

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

BILANCIO CONSUNTIVO 2016

Denominazione Azienda Sanitaria
ASST Melegnano e della Martesana

Codice azienda:
708

Regione Lombardia

Sommario

Premessa: adempimenti connessi con la costituzione della nuova ASST ai sensi della l.r. n. 23/2015.....	3
1. Generalità sull'organizzazione dell'Azienda.....	3
2. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	4
2.1 Assistenza ospedaliera	4
2.2 Territoriale.....	5
3. Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio	6
4. Il sistema degli acquisti – area contratti	13
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	14
6. Il bilancio dell'anno 2016	17
6.1 La sintesi del bilancio e la relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	17
6.2 Il confronto dei Conti Economici Consuntivo e Preventivo e relazione sugli scostamenti	19
6.3 La relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.....	19
7. Confronto Decreto Consuntivo 2016 e Consuntivo 2016 per codice SK.....	21
8. Sintesi dei principali scostamenti rispetto al IV CET 2016 per codice SK.....	23
9. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	25

Modello ASST-IRCCS

Relazione del Direttore Generale

La presente relazione del Direttore Generale, che correda il bilancio di esercizio 2016, 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 2016, evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale e aziendale.

Premessa: adempimenti connessi con la costituzione della nuova ASST ai sensi della l.r. n. 23/2015

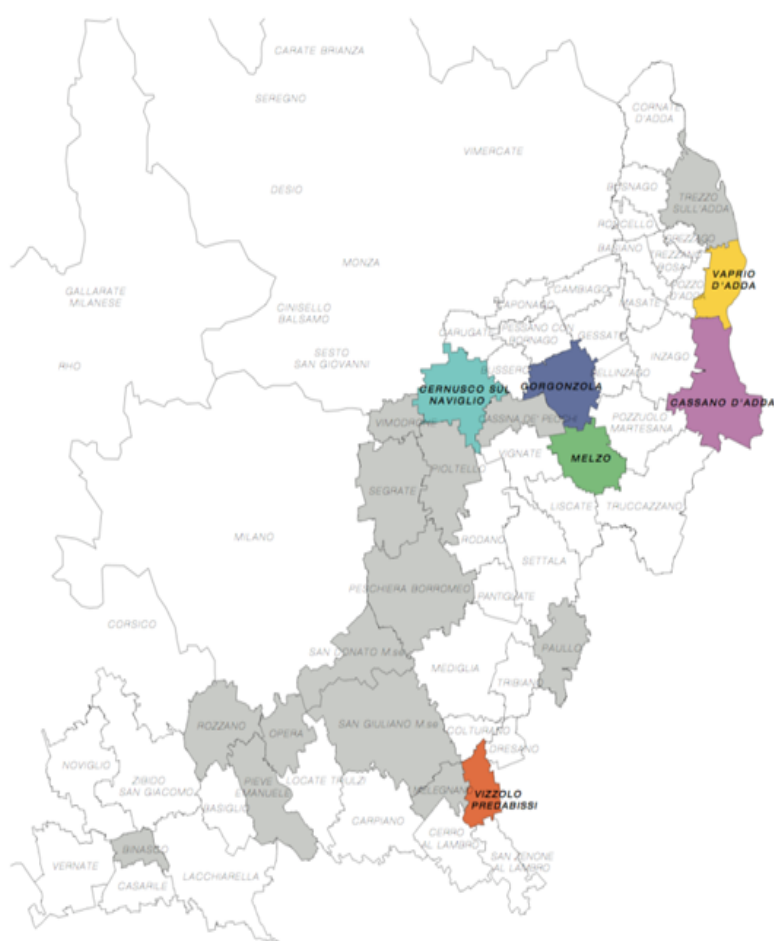
1. Generalità sull'organizzazione dell'Azienda

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).



P.O. VIZZOLO PREDABISSI	
P.O. CASSANO D'ADDA	
P.O. GORGONZOLA	
P.O. CERNUSCO SUL NAVIGLIO	
P.O. MELZO	
P.O. VAPRIO D'ADDA	
Strutture Ambulatoriali	

2. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Situazione territoriale e demografica

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Melegnano e della Martesana ha un bacino di utenza di circa 630.000 abitanti nell'area a sud e a est di Milano, è costituita da 6 Ospedali con 688 posti letto attivi e 14 poliambulatori specialistici ambulatoriali e 23 presidi socio-sanitari distrettuali. Nel 2016 ha registrato 137 mila accessi in Pronto Soccorso, con una media di 375 utenti/die, 26 mila ricoveri e 4 milioni di prestazioni specialistiche. L'Azienda concorre a garantire gli obiettivi assistenziali secondo il principio dell'efficacia (qualità e sicurezza delle cure) dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure.

