Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Melegnano e Martesana

Piano della Performance

Anno 2018 – 2020

ASST - Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana
Via Pandina 1, Vizzolo Predabissi (MI)

Sommario

1. PREMESSA 3

1.1 Chi siamo 3

1.2 Cosa facciamo 3

1.3 Come operiamo 4

1.3.1 Attività di ricovero 4

1.3.2 Cure oncologiche 7

1.3.3 Funzionamento PS 8

1.3.4.Attività ambulatoriale 8

2. INQUADRAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 12

3.OBIETTIVI 2018 13

3.1 Obiettivi strategici 13

3.2 Obiettivi aziendali 32

1. PREMESSA

1.1 Chi siamo

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

1.2 Cosa facciamo

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

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

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

E' presente nel territorio con:

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

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

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

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

1.3 Come operiamo

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

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

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

AREA OSPEDALIERA

1.3.1 Attività di ricovero

Nel 2017 il numero totale di pazienti dimessi è stato di 25.929 di cui 12.434 per il presidio di Vizzolo, 5.369 per il presidio di Cernusco e 6.667 per il presidio di Melzo.

La **tabella 1** riporta il numero di dimessi negli anni 2016 e 2017, suddividendo i ricoveri in base al regime di ricovero e al presidio.

Tabella 1 "Numero di dimessi totali anni 2016 e 2017"

PRESIDI	000 - TUTTI I DRG								
	NumDO			NumDH			NumTot		
	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %
Presidio_Vizzolo	11.489	11.167	-2,8%	1.168	1.267	8,5%	12.657	12.434	-1,8%
Presidio_Cernusco	4.415	4.947	12,0%	413	422	2,2%	4.828	5.369	11,2%
Presidio_Melzo	5.831	6.329	8,5%	359	338	-5,8%	6.190	6.667	7,7%
PRESST_Gorgonzola	575			0			575		
Presidio_Cassano	564	566	0,4%	0	0		564	566	0,4%
POT_Vaprio	905	609	-32,7%	309	281	-9,1%	1.214	890	-26,7%
Totale_presidi	**23.779**	**23.618**	**-0,7%**	**2.249**	**2.308**	**2,6%**	**26.028**	**25.926**	**-0,4%**

Come risulta dalla tabella nel 2017, rispetto al 2016, è stata registrata una diminuzione dei ricoveri ordinari Do (-0,7%) un aumento dei ricoveri diurni Day Hospital-DH (2,6%) e nel complesso una minima riduzione dei ricoveri del 0,4%.

La riduzione di cui sopra è compensata dall'aumento delle prestazioni di ricovero per cure subacute aumentate nel 2017 del 20% rispetto all'anno precedente, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali, che danno precise indicazioni sulla necessaria differenziazione delle cure prestate tra alta, media e bassa intensità

Tabella 1A "Cure subacute prestate anni 2016 e 2017"

	ANNO 2016		*ANNO 2017*						*DELTA % numero casi 2017-2016*	*DELTA % valore 2017-2016*
	Numero Casi	€	Numero Casi	€	Delta Casi %	Delta Casi V.A.	Delta €%	Delta V.A.		
Dettaglio Attività Sub Acute										
12SA - Sub_Acute_Vizzolo	308	1.121.474	338	1.153.773	9,7%	30	2,9%	32.299		
16SA - Sub Acute_Vaprio_d'Adda	148	552.618	210	829.004	41,9%	62	50,0%	276.387		
TOTALE SUB ACUTE	**456**	**1.674.092**	**548**	**1.982.778**		**92**		**308.686**	**20%**	**18%**

La **tabella 2** riporta il numero di dimessi negli anni 2016 e 2017, suddividendo i ricoveri in base alla tipologia di DRG (medico/chirurgico) e al presidio.

Tabella 2 "Numero di dimessi drg-medici anni 2016 e 2017"

PRESIDI	00M - DRG MEDICI								
	NumDO			NumDH			NumTot		
	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %
Presidio_Vizzolo	7.700	7.469	-3,0%	397	494	24,4%	8.097	7.963	-1,7%
Presidio_Cernusco	2.938	3.423	16,5%	106	97	-8,5%	3.044	3.520	15,6%
Presidio_Melzo	3.898	4.291	10,1%	35	24	-31,4%	3.933	4.315	9,7%
PRESST_Gorgonzola	566			0			566		
Presidio_Cassano	564	566	0,4%	0	0		564	566	0,4%
POT_Vaprio	762	607	-20,3%	13	4	-69,2%	775	611	-21,2%
Totale_presidi	**16.428**	**16.356**	**-0,4%**	**551**	**619**	**12,3%**	**16.979**	**16.975**	**0,0%**

In questa rappresentazione si rileva l'aumento del numero dei ricoveri diurni in Day Hospital DH (12,3%). Rispetto al 2016 c'è un allineamento di attività.

