva:

Valore del fondo indistinto Bilancio 2015:	€ 36.572.000,00
Valore del fondo indistinto Budget 2016:	€ 34.857.000,00
Valore del fondo indistinto Bilancio 2016:	€ 32.234.000,00
Valore del fondo indistinto Budget Assestato 2017:	€ 31.443.000,00.

Infine, alla luce dei dati di Prechiusura IV Cet 2017, il valore del fondo indistinto assegnato per il **BPE 2018** con il Decreto n. 1378 del 5.02.2018 ammonta a **€ 28.509.000,00**.

Gestione degli approvvigionamenti (beni e servizi)

L'obiettivo di riduzione dei costi di beni e servizi di sistema prevede la **contrazione media dell'1% dei costi per Beni e Servizi** rilevati in prechiusura IV Cet 2017, mentre per ciò che concerne le Consulenze, collaborazioni e Interinali l'obiettivo di riduzione si attesta sul 5%.

Nello specifico, il citato Decreto n. 1378/2018 ha determinato gli obiettivi economici prevedendo un target di costo per l'ASST Melegnano e della Martesana per la categoria B&S del Bilancio SAN pari a **€ 90,7 mln**, meglio dettagliato nella tabella seguente:

Macrovoce	Bilancio 2016	BPE 2017	Decreto ottobre 2017	Prechiusura IV CET 2017	Delta IV CET 2017 vs Decreto ott. 2017	BPE 2018	Delta BPE 2018 vs IV CET 2017	Delta BPE 2018 vs Bilancio 2016
AB&S	38.666	38.850		38.466		37.813	- 653	- 853
BS	16.746	23.747		25.127		26.219	1.092	9.473
COLL	14.242	13.418		12.571		12.261	- 310	- 1.981
DM	14.611	14.822		14.544		14.413	- 131	- 198
Totale complessivo	84.265	90.837	91.922	90.708	- 1.214	90.706	- 2	6.441

Commento andamento 2017

L'esame dei totali del Decreto di assestamento di ottobre 2017 e della prechiusura 2017, evidenzia un pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati su Beni e Servizi per il 2017, con una **riduzione di oltre € 1,2 mln** rispetto all'assestamento.

Confronto BPE 2018 vs Bilancio 2016

E' opportuno sottolineare da subito che il confronto con i dati del 2016 non è da considerare significativo per quanto concerne la categoria dei Beni Sanitari perché gli stessi non sono omogenei a causa di riclassificazioni tra Bilancio San e Ter operate da Regione.

Confronto tra BPE 2018 e IV Cet 2017

Per quanto concerne l'anno 2018, si evidenzia che l'obiettivo assegnato sulla categoria Beni e Servizi, apparentemente in equilibrio con il 2017, prevede in realtà un'ulteriore riduzione complessiva di **€ 1,1 mln** rispetto alla prechiusura IV CET 2017 spalmata sulle voci Altri Beni e Servizi (- **€/000 653**), Dispositivi Medici (- **€/000 131**) e Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi (- **€/000 310**). La voce **Beni Sanitari** infatti risulta incrementata di un importo corrispondente (+ **€/000 1.092**) per effetto dell'applicazione dei criteri stabiliti dalla DGR n. X/7600/2017 che prevede in sintesi l'aumento dell'8% rispetto al 2017 dei farmaci File F e Doppio Canale e Primo Ciclo e la rideterminazione della spesa netta dei farmaci HCV, nonché la riduzione del costo degli emoderivati secondo una stima effettuata da AREU in ragione della previsione di maggior disponibilità di plasmaderivati che nel corso dell'anno saranno destinati alla aziende pubbliche lombarde nell'ambito del sistema trasfusionale regionale.

Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi: nel 2017 l'Azienda ha proseguito nell'azione di riduzione del peso delle collaborazioni esterne attraverso processi di razionalizzazione e processi selettivi di assunzione già intrapresi nel 2016. Tale processo ha consentito di ridurre, tra l'altro, il numero di personale interinale presente in azienda che aveva toccato il suo massimo picco a fine 2015 (187) per poi scendere a 179 unità a inizio 2017 e a 160 unità al 31.12.2017; ciò ha generato un trend di riduzione dei costi correlati che porterà ad ulteriore risparmi nel 2018.