2.1 Assistenza ospedaliera

I Presidi Ospedalieri:

- **Presidio Ospedaliero di Vizzolo Predabissi-Cassano d'Adda**

Stabilimento di Vizzolo Via Pandina, 1 - Vizzolo Predabissi MI

Stabilimento di Cassano d'Adda Via Quintino di Vona, 41 - Cassano d'Adda MI

➤ **Presidio Ospedaliero di Cernusco sul Naviglio-Vaprio d'Adda**

Stabilimento di Cernusco Via Uboldo, 13 - Cernusco sul Naviglio MI

Stabilimento di Vaprio D'Adda Via Don Moletta, 22 – Vaprio D'Adda MI

➤ **Presidio Ospedaliero di Melzo-Gorgonzola**

Stabilimento di Melzo Via Volontari del sangue, 5 - Melzo MI

Stabilimento di Gorgonzola Via Bellini, 5 - Gorgonzola MI

Di seguito la sintesi dei posti letto attivi dell'anno

	Posti Letto medi anno 2016				PL al 31.12.2016
Struttura	PL Degenza Ordinaria contratto	PL Degenza Ordinaria Attivati	PL DH-DS attivati	Totale PL attivati	Totale PL attivati
OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI	390	330	14	344	337
OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO	213	124	11	135	153
OSPEDALE UBOLDO - CERNUSCO S/NAVIGLIO	214	148	26	174	184
Totale complessivo	817	602	51	653	674

2.2 Territoriale

Il settore aziendale rete territoriale della ASST di Melegnano e della Martesana comprende n. 53 Comuni ed è attualmente articolato in 4 Distretti Socio Sanitari, UU.OO.CC:

- Distretto di San Giuliano Milanese;
- Distretto di Cernusco sul Naviglio;
- Distretto di Melzo;
- Distretto di Rozzano.

Ogni Distretto è suddiviso in due ambiti territoriali sociali di cui alla Legge 328/2000, aggregazioni di Comuni preposte alla programmazione e all'erogazione dei servizi-socio assistenziali di competenza comunale.

Il Settore territoriale della ASST comprende inoltre il Dipartimento delle Dipendenze, articolato nella UOC Servizio Territoriale delle Dipendenze e nella UOC Servizio Territoriale di Alcolologia e comportamenti di

Addiction, e il Servizio UOC di Medicina Legale che assicura l'erogazione dell'attività certificativa e valutativa Medico legale.

L'ASST garantisce ai cittadini l'accesso alle prestazioni Socio Sanitarie previste dai Lea e dai Lea aggiuntivi di altri programmi regionali, nonché l'integrazione di specifici interventi sanitari, socio-sanitari e sociali tra loro e con le reti di offerta complementari.

I Poliambulatori afferenti all'azienda sono situati nei seguenti comuni:

Binasco, Melegnano, Opera, Paullo, Peschiera Borromeo, Cassina De' Pecchi, Rozzano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, Pieve Emanuele, Segrate, Trezzo sull'Adda, Vimodrone, Pioltello.

Le attività connesse al Dipartimento di Salute mentale (psichiatria territoriale e neuropsichiatria infantile):

UONPIA, CPS, CRT, CRA distribuite sul territorio (Cassina, Paullo, Melegnano, Melzo, San Giuliano, San Donato, Trezzo d'Adda, Pioltello, Cernusco).

I consultori Familiari:

Bussero, Melegnano, Melzo, Paullo, Rozzano, San Donato, San Giuliano, Cernusco, Gorgonzola, Pioltello, Pieve Emanuele, Segrate.

SEDI SERT:

Rozzano, Trezzo sull'Adda, Gorgonzola, Vizzolo Predabissi.

SEDI NOA e Comportamenti di Addiction: Pieve Emanuele e Cassina de Pecchi.

I servizi diretti al cittadino:

Sportelli di scelta e revoca, l'assistenza protesica, l'assistenza farmaceutica domiciliare, la nutrizione artificiale domiciliare, le cure domiciliari.

2.3 Emergenza Urgenza (118)

L'azienda gestisce inoltre nell'ambito della rete regionale una postazione territoriale di Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) Automedica, operativo h24, con base operativa a Cernusco sul Naviglio. 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 da Croce Bianca con apposita convenzione tra Croce Bianca ed AREU.

3. Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio

Azioni strutturali ed organizzative

La Mission della neo costituita ASST "Melegnano e della Martesana" è quella di fornire una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini fornendo le prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito

dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, utilizzando le risorse assegnate dal finanziamento regionale e concordate con l'ATS Città Metropolitana di Milano e nel rispetto di quanto la legge di evoluzione del Sistema Sanitario Lombardo tende e che si sintetizza "dalla cura al prendersi cura" mettendosi a fianco del percorso di vita delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

L'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso ha imposto una rivisitazione dell'attuale assetto della ASST, al fine di rendere lo stesso attuale rispetto alla mission sopradescritta nonché equo in termini di posizionamento geografico, omogeneo in termini di diversificazione dell'offerta sanitaria e sostenibile in termini di parametri di efficienza ed efficacia produttiva ed economica.