Tabella 3 "Numero di dimessi drg-chirurgici anni 2016 e 2017"

PRESIDI	00C - DRG CHIRURGICI								
	NumDO			NumDH			NumTot		
	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %
Presidio_Vizzolo	3.789	3.698	-2,4%	771	773	0,3%	4.560	4.471	-2,0%
Presidio_Cernusco	1.477	1.524	3,2%	307	325	5,9%	1.784	1.849	3,6%
Presidio_Melzo	1.933	2.038	5,4%	324	314	-3,1%	2.257	2.352	4,2%
PRESST_Gorgonzola	9			0			9		
Presidio_Cassano									
POT_Vaprio	143	2	-98,6%	296	277	-6,4%	439	279	-36,4%
Totale_presidi	**7.351**	**7.262**	**-1,2%**	**1.698**	**1.689**	**-0,5%**	**9.049**	**8.951**	**-1,1%**

In questa rappresentazione si rileva la diminuzione del numero dei ricoveri ordinari chirurgici (-1,2%) e dei ricoveri diurni in Day Surgery (-0,5%). Rispetto al 2016 c'è un decremento del numero dei dimessi per attività chirurgiche.

La **tabella 4a** riporta i principali DRG di ricovero ordinario nel 2017 del presidio di Vizzolo; la **tabella 4b** riporta i principali DRG di ricovero ordinario nel 2017 del presidio di Cernusco S.N., **la Tabella 4c** riporta le principali cause di ricovero ordinario nel 2017 per il presidio di Melzo. Il dato è stato ricavato analizzando le schede di dimissione ospedaliera e classificando le patologie per DRG.

Tabella 4a "I primi 10 DRG nel presidio di Vizzolo Predabissi anni 2016-2017"

	Anno 2016	Anno 2017
000 - Primi 10 DRG Vizzolo P.B.	**3015**	**2989**
391 - Neonato normale	572	559
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	581	522
127 - Insufficienza cardiaca e shock	320	314
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	300	292
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	191	264
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	201	224
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	220	215
430 - Psicosi	229	203
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	191	199
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	210	197

Tabella 4b "I primi 10 DRG nel presidio di Cernusco S.N. anni 2016-2017"

	Anno 2016	Anno 2017
Primi 10 DRG Cernusco S.N.	**1725**	**1768**
127 - Insufficienza cardiaca e shock	347	350
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	207	232
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	227	206
184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 ann	123	195
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	195	183
316 - Insufficienza renale	148	142
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	107	125
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	116	119
139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	116	109
098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	139	107

Tabella 4c "I primi 10 DRG nel presidio di Melzo anni 2016-2017"

	Anno 2016	Anno 2017
Primi 10 DRG Melzo	**2136**	**2458**
391 - Neonato normale	478	500
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	409	409
430 - Psicosi	248	287
127 - Insufficienza cardiaca e shock	195	229
184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 ann	154	203
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	161	183
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	55	182
371 - Parto cesareo senza CC	164	177
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	153	160
055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	119	128

Le cause più frequenti di ricovero ordinario nel 2017 nell'ASST nel suo complesso sono legate al parto. Seguono in ordine decrescente di frequenza come causa di ricovero le malattie del sistema cardio-circolatorio, le malattie dell'apparato digerente, dell'apparato locomotore, del sistema nervoso e respiratorio.

L'obiettivo del prossimo triennio è il mantenimento dei livelli prestazionali garantiti nel 2017, nel rispetto delle risorse disponibili e delle Regole di Sistema.

Il numero di interventi chirurgici totali (ordinari + Day Surgery + BIC) del 2017, è stato di 12.527 in calo (-4,6%) rispetto all'anno precedente. La complessità della casistica trattata è aumentata (il peso medio dei DRG chirurgici nel 2016 è stato di 1,29 mentre nel 2017 è stato di 1,31).

La **Tabella 5** riporta il numero complessivo degli interventi effettuati e il peso medio dei dimessi con DRG di tipo chirurgico.

Tabella 5: **"numero degli interventi e peso medio dei dimessi con DRG di tipo chirurgico"**

PRESIDI	Attività Chirurgica di Ricovero						Attivita Amb Chirurgica (BIC)		
	Nr int totali			Peso Medio DRG Chir.			nr. Interventi totali		
	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %	Anno 2016	Anno 2017	delta %
Presidio_Vizzolo	7.525	7.030	-6,6%	1,25	1,29	3,2%	2.368	2.520	6,4%
Presidio_Cernusco	1.802	1.878	4,2%	1,55	1,49	-3,9%	149	162	8,7%
Presidio_Melzo	3.006	3.004	-0,1%	1,22	1,21	-0,8%	570	545	-4,4%
POT_Vaprio	792	615	-22,3%	0,84	1,32	57,1%	370	314	-15,1%
Totale_presidi	**13.125**	**12.527**	**-4,6%**	**1,29**	**1,31**	**1,6%**	**3.457**	**3.541**	**2,4%**