Di seguito la rappresentazione dell'andamento delle voci di costo del lavoro interinale:

Personale interinale	Bilancio 2016	BPE 2017	Prechiusura IV Cet 2017	Delta IV CET 2017 vs BPE 2017	Delta IV CET 2017 vs Bilancio 2016	BPE 2018	Delta BPE 2018 vs IV CET 2017	Delta BPE 2018 vs Bilancio 2016
Prestazioni lavoro interinale Tecnico (non sanitario) - da privato	1.110	1.139	1.075	-64	-35	1.015	60	95
Prestazioni lavoro interinale Amministrativo (non sanitario) - da privato	273	280	322	42	49	322	-	49
Prestazioni lavoro interinale (sanitario) - da terzi	6.213	5.470	5.280	-190	-933	5.130	150	1.083
Totale complessivo	7.596	6.889	6.677	212	919	6.467	210	1.129

Dall'esame della tabella soprariportata si evince il pieno raggiungimento degli obiettivi di risparmio del 2017 (riduzione di **€/000 212** IV CET rispetto al BPE 2017, riduzione addirittura di **€/000 919** IV CET rispetto al Bilancio 2016) con previsione di ulteriore decremento del BPE 2018 vs IV CET 2017 di **€/000 210** (- **€/000 1.129** rispetto al Bilancio 2016).

A tali azioni si aggiungeranno poi interventi in ambito di revisione/razionalizzazione di alcune aree al fine della riconduzione del costo delle **consulenze e collaborazioni sanitarie** all'interno dell'obiettivo di budget (- **€/000 100**).

Sull'area **Altri Beni e Servizi** si osserva che l'obiettivo di riduzione di € 0,6 mln appare molto ambizioso, tenuto conto che gli sforzi compiuti nel biennio scorso hanno già evidenziato numerosi risparmi che difficilmente potranno essere ulteriormente migliorati: il valore di questo macroaggregato infatti nel bilancio 2015 ammontava a € 42,4 mln, contro i € 38,5 mln della prechiusura 2017, pari a una **riduzione di oltre € 3,9 mln ottenuta nel biennio 2016-2017**. Prosegue naturalmente la politica di partecipazione a procedure di acquisto centralizzate e/o aggregate e l'applicazione di azioni di revisione della spesa, che hanno fin qui condotto l'azienda nella direzione del perseguimento degli obiettivi di risparmio richiesti.

Per l'area dei **Dispositivi Medici** verranno proseguite azioni di monitoraggio dei consumi, con maggiore attenzione al mix di utilizzo sulle aree di particolare criticità, affiancate alle politiche di acquisto già illustrate nei punti precedenti e all'intensificazione dell'attività di *spending review* e rinegoziazione di contratti, ove le norme lo consentono. Da queste azioni combinate ci si attende il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio programmato, pari a **€/000 131**.

Per quel che concerne l'area del Bilancio TER l'obiettivo economico sui costi di Beni e Servizi prevede il mantenimento del livello di costi della prechiusura 2017. Anche in questo caso si evidenzia che il confronto con i dati del 2016 non è da considerare significativo per quanto concerne la categoria dei Beni Sanitari perché gli stessi non sono omogenei a causa di riclassificazioni tra Bilancio San e Ter operate da Regione.

Con riferimento al confronto tra BPE 2018 e prechiusura 2017 si osserva l'ipotesi di mantenimento del livello di costi degli aggregati di B&S, da verificare tuttavia in corso d'anno in funzione di quanto segue:

- stima di riduzione delle consulenze sanitarie da terzi per effetto della prevista cessazione di incarichi a fronte di un incremento di risorse di pari importo della voce 'Assistenza medico specialistica convenzionata interna', esposta nell'aggregato di bilancio 'Altri costi',
- ipotesi di incremento della spesa gestita dal Servizio Integrativa e Protesica, inclusi dispositivi medici, per effetto dell'acquisto di presidi previsti dai nuovi LEA per i quali non è possibile allo stato attuale effettuare una previsione certa di spesa in quanto di nuova introduzione;
- conferma dell'importo 2017 dei Beni Sanitari, comprendente il costo dei vaccini, da monitorare in corso d'anno anche in funzione dell'andamento reale della domanda del cd copagamento.