La nuova direzione strategica ha effettuato una precisa diagnosi della situazione nei primi tre mesi di mandato mettendo a fuoco punti di forza ed aree di miglioramento che sono stati poi oggetto della programmazione strategica aziendale attraverso azioni specifiche.

In sintesi, la diagnosi effettuata evidenziava come l'offerta della ASST si presentasse da un lato estremamente diffusa nella realtà territoriale ma con una forte esigenza di riorganizzazione e di sviluppo di alcuni presidi nell'ottica richiesta dalla nuova legge di evoluzione del SSR.

In particolare i sei Stabilimenti Ospedalieri non erano connotati in maniera distintiva e l'offerta ambulatoriale territoriale era caratterizzata da un'offerta parcellizzata e dispersa in termini di singole specialità.

Il grado di parcellizzazione e di dispersione dell'offerta territoriale comporta una situazione per la quale non vengono soddisfatti i bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini residenti tanto che circa il 75% dei residenti migra al di fuori delle strutture di offerta ambulatoriale della ASST per farsi cura-re.

Pertanto il punto di forza dell'azienda in termini di offerta è sicuramente l'elevata presenza territoriale ma il punto di miglioramento è rappresentato dall'esigenza di razionalizzare e meglio connota-re in ottica di presa in carico dei cronici e fragili tale offerta.

L'ASST "Melegnano e della Martesana" serve un territorio che si estende in lunghezza per circa 120 km nella fascia est della cintura della Città Metropolitana di Milano con circa 650.000 assistiti e circa 160.000 cronici.

Poiché non si può migliorare ciò che non si misura, la Direzione Strategica, per ridisegnare l'offerta, è partita dall'analisi della domanda. Il concetto non è stato cosa siamo stati bravi a fare ma cosa c'è bisogno di fare.

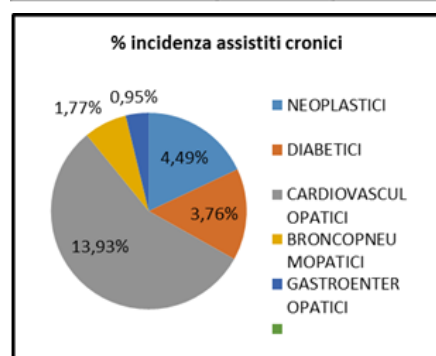
Pertanto è stato misurato sul territorio il numero e la tipologia di pazienti cronici e fragili.

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

Sulla base della misurazione del fabbisogno è stata poi ipotizzata una riorganizzazione dei presidi ospedalieri e di quelli ambulatoriali e socio sanitari territoriali coerente.

Il nuovo assetto organizzativo proposto tende pertanto a razionalizzare e potenziare l'offerta sia in termini di numero e tipologia sia in termini di fasce orarie di apertura soprattutto per alcune branche specialistiche di particolare interesse per la categoria dei malati cronici quali cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia.

DPCS ex ASL MI2	Assistiti			Assistenza specialistica ambulatoriale valorizzazione			Assistenza farmaceutica valorizzazione		
Tipologia Cronicità	Popolazione assistita	assistiti cronici	% incidenza sul totale	totale ASL	assistiti cronici	% incidenza sul totale	totale ASL	assistiti cronici	% incidenza sul totale
NEOPLASTICI	650.006	29.153	4,49%	177.474.380	36.949.626	20,82%	150.324.493	31.608.226	21,03%
DIABETICI		24.435	3,76%		10.773.575	6,07%		15.763.513	10,49%
CARDIOVASCULOPATICI		90.532	13,93%		32.988.868	18,59%		41.373.530	27,52%
BRONCOPNEUMOPATICI		11.517	1,77%		3.450.876	1,94%		5.978.165	3,98%
GASTROENTEROPATICI		6.159	0,95%		2.501.919	1,41%		3.480.764	2,32%
Totale		157.870	24,29%		86.664.865	48,83%		98.255.914	65,36%



Il progetto di riorganizzazione basato quindi 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 socio-sanitari territoriali (Centri Sanitari e Socio Sanitari Integrati)
- N. 14 Strutture Socio- Sanitarie Territoriali.

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
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 Sergnane	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 PreSST di Gorgonzola, e la struttura di riabilitazione di Cassano d'Adda.

Principali eventi di attuazione operativa già effettuati

In base alla programmazione strategica delineata l'Azienda ha:

- Acquisite tutte le attività territoriali ex asl, consultori, dipendenze, protesica, farmaceutica.
- Effettuata e condivisa la programmazione strategica ed operativa con assegnazione degli obiettivi a livello di dipartimento/unità operativa/singolo dipendente.
- Aperto PS pediatrico a Vizzolo.
- Aperto 48 posti letto (Chirurgia e Medicina) e 14 posti letto di Otorinolaringoiatria a Melzo 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, ha portato ad un aumento della produttività del Presidio del 15% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.
- Posizionato monoblocco a Melzo che accoglierà 4 sale operatorie e 30 ambulatori.