1.3.2 Cure oncologiche

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

La gestione di tali patologie avviene in un ambito di collaborazione multi-disciplinare con altre Unità Operative sia del PO di Vizzolo, in particolare quelle chirurgiche, sia di altre UO aziendali o extra-

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

La UO ha inoltre aderito al Progetto Hucare (HUmanization of CAncer caRE)

MAC ONCOLOGICHE		
Descrizione CDR	**Anno 2016**	**Anno 2017**
Oncologia Cernusco	3.742	3.779
Oncologia Vizzolo	4.895	5.066
Totale complessivo	**8.637**	**8.845**

1.3.3 Funzionamento PS

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

Tabella 6: **"numero accessi in Pronto Soccorso per triage di dimissione"**

PRESIDI	NUMERO ACCESSI PER TRIAGE DI DIMISSIONE									
	TOTALE		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO	
	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017
PS VIZZOLO P	56.471	55.377	11.915	11.823	41.231	41.329	2.427	2.074	146	112
PS CERNUSCO	33.459	33.138	6.270	6.995	25.503	24.879	1.222	1.138	52	42
PS MELZO	35.534	38.017	8.316	8.657	26.089	28.493	760	763	38	49
PPI VAPRIO	11.818	9.261	1.555	792	9.782	8.310	392	150	15	8
	137.282	**135.793**	**28.056**	**28.267**	**102.605**	**103.011**	**4.801**	**4.125**	**251**	**211**

Dall'osservazione dei dati si evince che il numero di accessi in PS tra l'anno 2016 e 2017 è complessivamente diminuito (-1.489), in aumento sono i codici bianchi (+728) e i codici verdi (+406), in diminuzione i codici gialli (-676) e i rossi (-40).

1.3.4.Attività ambulatoriale

Nel 2017 sono state rendicontate **3.533.231** prestazioni ambulatoriali. L'andamento dell'attività ambulatoriale nei presidi dell'azienda evidenzia un leggero calo percentuale del totale prestazioni ambulatoriali (-2%), contro un aumento delle prestazioni di pronto soccorso (+3%).

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

Tabella 7: **"Numero totale prestazioni ambulatoriali anni 2016-2017"**

Num prestazioni anno 2016		**Num prestazioni anno 2017**		**delta 2016-2017**
Totale Visite	470.020	Totale Visite	462.204	-2%
Prest di Laboratorio	2.416.533	Prest di Laboratorio	2.367.795	-2%
Altre prestazioni	736.455	Altre prestazioni	703.232	-5%
Totale prestazioni	**3.623.008**	**Totale prestazioni**	**3.533.231**	**-2%**
di cui prestazioni di PS	828.628	di cui prestazioni di PS	857.593	3%

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

Mensilmente nell'Area Trasparenza sono, inoltre, pubblicati i tempi di attesa prospettici per tutte le prestazioni ambulatoriali offerte dall'Azienda.

Per quanto concerne i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, si riportano di seguito i tempi rilevati sia per l'attività istituzionale che per l'attività svolta in regime di libera professione, rapportati ai tempi medi previsti da Regione Lombardia, relativa al IV trimestre 2017

Tabella 8: **"Tempi d'attesa IV trimestre 2017"**

COD PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG TEMPO PREVISTI DA DGR X/3993 DEL 4/8/2015	TEMPI DI ATTESA ATTIVITA' ISTITUZIONALE (Media Rilevazione RL MTA IV TRIM 2017)	TEMPI DI ATTESA LIBERA PROFESSIONE (Media Rilevazione IV TRIM 2017)
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	60	29	5
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	60	33	5
7021	COLPOSCOPIA	60	62	-
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	60	46	7
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	60	46	7
87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	60	46	7
87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	60	35	7
87034	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	60	25	7
87035	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	60	35	7
87036	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	60	35	7
87037	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	60	43	7
87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	60	43	7
87039	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	60	49	7
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	60	34	-
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	60	34	-
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	60	46	7
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	60	46	7
87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	60	54	7
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	60	46	7
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	60	46	7
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	60	46	7
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	60	46	7
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	60	46	7
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	60	46	7
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	60	44	7
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	60	44	7
88383	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO	60	43	7
88384	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO, SENZA E CON CONTRASTO	60	35	7
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	60	46	7
88386	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE	60	44	7
88387	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO	60	35	7
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	60	12	1
88722	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60	35	3
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	60	13	5
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	60	13	5
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	51	0
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	60	20	2
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	60	20	2
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	20	2
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	60	57	0
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	60	40	0
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60	17	-
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	60	10	2
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA	60	10	2
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	60	30	-
8913	VISITA NEUROLOGICA	30	25	4
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	30	29	0
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	60	26	2
897A3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	30	43	4
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	30	69	6
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	30	62	3
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	44	1
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	30	59	2
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	30	4	-
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	30	27	6
897B8	PRIMA VISITA ORL	30	33	2
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	30	35	2
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	30	44	-
91905	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	60	5	-
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	60	0	-
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	60	60	2
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	43	5

AREA SOCIOSANITARIA

Il Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è stato costituito contestualmente all'approvazione del POAS aziendale con atto deliberativo n. 400 del 15.05.2017, come previsto dalla L.R. n. 15 del 29.06.2016.