Di seguito si riporta la relativa tabella di sintesi:

Macrovoce	Bilancio 2016	BPE 2017	Decreto ottobre 2017	Prechiusura IV CET 2017	Delta IV CET 2017 vs Decreto ott. 2017	BPE 2018	Delta BPE 2018 vs IV CET 2017	Delta BPE 2018 vs Bilancio 2016
AB&S	3.877	4.548		3.786		3.786	0 -	91
BS	6.274	4.575		3.876		3.876	0 -	2.398
COLL	943	805		836		836	0 -	107
DM	2.733	2.751		2.587		2.587	0 -	146
Totale complessivo	13.827	12.679	14.179	11.085	- 3.094	11.085	- -	2.742

Con riferimento invece alla voce **Integrativa e Protesica**, di seguito si riporta la tabella di sintesi delle voci ricomprese nello specifico aggregato di Bilancio (codice SKASST-TER AOIC17):

DESCRIZIONE	Bilancio 2016	BPE 2017	Prechiusura IV Cet 2017	BPE 2018	Delta BPE 2018 vs IV CET 2017	Delta BPE 2018 vs BPE 2017	Delta BPE 2018 vs Bilancio 2016
Prodotti dietetici	24	17	24	24	-	7	-
Assistenza Protesica non erogata tramite Farmaceutica Convenzionata (ex art. 8, c. 2, D.Lgs. 502/92) c.d. protesica "Maggiore"	2782	2599	2883	4450	1.567	1.851	1.668
Assistenza Protesica non erogata tramite Farmaceutica Convenzionata (ex art. 8, c. 2, D.Lgs. 502/92) - Costi di gestione magazzino	236	242	258	258	-	16	22
Acquisto di prestazioni relative all'Assistenza Integrativa - Nutrizione Artificiale Enterale	1571	1504	1560	1560	-	56	11
Acquisto di prestazioni relative all'Assistenza Integrativa Extraregione		58	3	3	-	55	3
Canoni di Noleggio sanitari relativi a protesica	3082	2586	3676	3676	-	1.090	594
Totale complessivo	7.695	7.006	8.404	9.971	1.567	2.965	2.276

Dall'esame di tali importi si evidenzia il maggior finanziamento complessivo di circa **€ 1,6 mln** rispetto alla prechiusura 2017, il cui valore andrà attentamente monitorato in relazione:

- all'effettivo andamento delle prescrizioni di nuovi presidi da parte dei medici prescrittori, con la precisazione che gli acquisti dei dispositivi medici con CND relativi all'assorbenza e alla diabetica risultano rilevati negli specifici conti dell'aggregato Beni e Servizi- Dispositivi Medici,
- alla scadenza di alcuni contratti di fornitura nel corso del 2018, quali il servizio di Ventiloterapia (gara Cremona per ventilazione non invasiva e invasiva; assistenza alla tosse e saturimetro e gara Milano per gruppo di continuità, concentratore di O2 portatile e ginnastica respiratoria) e la fornitura di ausili.

Il costo del personale

Si è provveduto a compilare le voci che compongono il Modello A e le righe di Nota Integrativa sulla base delle indicazioni contenute nel Decreto n. 1378 del 5.02.2018.

<i>COSTI DEL PERSONALE</i>	<i>Prechiusura al 31/12/2017</i>	<i>Bilancio Preventivo 2018</i>	<i>Variazione</i>
€/000	A	B	(B-A)
TOTALE	144.033	143.591	- 442
Personale SAN (incl. Areu) + Irap	128.720	128.089	- 631
Personale TER + Irap	15.313	15.502	189

Si segnala una riduzione di € 0,6 mln sul Bilancio SAN ed un incremento sul Bilancio TER rispetto al 2017. Con riferimento all'assegnazione delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2018, si conferma quanto già rappresentato con specifica nota prot. n 4102/18 del 8.02.2018 inviata al Direttore Generale Welfare in relazione al fatto che questa ASST ha operato un'importante riduzione dei costi del personale strutturato che ha portato un decremento di oltre un milione di euro rispetto al BPE 2017 già in sede di assestamento 2017; inoltre con l'ulteriore abbattimento di € 400.000, comunicato con nota regionale del 25.10.2017 n. G1.2017.0031771 ad oggetto: Decreto di assegnazione n. 12412 del 11 ottobre 2017 – Modifica budget personale dipendente ed irap 2017, il taglio complessivo rispetto al BPE 2017 è stato pari a circa l'1 %, riduzione superiore rispetto a quella media da operare (0,7%-0,8%).