- Avviati i lavori di ristrutturazione del POT di Vaprio (3 milioni di finanziamento). Nel frattempo è stato potenziato lo stabilimento 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.
- Trasferito i malati di Oncologia (19 pl) e di Cure Palliative (10 pl) da Gorgonzola rispettivamente a Cernusco sul Naviglio e a Melzo. Tale trasferimento si è reso necessario per motivazioni di sicurezza sanitaria che lo stabilimento di Gorgonzola non era in grado di garantire. Dividere le due componenti risponde anche a motivazioni di ordine organizzativo: sono infatti frequenti in Lombardia situazioni nelle quali le Cure palliative non sono integrate con l'Oncologia. Il tema della "terminalità" si ritiene debba trovare una collocazione maggiormente trasversale e sinergica con l'emergenza urgenza e con gli specialisti di Terapia del Dolore. Per questo motivo le Cure Palliative sono state inserite nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) nel nuovo Dipartimento Gestionale di Anestesia Rianimazione Cure Palliative e Terapia del Dolore. Per ciò che riguarda l'Oncologia, in sede di Collegio di Direzione, sono stati analizzati punti di forza e di debolezza del trasferimento nelle sedi alternative di Cernusco sul Naviglio e Melzo e lo stesso si è espresso all'unanimità per Cernusco sul Naviglio. Tra le principali motivazioni va considerato che il 50% degli attuali malati di oncologia presenta complicanze cardiologiche e nefrologiche a motivo della cardio-tossicità dei nuovi farmaci. A Cernusco è presente equipe di cardio-oncologia e una struttura di nefrologia che, invece, mancano a Melzo.
- Chiuso nelle ore notturne il punto di primo intervento a Vaprio, in ossequio al progetto, presentato ed approvato da Regione, di trasformazione del PO di Vaprio in POT, convertendo il punto di Primo Intervento da h 24 ad h 12.
- Trasferito il Dipartimento delle Dipendenze, prima a Cernusco sul Naviglio, del punto ADI e del NOA, prima a Cassina De Pecchi, nello stabilimento di Gorgonzola, al fine di procedere con la trasformazione dello stabilimento in PRESST.

Ammodernamento delle tecnologie e Piano investimenti

Si sono completati gli interventi oggetto di finanziamento negli anni precedenti con l'acquisizione di 128 letti di degenza e 5 letti di terapia intensiva. Sono state attivate le procedure per l'acquisto di una TAC a 64 strati per il P.O. di Vizzolo Predabissi, finanziata all'interno dei fondi ex DGR 821/2013, attualmente in fase di aggiudicazione.

DGR X/4189/2015: questa Direzione, considerato lo stato di elevata obsolescenza che contraddistingue il parco apparecchiature aziendale, ha scelto di destinare alla sostituzione di tecnologie sanitarie la quota di circa € 680.000,00.

E' stato predisposto un piano che riguarda 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, qui sottoelencate, si è proceduto con contratti di noleggio:

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

A tutto il 31.12.2016 il piano di sostituzione tecnologie è stato attuato per circa il 75% dell'importo dedicato.

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 una 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. Tali interventi troveranno un loro completamento nel corso dell'anno 2017.

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

Appropriatezza delle prestazioni e Qualità e sicurezza delle cure – risk management

Nel contesto del programma di valutazione e promozione della qualità e di gestione del rischio sono state realizzate tutte le attività previste dal PrIMO (Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione), sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare (DGW): Sono stati utilizzati come elementi di ingresso il set minimo di informazioni definito dalla DGW, gli indicatori di monitoraggio interno, gli indicatori del portale di governo, gli Indicatori PNE e la check-list di autovalutazione.

Sono state effettuate tutte le azioni necessarie per mantenere la certificazione ISO 9001 nella struttura già certificata (Formazione), avviando contestualmente la transizione dalla norma ISO 9001:2008 alla ISO 9001:2015; il programma di implementazione della norma ISO 9001:2015 nel Servizio di Immunoematologia, Medicina Trasfusionale, di Microbiologia e Anatomia Patologica e, ha subito un ritardo rispetto alla tempistica inizialmente prevista, al fine di consentire di avviare la certificazione del processo degli Acquisti e del processo di presa in carico del Paziente in Pronto Soccorso.