Attraverso le U.O. garantisce 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, integrando servizi ospedalieri e territoriali che operano con modalità multidisciplinare assicurano 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 divere aree confluite mirando alla costituzione di un sistema organizzativo integrato e innovativo.

Nel corso del 2017 si sono adottate le seguenti procedure dipartimentali:

- Procedura specifica “Prevenzione e gestione di comportamenti aggressivi e violenti nei confronti degli operatori”;
- “Linee guida per il passaggio e la presa in carico degli adolescenti al compimento del 18° anno di età tra UONPIA e altri servizi del DSMD per adulti”.

Sono stati siglati accordi di collaborazione per la presa in carico dei pazienti fragili tra la UOC Servizio Territoriale delle Dipendenze e la UOC Servizio Territoriale di Alcologia e Comportamenti di Addiction con la Medicina per i pazienti HCV positivi, Psicologia Clinica e la UOC di Riabilitazione Specialistica del P.O. di Cassano d’Adda per i pazienti affetti da apnea ostruttiva del sonno e per i pazienti neo-amputati.

Si è condivisa con gli Enti Gestori della Residenzialità, semi-residenzialità e l’area Dipendenze una cartella informatizzata dei pazienti seguiti dai SERD e NOA in carico o appoggiati ospiti nelle comunità terapeutiche dell’ambito territoriale.

È proseguita con ASSEMI (Azienda Sociale Sud Est Milano) il progetto (Punto Intervento Dipendenze” (PID) avviato da maggio 2015 con la finalità di intercettare precocemente soggetti con consumo problematico di sostanze.

È previsto entro il 2018 l’attivazione di uno sportello “Il tuo spazio” dedicato a giovani e famiglie per la prevenzione/aggancio e presa in carico precoce presso il PreSST di Gorgonzola.

Dal 2016 si sono sottoscritti accordi di partnership con i seguenti Comuni capofila dell’abito territoriale per la realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale GAP.

Protocolli formalizzati con:

- Comune di Vimodrone “Generazioni in gioco seconda edizione – Mi azzardo solo con le note”
- Comune di Rozzano “Scommetti che smetto? Impegno comune contro il gioco patologico”

- Comune di Melzo “CTRL+ALT+GAP Riavvia il territorio sul gioco d’azzardo patologico”.

Protocolli in via avanzata di formalizzazione:

- Comune di Lacchiarella “La vita non è in gioco”
- Comune di Peschiera Borromeo “Non t’azzardare”
- Comune di Trezzo sull’Adda “Le regole del gioco”.

Volumi di attività:
prese in carico generali, flusso/anno:

- 2017 pz n. 2.424 = +5,4% vs 2016
- 2016 pz n. 2.299 = +8,9% vs 2015
- 2015 pz n. 2.112

Tra queste, focus su prese in carico di minori – adolescenti – famiglie, flusso anno:

- 2017 pz n. 672 = +20,6% vs 2016
- 2016 pz n. 557 = +34,9% vs 2015
- 2015 pz n. 413
-

Dipartimento Rete Integrata Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A)

Il Dipartimento R.I.C.C.A., attraverso le UO, garantisce sul territorio l’erogazione dei LEA in modo appropriato ed equo e la presa in carico della persona cronica e fragile, della famiglia e degli assistiti nel loro complesso.

Costituisce una struttura organizzativa di programmazione dei percorsi di cura proattivi, di presa in carico e di continuità assistenziale attraverso il raccordo e l’integrazione tra la componente sanitaria ospedaliera per acuti e le unità di offerta della rete territoriale di gestione del cronico e del fragile.

È responsabile dalla organizzazione dell’attività erogativa delle Unità di Offerta Territoriali della ASST, garantendo l’accesso agli assistiti alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai LEA dei programmi regionali in accordo con ATS, nel rispetto della libera scelta del cittadino.

Assicura in integrazione con il Dipartimento Materno Infantile lo svolgimento delle attività consultoriali, l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali in materia di vaccinazioni, profilassi internazionale e medico legali.

2. INQUADRAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è un documento programmatico redatto dalle amministrazioni pubbliche ed individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e le

risorse a essi destinate e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

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

- **Gli strumenti di programmazione regionale.**

Regione Lombardia con delibera n. X/7600 del 20/12/2017 della Direzione Generale Welfare ha approvato le Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2018 (cd. Regole 2018).