In relazione al solo Bilancio Sanitario, di seguito si rappresenta la sintesi del costo del personale risultante dall'assegnazione di cui al citato decreto n. 1378/2018 confrontato con il BPE 2017:

valori €/000	BPE 2017	Prechiusura IV CET 2017	BPE 2018
costo	121.195	119.969	119.334
irap	8.117	7.994	7.988
<u>totale</u>	129.312	127.963	127.322
		-641	
		-1.990	

Si ritiene che la riduzione apportata sul BPE 2018 risulti ingiustificata anche alla luce del percorso virtuoso intrapreso da questa Azienda negli ultimi due anni e testimoniato anche dall'andamento del costo del personale complessivo, strutturato e non, che si è significativamente ridotto di € 3,1 mln.

Di tale ultimo aspetto e per una più compiuta valutazione del costo del personale, si ritiene utile rappresentare in sintesi, per gli anni 2013-2017, l'andamento dell'attività, rappresentata dai ricavi delle sole prestazioni sanitarie rilevati dai rispettivi bilanci, e del costo delle risorse umane (personale dipendente, lavoro interinale e consulenze e collaborazioni e altro) riferite al Bilancio Sanitario (ex AO).

€/000	2013	2014	2015	2016	Prechiusura 4 Cet 2017	Delta 4 Cet 2017 Vs 2015
DATI PRODUZIONE RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE	124.839	124.456	124.865	127.389	126.250	1.385
COSTI RISORSE UMANE	145.510	144.326	143.644	142.349	140.534	- 3.110
Costo personale dipendente	133.024	131.515	130.426	128.107	127.963	- 2.463
Personale	124.700	123.295	122.267	120.100	119.969	- 2.298
IRAP personale dipendente	8.324	8.220	8.159	8.007	7.994	- 165
Costo personale interinale	4.140	5.492	6.722	7.596	6.677	- 45
- sanitari	4.140	4.575	5.502	6.213	5.280	- 222
- non sanitari (amm.vo)	-	443	225	273	322	97
- non sanitari (tecnico)	-	474	995	1.110	1.075	80
Costo consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro	8.346	7.319	6.496	6.646	5.894	- 602
sanitarie	3.313	3.255	3.060	2.884	2.457	- 603
non sanitarie	5.033	4.064	3.436	3.762	3.437	1
INDICE Costo Risorse Umane / Ricavi Sanitari	116,6%	116,0%	115,0%	111,7%	111,3%	

Si precisa infine che poiché l'incremento sul budget del personale (pari a €/000 189), assegnato da Regione sul Bilancio Territoriale, si riferisce al finanziamento della quota di personale dei servizi amministrativi centrali non transitato dall'ATS Città Metropolitana e poiché le strutture degli uffici centrali afferiscono al Bilancio Sanitario, parte di quei €/000 189 verranno attribuiti in corso d'anno al sezionale Sanitario.

Gestione della tesoreria: indicare il posizionamento al 31.12.2017 rispetto ai tempi di pagamento G3S e motivare eventuali scostamenti rispetto alla media regionale (60 giorni) anche in relazione alle situazioni in contenzioso.

Rispetto ai tempi di pagamento l’Azienda era posizionata con un indicatore di tempestività dei pagamenti, ai sensi dell’art. 9, co.1, DPCM 22/09/2014, per l’anno **2015 pari a 10,94 giorni**: nel 2015 quindi l’AO ha pagato con un ritardo medio di circa 10 giorni rispetto alla media regionale ed alla previsione contrattuale.

Il dato del **2016** ha mostrato una situazione in sensibile miglioramento, grazie anche ad alcune soluzioni organizzative adottate in corso d’anno, passando a **- 2,57**.

Per l’anno **2017** l’indicatore di tempestività dei pagamenti si è attestato sul valore annuo di **- 0,63** così ripartito nei 4 trimestri:

AZIENDA	ANNO 2017	I trimestre 2017	II trimestre 2017	III trimestre 2017	IV trimestre 2017
708 – ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	-0,63	- 1,43	- 0,25	- 0,07	- 0,02

È ferma intenzione di questa Direzione consolidare e migliorare i risultati ottenuti in questo ambito.