E' stato effettuato un monitoraggio dell'implementazione delle linee guida sulla gestione della sepsi in tutte le strutture di ricovero, organizzando incontri di audit sulla corretta applicazione delle raccomandazioni, sulla base di alcune informazioni chiave ottenibili dai flussi informativi aziendali (esecuzione tempestiva dei lattati e delle emocolture, applicazione della scala MEWS, tempestività e appropriatezza dei trattamenti raccomandati);

E' stato promosso un insieme di attività finalizzate alla prevenzione delle infezioni nosocomiali (lavaggio delle mani, appropriatezza della prescrizione dei trattamenti antibiotici);

E' stato completato un processo di revisione di PDTA/procedure/protocolli finalizzato ad aggiornare i contenuti in base alle evidenze scientifiche, a tenere conto dell'evoluzione della normativa sulla responsabilità professionale e a collegare il monitoraggio interno alle valutazioni previste ai diversi livelli

istituzionali (Portale di Governo di Regione Lombardia e Piano nazionale Esiti).

E' stato realizzato un programma di "peer review", concordato con la DGW, sulla sicurezza in sala operatoria.

E' stato realizzato un programma di prevenzione della cardio-tossicità dei farmaci antineoplastici e di promozione della riconciliazione della terapia farmacologica (raccomandazione ministeriale n. 17);

E' stato sostenuto un progetto di prevenzione del rischio in sala parto mediante la piena implementazione della procedura sulle emergenze ostetriche e delle metodica dei "trigger tools" nel CeDAP;

-E' stata effettuata una verifica campionaria di appropriatezza delle prestazioni in alcuni percorsi clinico-assistenziali: infarto miocardico acuto, stroke, scompenso cardiaco, polmonite acquisita in comunità, sepsi, chirurgia elettiva, dolore toracico.

Sistema informativo socio sanitario

Nell'ambito delle attività finalizzate alla creazione della nuova struttura organizzativa aziendale dell'ASST il ruolo del sistema informativo è centrale e strategico: è infatti in corso di attuazione il Piano annuale di attuazione 2016 concernente interventi di adeguamento per uniformare i sistemi di area amministrativo-contabile e l'evoluzione dei servizi di accoglienza.

Di seguito si riportano i principali progetti, taluni in continuità rispetto al 2015, altri di nuova introduzione, che caratterizzeranno l'evoluzione dei sistemi informativi aziendali 2016:

Nell'area clinica ospedaliera si è migliorata e ampliata:

- la gestione della refertazione informatizzata;
- la gestione delle ricette dematerializzate.

Nell'area economico-amministrativa è stata realizzata:

- l'evoluzione del sistema amministrativo contabile;
- il consolidamento del protocollo distribuito e relativo workflow;
- la revisione del sito aziendale.

Nell'area infrastrutturale è stato avviato:

- il consolidamento della rete MPLS in conseguenza dell'acquisizione sedi ex-ASL;
- il consolidamento del sistema VOIP.

Con riferimento alle sedi ed ai servizi acquisiti dall'ex ASL MI2, nel 2016 l'ASST sta fruendo degli applicativi precedentemente in uso, installati e in produzione presso la server farm della stessa.

Ad oggi sono state effettuate le dovute analisi per capire lo stato di aggiornamento e le esigenze di rinnovo/manutenzione/innovazione e le possibilità di integrazione, sulle quali si sta lavorando.

Per quanto riguarda il protocollo, il personale e la posta elettronica sono ormai conclusi i progetti di presa in carico sui sistemi ASST Melegnano.

4. Il sistema degli acquisti – area contratti

Le “Regole” 2016 (DGR 4072/15) sul sistema degli acquisti 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 sulle attività dei Soggetti Aggregatori ex art. 9 D.L. 66/14.

Si assiste, pertanto, alla piena affermazione della cogenza di quanto già negli anni precedenti si era andato delineando con sempre maggiore chiarezza: centralizzazione degli acquisti sempre più spinta grazie all’obbligo del ricorso, in via graduata, alle convenzioni ARCA, CONSIP e alle gare aggregate. Le procedure autonome risultano, allo stato, sempre più eccezionali e residuali, sottoposte a comunicazione preventiva (o, in talune fattispecie, ad autorizzazione) da parte della DG Salute.

La previsione per l’anno 2016 di questa ASST non si discosta, quindi, dal quadro tracciato, che vede altresì l’utilizzo esclusivo della piattaforma SINTEL per la gestione di tutte le procedure di acquisto di beni e servizi. Si conferma l’utilizzo del MEPA quale strumento per la gestione degli acquisti di beni e servizi tramite RDO.

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, fermo restando tuttavia che, a causa delle molteplici novità introdotte soprattutto dalla citata riforma sanitaria, sarà del tutto fisiologico ipotizzare proroghe soprattutto per i contratti derivati dall’afferimento delle attività territoriali dell’ex ASL MI2.

Per tali tipologie di acquisto, la scrivente ASST ha, però, già attivato le procedure di programmazione in aggregazione.