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

- **Il Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza**

L'ASST inserisce negli strumenti del ciclo delle performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.
In tal modo, le attività svolte dall'azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del presente Piano, vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano delle Performance nel duplice versante della:
• performance organizzativa con particolare riferimento all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonchè la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti
• performance individuale con particolare riferimento agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono, gli obiettivi individuali o di gruppo assegnati al personale che opera nei settori a rischio di corruzione

3.OBIETTIVI

3.1Obiettivi strategici

- Completamento dell'attuazione della Riforma L.R. n. 23/2015 tramite:
  - la messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile
  - Completamento del Progetto EOS (Equità –Omogeneità -Sostenibilità) per il ridisegno dell'offerta ambulatoriale territoriale)
- Governo dei tempi di Attesa
- Investimenti
- PAC "percorso attuativo della certificabilità dei bilanci"

La messa a regime della presa in carico del paziente cronico e fragile

Con la costituzione di nuovi enti sanitari, le ATS e le ASST, nate dall'accorpamento e dalla ridefinizione dei perimetri preesistenti degli Enti, è stato introdotto un profondo ripensamento delle modalità per la gestione della domanda e dell'offerta del Sistema Sanitario Lombardo. Sotto tali presupposti, ed in linea con il Piano Nazionale delle Cronicità, in Regione Lombardia l'evoluzione dell'integrazione della componente ospedaliera con quella territoriale ha proseguito con l'emanazione della DGR n. X/4662 del 23/12/2015 avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018". La delibera caratterizza l'offerta sociosanitaria ribadendo il modello della presa in carico che prevede: la Valutazione Multidimensionale (VMD), il Piano individuale (PI), che individua il percorso assistenziale più idoneo al soggetto bisognoso di assistenza, ed il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che concretizza gli interventi del Piano individuale. Vengono successivamente delineati i nuovi modelli di cura per la cronicità, sviluppati e attuati con successive delibere, basati su due elementi fondanti: l'integrazione degli interventi e la sostenibilità. Si tratta delle Cooperative dei Medici di Medicina Generale, dei Presidi Territoriali (POT) e dei Presidi socio-sanitari territoriali (PreSST), i percorsi ospedalieri per i pazienti cronici e la RSA Aperta.

Con la DGR n. X/6164 del 30/01/2017 avente ad oggetto "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili - determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015" è stato concretizzato il framework operativo del processo della presa in carico definendone gli attori, il ruolo ed il funzionamento generale, e regolando, così, la parte della domanda. La delibera stabilisce come le Cooperative di medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta ed i soggetti sanitari e socio sanitari accreditati e/o a contratto, nei termini definiti, hanno provveduto a comunicare la loro candidatura a svolgere l'attività di gestore al fine di svolgere l'attività di presa in carico dei pazienti cronici della Regione sulla base di requisiti e criteri specifici forniti dalla Regione. In particolare, i gestori dovranno garantire di poter offrire al paziente cronico una presa in carico completa, un servizio integrato che gli consenta di effettuare tutte le prestazioni, visite, accertamenti nello stesso luogo. Il Gestore sottoscrive il Patto di cura di un anno con il paziente, con l'impegno a predisporre un PAI e la relativa programmazione per l'erogazione delle prestazioni indicate nel piano. Con la n. DGR X/6551 del 04/05/2017 avente ad oggetto "Riordino della rete di offerta e di modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 33/2009", si è data attuazione alla gestione della presa in carico per quanto attiene l'offerta. In particolare, ribaditi ruoli e responsabilità del processo e rimodulate le tariffe di presa in carico, viene individuata la Nuova Piattaforma Regionale di Integrazione (NPRI) quale strumento a supporto degli attori coinvolti nel processo di gestione della presa in carico che consenta l'operatività degli utenti direttamente interessati, sia interni che esterni al sistema di erogazione delle cure. Sono stati predisposti e pubblicati gli elenchi relativi agli idonei al percorso di presa in carico (ruolo di gestore e co-gestore) e quelli relativi agli idonei per il ruolo di erogatore a supporto della presa in carico dei pazienti cronici da parte dei MMG/PLS in forma aggregata.

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:

Il Progetto" 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 seguiti sono stati n. 206.

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.

Il Progetto "**Percorso per la presa in carico del paziente con diagnosi di demenza**" è dedicato ai pazienti con diagnosi di demenza o disturbi cognitivi seguiti da ambulatori dedicati del Servizio di Neurologia di Vizzolo P. e prevede l'invio dei pazienti presi in carico alla 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.

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. Ha preso avvio a gennaio 2017 e al 30 aprile 2018 sono stati interessati a programmi integrati complessivamente n. 144 pazienti.