Presa in carico:

Per quanto concerne le attività già svolte, in corso o in via di programmazione relativamente alla ‘*presa in carico*’ si rimanda integralmente a quanto esposto al punto 3 del paragrafo 3 della presente relazione ad oggetto: Presa in carico dei pazienti cronici e fragili, a pag. 9 e segg.

In aggiunta e con specifico riferimento ai costi correlati, si precisa che, come da Linee guida regionali, si è previsto apposito accantonamento di €/000 521 tra i costi di esercizio 2018, pari all’incremento del valore delle Funzioni, a copertura degli oneri che l’attuazione del processo di presa in carico genererà nel corso d’anno (risorse umane, costi di integrazione e gestione informatica).

6 Il bilancio dell'anno 2018

Si riporta di seguito la tabella di sintesi del conto economico del BPE 2018, quale aggregazione dei tre CE sezionali delle gestioni sanitaria (SAN), territoriale (TER) ed emergenza-urgenza (118), da cui si rileva l'equilibrio economico della gestione 2018, con evidenza delle variazioni, sul BPE totale, rispetto alla Prechiusura 2017 ed al Decreto di assegnazione 2018.

708 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA					
Voce					
(Valori in migliaia di Euro)	Preconsuntivo al 31/12/2017	Decreto BPE 2018	Preventivo al 31/12/2018	Variazione	Variazione
	A	B	C	(C-A)	(C-B)
RICAVI					
DRG	74.749	74.471	74.471	- 278	-
Funzioni non tariffate	12.723	13.244	13.244	521	-
Ambulatoriale	42.722	41.546	41.546	- 1.176	-
Neuropsichiatria	1.121	1.616	1.616	495	-
Screening	875	661	661	- 214	-
Entrate proprie	15.150	15.150	15.150	-	-
Libera professione (art. 55 CCNL)	3.765	3.765	3.765	-	-
Psichiatria	6.783	7.710	7.710	927	-
File F	9.489	10.408	10.408	919	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	59.363	60.199	60.199	836	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	896	792	792	- 104	-
Proventi finanziari e straordinari	416	-	-	- 416	-
Prestazioni sanitarie	11.957	11.932	11.932	- 25	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	240.009	241.494	241.494	1.485	-
COSTI					
Personale	135.032	134.588	134.588	- 444	-
IRAP personale dipendente	9.001	9.003	9.003	2	-
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	3.243	3.243	3.243	-	-
Beni e Servizi (netti)	101.818	101.816	101.816	- 165	-
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.582	2.582	2.582	-	-
Altri costi	6.169	6.152	6.152	146	-
Accantonamenti dell'esercizio	4.457	2.648	2.648	- 1.809	-
Oneri finanziari e straordinari	746	-	-	- 746	-
Integrativa e protesica	8.404	9.971	9.971	1.567	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	271.452	270.003	270.003	- 1.449	-
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	31.443	28.509	28.509	- 2.934	-
Risultato economico	-	-	-	-	-

Nel merito preme sottolineare la prosecuzione del trend positivo che, partendo dal raggiungimento degli obiettivi economici della gestione dell'anno 2017, conferma nei dati previsionali anche per il 2018 una

708 – ASST Melegnano e della Martesana

significativa riduzione del valore del Contributo da destinare al finanziamento del PSSR (fondo indistinto), che ne rappresenta la sintesi economica complessiva.

Di seguito si riportano le schede riepilogative SKASST_SAN, SKASST_TER e SKASST_118 con il confronto con i dati di Preconsuntivo al 31.12.2017 (prechiusura 4 CET 2017) e del Decreto di assegnazione per il BPE 2018, i cui valori risultano perfettamente allineati all'assegnazione regionale.