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)

Per maggior dettaglio si riporta, qui di seguito, schema di sintesi del numero di procedure attivate nel corso dell’anno con specifica di quelle in adesione, di quelle in aggregazione/adesione ex post, con le relative percentuali rispetto al totale delle attivazioni, al fine di meglio monitorare gli obiettivi regionali anno 2016:

Tipo	N. gare espletate	Importo		%
Arca	12	5.482.217,02	20%	17%
Consip	7	1.029.308,68		3%
Aggregate	27	10.278.709,83	53%	33%
Adesione	13	6.233.558,96		20%
Autonome	11	877.364,79	14%	3%
Sintel	24	3.518.838,00		11%
Proroghe	7	4.168.508,73		13%
Totale	101	31.588.506,01		100%

Nel corso del 2016 le procedure suindicate hanno prodotto un risparmio contrattuale annuo presunto di circa € 1.000.000,00=, così determinato sulla base dei valori di aggiudicazione, iva inclusa.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dello 'stock' degli acquisti a tutto il 2016, confrontato con l'anno precedente.

	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
Anno 2015	6%	15%	37%	0%	42%
Anno 2016	7%	8%	63%	0%	23%

Dalle tabelle suindicate si rileva, sia relativamente alle sole procedure del 2016 ,sia con riferimento al complessivo valore degli acquisti in essere, l'importante incidenza della componente aggregata rispetto a quella autonoma (oltre il 70% in entrambi i casi).

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

In questa sede si vuole evidenziare, in particolar modo, l'andamento, nel corso dell'anno, del costo Beni e Servizi e del costo del Personale con l'evidenza dei risultati ottenuti e delle eventuali criticità riscontrate, rinviando alla nota integrativa le specifiche di ogni voce di Bilancio.

Gestione degli approvvigionamenti (beni e servizi)

Di seguito si riporta una tabella di sintesi delle risultanze della rendicontazione economica della categoria Beni e servizi al 31.12.2016 per quel che concerne la gestione 'SAN':

Valori in euro/000	BILANCIO 2015	BPE 2016 V2	BILANCIO 2016	delta 2016 vs 2015	delta 2016 vsBPE 16
AB&S	42.386	41.029	38.666	-3.720	-2.363
BS	18.851	18.569	16.746	-2.105	-1.823
COLL	13.218	12.959	14.242	1.024	1.283
DM	15.269	14.941	14.611	-658	-330
Totale complessivo	89.724	87.498	84.265	- 5.459	- 3.233

Dalla tabella suindicata si evince un risparmio di **oltre 3,2 €/mln** rispetto all'obiettivo del BPE 2016_V2, che aumenta a circa **5,5 €/mln** se comparato al valore del Bilancio definitivo 2015.

Tale risultato, tuttavia, va meglio analizzato e specificato nelle sue principali componenti; in particolare:

- per l'area dei **Beni Sanitari** si rileva che il valore di prechiusura risulta inferiore di **1,8 €/mln** rispetto al valore Obiettivo di BPE.

La motivazione di tale riduzione va ricondotta principalmente all'effetto delle note di credito ricevute nel 2016 riferite a rimborsi per prezzo/volume, payback e risk sharing come da procedure AIFA per un importo complessivo pari a **6,4 €/mln**, unitamente alle attività di monitoraggio dei consumi e razionalizzazione tramite attività di coordinamento con la Farmacia Aziendale nonché l'utilizzo costante delle procedure di gara centralizzate e/o aggregate.

- per l'area dei **Dispositivi Medici** sono state attivate nel corso del 2016 stringenti azioni di monitoraggio dei consumi, con maggiore attenzione al mix di utilizzo sulle aree di particolare criticità (dispositivi di area chirurgica per videolaparoscopia e protesica ortopedica e cardiologica), 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 consentivano. Da queste azioni combinate si è riusciti ad ottenere il raggiungimento dell'obiettivo 2016, con una riduzione di 0,6 €/mln sul 2015, ancor più significativo se si considera che nel 2016 si è registrato un importante incremento nella produzione di ricoveri di € 2.1 €/mnl.
- Per l'area **Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi** si rileva una criticità relativamente in particolare al lavoro interinale il cui costo è in aumento rispetto all'anno 2015.

Tale aumento a trova le sue motivazione in quanto sotto espresso:

- A fronte di ricavi costanti nel corso degli anni, il costo delle risorse umane si è ridotto. In particolare la riduzione è avvenuta sul personale strutturato mentre è aumentato in maniera costante quello interinale di natura sanitaria. Tale circostanza dimostra che nel corso degli anni per soddisfare una carenza strutturale e dovendo garantire i livelli essenziali di assistenza si è dovuto far ricorso a personale interinale
- il numero di personale interinale a **inizio 2015** risultava pari a **156 unità** e al **31.12.2015** era pari a **n. 187 unità**, con inserimento di n. 26 unità nel secondo semestre 2015. Tale ultima operazione ha generato un incremento dei costi che ha avuto piena espressione nel corso dell'esercizio 2016. Si evidenzia, ad ogni buon conto che al **31.12.2016** tale numero è sceso a

179 unità, in riduzione rispetto ai numeri medi dell'anno scorso grazie alla politica di assunzione di personale infermieristico a tempo determinato (autorizzata da parte di regione Lombardia la copertura di n. 20 unità) avviata nella seconda parte del 2016. Tali assunzioni hanno consentito di chiudere al 31.12.2016 **n. 11 contratti interinali**, portando il numero degli stessi da 190 a 179. Essendo assunzioni effettuate nel mese di dicembre, il relativo risparmio produrrà gli effetti totalmente sull'anno 2017.