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

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

Dalla sua apertura al 30 aprile 2018 sono stati intercettati n. 167 cittadini

Il Progetto"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 di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili, fulcro della nuova modalità di presa in carico, rappresenterà l'attività preponderante nel primo semestre 2018. In quest'ottica il 2018 rappresenta un anno di transizione in quanto prenderà avvio la realizzazione, a livello pratico, della presa in carico dei pazienti cronici secondo il nuovo modello. E' stato costituito con decreto del Direttore Generale Welfare n. 12800 del 18 ottobre 2017 un gruppo di lavoro tecnico "organizzativo gestionale", con la partecipazione della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale e delle ATS, con il compito di verificare le varie fasi di attuazione del modello di presa in carico, al quale partecipano rappresentanze dei MMG, delle Associazioni degli enti erogatori accreditati e delle ASST. Il gruppo é articolato al suo interno in un sottogruppo che si occupa delle connesse tematiche informatiche e con il quale lavora in stretta sinergia. La modalità individuata per raccogliere le adesioni da parte dei cittadini affetti da patologie croniche, all'interno dei gruppi sopra richiamati e della cabina di regia delle ATS, prevede l'invio di lettere informative scaglionate nel primo trimestre 2018.

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 avvalimento.
- 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 avvalimento 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.

- 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).
- E' 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 avvalimento 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 è stato creato 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)

<u>Completamento del Progetto EOS (Equità Omogeneità sostenibilità) per il ridisegno dell'offerta ambulatoriale territoriale</u>

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

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

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

<u>Nel corso del biennio 2016/ 2017:</u>

a) sono stati realizzati **i sei Centri Socio Sanitari Integrati (CSSI)** di Rozzano, Binasco, Paullo, Segrate, San Giuliano M. e San Donato Milanese .

b) **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
- Avviato progetto di presa in carico integrata del paziente cronico tra MMG e medici specialisti quali il cardiologo, nefrologo e pneumologhi presenti nella struttura in modo programmato e con agende condivise e con attività di consulenza per i MMG

c) **Vimodrone:**

- trasferimento delle ore delle discipline di Dermatologia nonché della disciplina di Odontoiatria (Protesica, ortodonzia), Nefrologia, Cardiologia, Pneumologia nel CSSI di Segrate e delle ore di ORL al POT di Vaprio . Nella struttura rimane un Gruppo di Pediatri di Famiglia e ambulatorio della CA.
- attività di scelta e revoca e del CUP viene svolta presso gli uffici comunali a seguito di sottoscrizione di apposita convenzione del Comune con ATS e ASST

d) **Peschiera Borromeo**:

- trasferimento delle ore delle discipline di Oculistica, Dermatologia al presidio di Cassano d'Adda, delle ore delle discipline di Nefrologia, Oculistica, Dermatologia, ORL, Urologia al CSSI di Paullo.
- Nel presidio rimangono: punto prelievi, Centro dialisi assistenza limitata (CAL), Centro vaccinale, centro polifunzionale amministrativo e socio sanitario integrato.
- Nella struttura sono presenti due MMG e l'ambulatorio della CA.
- Proposto ai MMG il Progetto di Presa in carico integrata del cronico tra MMG e medici specialisti cardiologo, nefrologo, pneumologo presenti nella struttura in modo programmato e con agende condivise

e) **Cassina de Pecchi**:

- trasferimento del NOA e del Punto ADI al PreSST di Gorgonzola
- attività di scelta e revoca e del CUP viene svolta presso gli uffici comunali a seguito di sottoscrizione di apposita convenzione del Comune con ATS e ASST
- Restituzione della struttura alla Amministrazione Comunale

f) **San Giuliano Milanese**:

- trasferimento delle ore delle discipline di Dermatologia e Ostetricia al presidio di Vizzolo P. , delle ore delle discipline di Urologia e Chirurgia al CSSI di Rozzano, delle ore della specialistica di ORL al CSSI di San Donato M. , delle ore delle discipline di Urologia al CSSI di Binasco.
- Nel presidio è presente il punto prelievi, il Centro diabetologico, il centro di oculistica anche pediatrico, il Centro vaccinale, il centro polifunzionale amministrativo e socio sanitario integrato, il consultorio Familiare.
- integrazione dell'equipe del Consultorio familiare di San Giuliano M.se e San Donato M.se con potenziamento del CF di San Giuliano ed ampliamento orario di apertura

g) **San Donato Milanese**:
- Riapertura attività vaccinale
- potenziamento dell'attività del Polo di Neuropsichiatria Infantile
- potenziamento del polo specialistico di via Fermi con l'inserimento della Odontoiatria
- riorganizzazione del Consultorio Familiare (CF) con integrazione della equipe con quella del CF di San Giuliano M. con apertura due giorni alla settimana.

Il **POT di Vaprio d'Adda** ha visto:

- Realizzata la riorganizzazione dell'Area Medica con 30 posti letto di cui n. 20 tecnici per subacuti e n. 10 per acuti a bassa intensità di cura, riposizionati su unico piano.
- Completati i lavori di ristrutturazione ed adeguamento degli sportelli CUP con avvio del processo di integrazione con l'attività territoriale al fine di realizzare un centro polifunzionale amministrativo.
- sottoscritta la disponibilità da parte dell'ASST Melegnano e della Martesana di fornire prestazioni specialistiche per la presa in carico dei pazienti cronici presso il POT di Vaprio con Cooperativa di MMG
- ristrutturazione dei locali delle sale operatorie

Nel **PRESST di Gorgonzola**:
- avviato ambulatorio Pain Killers per la disassuefazione dei farmaci antidolorifici
- avviata l'attività del Centro Servizi per la presa in carico del paziente cronico e fragile nell'ambito delle DGR Regionali.
- sottoscritto documento di intesa con una Cooperativa MMG per la presa in carico del paziente cronico presso il PreSST
- avvio della procedura per l'ampliamento dell'offerta con aumento delle discipline di specialistica da 11 a 18 e del monte ore settimanale da 254 a 284.