708 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA					
SCHEDE RIEPILOGATIVE AREA SANITARIA					
Voce					
(Valori in migliaia di Euro)	Preconsuntivo al 31/12/2017	Decreto BPE 2018	Preventivo al 31/12/2018	Variazione	Variazione
	A	B	C	(C-A)	(C-B)
RICAVI					
DRG	74.749	74.471	74.471	- 278	-
Funzioni non tariffate	12.723	13.244	13.244	521	-
Ambulatoriale	42.722	41.546	41.546	- 1.176	-
Neuropsichiatria	1.121	1.616	1.616	495	-
Screening	875	661	661	- 214	-
Entrate proprie	13.453	13.453	13.453	-	-
Libera professione (art. 55 CCNL)	3.453	3.453	3.453	-	-
Psichiatria	6.783	7.710	7.710	927	-
File F	9.489	10.408	10.408	919	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	24.573	24.214	24.214	- 359	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	54	-	-	54	-
Proventi finanziari e straordinari	416	-	-	416	-
Prestazioni sanitarie	11.957	11.932	11.932	- 25	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	202.368	202.708	202.708	340	-
COSTI					
Personale	119.969	119.334	119.334	- 635	-
IRAP personale dipendente	7.994	7.988	7.988	- 6	-
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.973	2.973	2.973	-	-
Beni e Servizi (netti)	90.708	90.706	90.706	- 2	-
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.175	2.175	2.175	-	-
Altri costi	5.433	5.416	5.416	- 17	-
Accantonamenti dell'esercizio	3.813	2.625	2.625	- 1.188	-
Oneri finanziari e straordinari	746	-	-	746	-
Integrativa e protesica	-	-	-	-	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	233.811	231.217	231.217	2.594	-
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	31.443	28.509	28.509	- 2.934	-
Risultato economico	-	-	-	-	-

708 – ASST Melegnano e della Martesana

708 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA					
SCHEDA RIEPILOGATIVA AREA TERRITORIALE					
Voce					
(Valori in migliaia di Euro)	Preconsuntivo al 31/12/2017	Decreto BPE 2018	Preventivo al 31/12/2018	Variazione	Variazione
	A	B	C	(C-A)	(C-B)
RICAVI					
DRG	-		-	-	-
Funzioni non tariffate	-		-	-	-
Ambulatoriale	-		-	-	-
Neuropsichiatria	-		-	-	-
Screening	-		-	-	-
Entrate proprie	1.697	1.697	1.697	-	-
Libera professione (art. 55 CCNL)	312	312	312	-	-
Psichiatria	-		-	-	-
File F	-		-	-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-		-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	34.790	35.985	35.985	1.195	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	56	-	-	56	-
Proventi finanziari e straordinari	-		-	-	-
Prestazioni sanitarie	-		-	-	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	36.855	37.994	37.994	1.139	-
COSTI					
Personale	14.357	14.535	14.535	178	-
IRAP personale dipendente	956	967	967	11	-
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	270	270	270	-	-
Beni e Servizi (netti)	11.085	11.085	11.085	-	163
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	407	407	407	-	-
Altri costi	736	736	736	163	-
Accantonamenti dell'esercizio	640	23	23	-	617
Oneri finanziari e straordinari	-		-	-	-
Integrativa e protesica	8.404	9.971	9.971	1.567	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	36.855	37.994	37.994	1.139	-
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-	-
Risultato economico	-	-	-	-	-

708 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA					
SCHEDA RIEPILOGATIVA AREA EMERGENZA 118					
Voce	Preconsuntivo al 31/12/2017	Decreto BPE 2018	Preventivo al 31/12/2018	Variazione	Variazione
(Valori in migliaia di Euro)	A	B	C	(C-A)	(C-B)
RICAVI					
DRG	-		-	-	-
Funzioni non tariffate	-		-	-	-
Ambulatoriale	-		-	-	-
Neuropsichiatria	-		-	-	-
Screening	-		-	-	-
Entrate proprie	-		-	-	-
Libera professione (art. 55 CCNL)	-		-	-	-
Psichiatria	-		-	-	-
File F	-		-	-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-		-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	-		-	-	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	786	792	792	6	-
Proventi finanziari e straordinari	-		-	-	-
Prestazioni sanitarie	-		-	-	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	786	792	792	6	-
COSTI					
Personale	706	719	719	13	-
IRAP personale dipendente	51	48	48	-	3
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-		-	-	-
Beni e Servizi (netti)	25	25	25	-	-
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	-		-	-	-
Altri costi	-		-	-	-
Accantonamenti dell'esercizio	4		-	-	4
Oneri finanziari e straordinari	-		-	-	-
Integrativa e protesica	-		-	-	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	786	792	792	6	-
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-	-
Risultato economico	-	-	-	-	-

Vizzolo Predabissi, 8 giugno 2018

Il Direttore Generale
(Dr. Mario Nicola Francesco Alparone)
F.to Il Direttore Generale ai sensi D.Lgs. 39/93