- Per l'area **Altri Beni e Servizi** l'avvio di nuovi contratti su servizi appaltati di rilevante peso economico (principalmente pulizia, lavanolo, mensa, global service manutenzione attrezzature elettromedicali), la partecipazione a procedure di acquisto centralizzate e/o aggregate e l'applicazione di azioni di revisione della spesa avviate alla fine del 2015 ed intensificate nel 2016 hanno condotto l'Azienda nella direzione del totale perseguimento dell'obiettivo economico richiesto ed anzi migliorandone il risultato di **2,4 €/mln.**

Il costo del personale

Il costo complessivo del personale su base annua da Modello A è in quadratura con l'assegnazione regionale di cui al Decreto Direzione Generale Presidenza n. 5650 del 17/05/2016.

COSTI DEL PERSONALE	BPE 2016	Bilancio 2016	Variazione
€/000	A	B	B-A
TOTALE	142.284	141.039	- 1.245
Personale SAN incl. AREU + Irap	130.712	128.849	- 1.863
Personale TER + Irap	11.572	12.190	618

Per quanto riguarda il Bilancio sanitario si osserva che la differenza tra il valore del Budget V2 e il bilancio 2016, pari a € 1,2 mln, non rappresenta un risparmio strutturale per i motivi sottoriportati:

- a) assunzioni effettuate nel secondo semestre i cui costi gravano solo in parte sul bilancio 2016 ma che manifesteranno il pieno effetto a carico del bilancio 2017;
- b) assunzioni PGRU 2016 ancora da effettuare e che graveranno, in relazione alle tempistiche delle procedure di assunzione, quasi totalmente sull'anno 2017;
- c) nessità assoluta di assunzione di personale infermieristico strutturato che andrà, nel tempo, a decrementare il costo del personale interinale attualmente impiegato.

In relazione a quanto sopra detto si fa presente che un eventuale taglio sul budget 2017 del personale strutturato andrebbe necessariamente a gravare ulteriormente sul costo del personale interinale, già attualmente in sofferenza, se si vogliono mantenere gli attuali livelli di produzione.

Tempi di pagamento

Rispetto ai tempi di pagamento l'Azienda è posizionata con un indicatore di tempestività dei pagamenti 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 mostra che la situazione risulta in sensibile miglioramento, grazie anche ad alcune soluzioni organizzative adottate in corso d'anno.

AZIENDA	ANNO 2015	I trimestre 2016	II trimestre 2016	III trimestre 2016	IV trimestre 2016
708 – ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	10,94	2,84	- 5,82	1,46	- 8,21

L'indicatore di tempestività dei pagamenti per l'ANNO 2016: - 2,57.

6. Il bilancio dell'anno 2016

In questa sezione sono presentate le informazioni e i dati riguardanti:

- *la sintesi del bilancio e la relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari*
- *il confronto dei Conti Economici Consuntivo e Preventivo e relazione sugli scostamenti*
- *la relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.*

6.1 La sintesi del bilancio e la relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Di seguito si propone la sintesi della gestione economica della nuova ASST Melegnano e della Martesana, rappresentata nel confronto con il Bilancio di Previsione 2016 che evidenzia a livello complessivo un incremento importante dei ricavi da prestazioni sanitarie a fronte della riduzione dei principali voci di costo della produzione aziendale: personale e Beni e servizi.

708 - ASST Melegnano e della Martesana

(Valori in migliaia di Euro)	<i>Preventivo al 31/12/2016</i>	<i>Bilancio al 31/12/2016</i>	<i>Variazione BPE</i>
RICAVI			
DRG	73.156	74.677	1.521
Funzioni non tariffate	14.272	12.723	- 1.549
Ambulatoriale	40.916	43.441	2.525
Neuropsichiatria	1.328	1.510	182
Screening	1.040	670	- 370
Entrate proprie	15.113	16.591	1.478
Libera professione (art. 55 CCNL)	3.854	3.923	69
Psichiatria	7.423	7.091	- 332
File F	11.125	8.297	- 2.828
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	53.079	53.592	513
Altri contributi (al netto rettifiche)	882	791	- 91
Proventi finanziari e straordinari	-	1.022	1.022
Prestazioni sanitarie	8.962	10.587	1.625
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	231.150	234.915	3.765
COSTI			
Personale	133.395	132.221	- 1.174
IRAP personale dipendente	8.889	8.818	- 71
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.885	3.546	661
Beni e Servizi (netti)	101.336	98.125	- 3.211
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	3.216	2.858	- 358
Altri costi	6.368	7.903	1.535
Accantonamenti dell'esercizio	2.715	3.994	1.279
Oneri finanziari e straordinari	-	1.989	1.989
Integrativa e protesica	7.203	7.695	492
Totale Costi (al netto capitalizzati)	266.007	267.149	1.142
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	34.857	32.234	- 2.623
Risultato economico	-	-	