<u>Attività futura prevista :</u>

POT di Vaprio d'Adda
- Gennaio 2018 ripresa dell'attività chirurgica a bassa intensità nelle nuove Sale Operatorie e del reparto di Chirurgia
- Settembre 2018 al completamento dei lavori di ristrutturazione del poliambulatorio prevista implementazione delle discipline specialistiche per complessive n.21 specialità ed un totale di ore erogate settimanali che passa da n. 227,65 a n. 342,65 a seguito del trasferimento delle stesse discipline dall'ex poliambulatorio di Trezzo.
- Maggio 2018 previsto 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.

- Entro il 2018 trasferimento attività di scelta e revoca da Trezzo e organizzazione dello sportello polifunzionale integrato sanitario e socio sanitario

San Giuliano Milanese:

- trasferimento del NOA da Pieve Emanuele

PressT di Gorgonzola:

- 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
- Settembre 2018 organizzazione di un centro polifunzionale amministrativo

Pieve Emanuele:

- Prevista chiusura entro il 2018 con trasferimento delle attività vaccinali e del Consultorio familiare a Rozzano e del NOA a San Giuliano M.

Binasco:

- Apertura di un nuovo centro prelievi

Governo dei tempi di attesa

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

- rafforzare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi e delle prestazioni, rendendo questi ultimi sempre più rispondenti alle reali esigenze 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 qual 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 30 e che vengono elencate nella tabella sottostante
- Altre storicamente critiche

In relazione agli andamenti sono state attivate o sono in corso di attivazione tre tipologie di potenziamento tramite i seguenti strumenti

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

PROGETTI PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

delibera X/7766 del 17/01/2018

	Prestazioni istituzionali (2017)	**Produzione aggiuntiva in area a pagamento**	**Strumento attivato**	**Siti dove lo strumento è stato attivato**	**Costi**	**Ricavi**	Δ
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	4902	720 (14,6%)	Area a pagamento	Vizzolo Predabissi Vaprio d'Adda	7.200	22.201	15.001
Ecografia bilaterale della mammella	3045	960 (18%)	Area a pagamento	Gorgonzola Vizzolo Predabissi	17.120	37.080	19.960
Mammografia bilaterale	5952	1000 (17%)	Area a pagamento	Gorgonzola	19.200	45.000	25.800
Ecografia dell'addome superiore	2508	960 (18%)	Area a pagamento	Gorgonzola, Melzo Vizzolo Predabissi	17.120	37.080	19.960

Colonscopia con endoscopio flessibile	4269	260 (6%)	Area a pagamento	Cernusco sul Naviglio	10.370	18.444	8.074
					71.010	**159.805**	**88.795**

	Prestazioni istituzionali (2017)	**Produzione aggiuntiva**	**Strumento attivato**	**Siti dove lo strumento è stato attivato**	**Costi**	**Ricavi**	Δ
Prima visita Oculistica	21325	5000 (23,4%)	Incremento prestazioni SUMAI	Rozzano, Binasco Vizzolo Predabissi	**52.715**	**105.000**	**52.285**

Altre storicamente critiche

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

Investimenti

Piano investimenti anno 2018-20

Gli investimenti previsti dall'azienda per il prossimo triennio sono pari 25,8 milioni/€ nella tabella sottostante, suddivisi per natura di spesa, per il 2018 sono previsti investimenti pari a 18.2 milioni/€ suddivisi in lavori in corso di realizzazione e acquisto di attrezzature sanitarie.

Ciò a testimonianza dell'azione di potenziamento funzionale che l'ASST ha messo in atto.

VOCI DI BILANCIO	Importo complessivo assegnato da R.L. per investimenti (dettaglio in relazione)	Totale complessivo disponibilità (cella calcolata)	Totale spese effettuate fino al 31.12.2017	Totale spesa prevista 2018	Totale spesa prevista 2019	Totale spesa prevista anni 2020 e seguenti	totale investimenti anni 2018-20
I – IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	**2.253**	**2.253,00**	**61**	**2.192**	**-**	**-**	**2.192**
5) Altre immobilizzazioni immateriali	2253	**2.253,00**	61,00	2.192,00			
II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	**35.365**	**35.365,00**	**11.746**	**15.979**	**5.650**	**1.990**	**23.619**
2) fabbricati	5.238,00	**5.238,00**	905,00	3.298,00	550,00	485,00	
4) attrezzature sanitarie e scientifiche	8.494,00	**8.494,00**	2.939,00	5.555,00			
5) mobili e arredi	1.394	**1.394,00**	561,00	833,00			
6) automezzi		**-**					
7) altri beni	394,00	**394,00**	393,00	1,00			
8) immobilizzazioni in corso di esecuzione ed acconti	19.845	**19.845,00**	6.948,00	6.292,00	5.100,00	1.505,00	
Totale	**37.618**	**37.618**	**11.807**	**18.171**	**5.650**	**1.990**	**25.811**

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
TOTALE	**5.555.705,07 €**	

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 7539/Indistinti	200.000,00 €	Manutenzioni straordinarie
DGR 7150/2017 Distinti	598.000,00 €	Lavori POT – Adeguamenti CSSI
TOTALE	**32.199.221€**	

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 in fase di aggiudicazione
DGR 7150/2017 Distinti	598.000,00 €	Lavori POT – Adeguamenti CSSI		Gara di progettazione 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 esecutiva
TOTALE FINANZIATO	**40.422.309,58 €**	**TOTALE EFFETTUATO**	**8.735.046,48 €**	

Come vengono allocate le risorse con particolare riferimento all'acquisto delle attrezzature sanitarie

E' stato introdotto un criterio di priorità come sotto descritto:

- Priorità 1: obsolescenza della tecnologia utilizzate, in termini di inadeguatezza rispetto agli standard clinici **(rischio per il paziente)**
- Priorità 2: Sostituzione di apparecchiature in Fuori Uso (rotte, non riparabili e non utilizzabili)
- Priorità 3: Apparecchiature che non rispettano più le normative
- Priorità 4: Possibilità di impatto della tecnologia richiesta sulla produttività dei processi di diagnosi e cura
- Priorità 5: Sostituzione di apparecchiature Obsolete

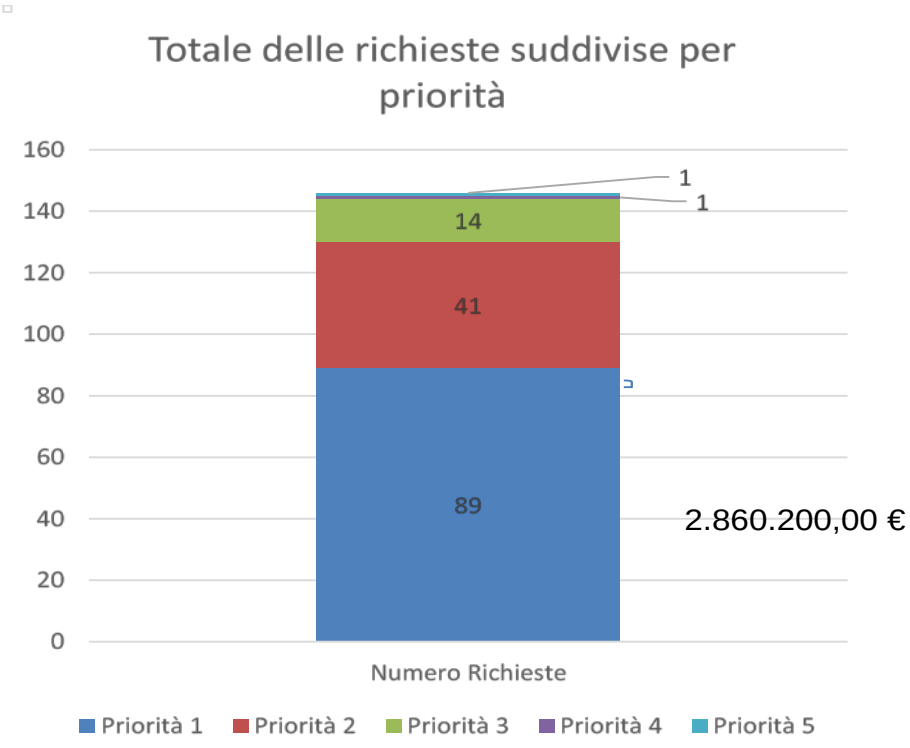

Grafico 1 Numero di richieste di apparecchiature suddivise per priorità

PAC: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

Con DGR n. X/7009 del 31 luglio 2017 Regione Lombardia ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, disponendone il

recepimento da parte di ciascuna azienda sanitaria pubblica del SSR e definendo un cronoprogramma che ha previsto la scadenza almeno alla data del 31 dicembre 2019 secondo le seguenti priorità e scadenze, cui l'ASST Melegnano e della Martesana intende conformarsi.

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

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

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

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

.

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

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

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;

3.2 Obiettivi aziendali

Sulla base della DGR X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018" 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.

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

- ✓ Viene richiesta una attenzione «maniacale» alle situazioni di rischio clinico evidenziate con introduzione di specifici obiettivi evidenziate da:
  - Audit regionali
  - PNE e Osservatorio Regionale
  - Monitoraggio ATS
- ✓ 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.

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
- Audit regionali
- 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

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