Tale positivo andamento economico della gestione dell'anno 2016 viene in sintesi rappresentato dalla variazione, nel corso dell'anno, in particolare del Contributo da destinare al finanziamento del PSSR (fondo indistinto) che, sebbene riferito alla sola gestione di area Sanitaria, ne raffigura la sintesi economica complessiva e si riduce da €/mln 34,9 a 32,2, pari al 7,5%.

Per una più compiuta valutazione e comprensione dello sforzo gestionale compiuto nel 2016 dall'Azienda, nell'anno dell'attuazione della L.R. 23/2015 e della prima applicazione della riforma del sistema regionale, si propone di seguito la tabella che mostra l'andamento dei contributi regionali assegnati a questa azienda nel 2015 e nel 2016, per la sola area di Bilancio Sanitaria, così da rendere omogeneo il confronto con l'ex A.O. di Melegnano:

Valori in €/mln	BPE 2015	Consuntivo 2015 V1	Consuntivo 2016
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	26,2	25,5	25,3
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	40,7	38,8	32,2
	66,9	64,3	57,5

Si rileva una riduzione di **6,8 €/mln** rispetto al Bilancio 2015, che se consideriamo l'assegnazione a Bilancio preventivo 2015 porta il decremento dei Contributi regionali al valore di **- 9,4 €/mln**.

6.2 Il confronto dei Conti Economici Consuntivo e Preventivo e relazione sugli scostamenti

Facendo riferimento alla tabella di confronto riportata nel paragrafo che precede, di seguito si commentano gli scostamenti ritenuti più significativi, precisando tuttavia che l'incremento complessivo della Sezione costi, pari a € 1,1 mln, corrisponde allo 0,4% del valore iniziale.

Sul lato delle entrate si evidenzia un importante incremento delle prestazioni sanitarie rispetto alla previsione: ciò si rileva particolarmente nelle voci DRG, aumentati di 2,1 mln rispetto al 2015, Ambulatoriale e Prestazioni sanitarie. Il File F, che include anche il Doppio Canale territoriale, vede una riduzione per effetto principalmente delle riduzioni per note di credito ricevute nel 2016 riferite a rimborsi per prezzo/volume, payback e risk sharing come da procedure AIFA, ben superiori alle previsioni, di cui si è già fatto cenno, oltre all'abbattimento del finanziamento applicato secondo le regole di sistema.

Tra le entrate proprie si citano i ricavi relativi alla cessione del sangue nell'ambito della Rete trasfusionale regionale, come da nota AREU in data 3/4/2017, per l'importo di €/000 1.061, ed €/000 470 relativi all'escussione del deposito cauzionale per il contratto di ristorazione a seguito di contenzioso con l'impresa appaltatrice, cessata il 31/12/2015, per la quale è stato effettuato uno specifico accantonamento a fondo rischi, essendo la causa in corso.

Sul fronte dei costi si evidenzia la riduzione rispetto alla previsione delle voci Personale e Beni e Servizi per i quali si rinvia ai precedenti paragrafi relativi.

6.3 La relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Il Modello LA relativo all'anno 2016, redatto nel rispetto delle Linee Guida Regionali, rispecchia il nuovo assetto organizzativo dell'ASST Melegnano-Martesana, con il popolamento di nuovi livelli quali l'Attività del Servizio Medico Legale e quello dell'Assistenza Integrativa, e dell'Assistenza protesica che fanno seguito al trasferimento di tali funzioni dalla ATS di riferimento.

708 - ASST Melegnano e della Martesana

MODELLO DI RILEVAZIONE LIVELLI DI ASSISTENZA - SIN TESI

STRUTTURA RILEVATA						OGGETTO DELLA RILEVAZIONE					
REGIONE	030	AT\$A\$ST/IRCCS		708	CONSUNTIVO ANNO						2016
Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio	Costi per acquisti di servizi	Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale	%
1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	510	866	1.590	1	212	656	75	30	151	4.091	1,5%
2 - Assistenza distrettuale	27.546	37.963	48.762	43	6.491	7.517	4.174	870	3.387	136.753	50,9%
Guardia medica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina generale	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Emergenza sanitaria territoriale	22	2	472	-	-	-	-	-	-	496	-
Assistenza farmaceutica	16.494	1.769	3.823	3	396	201	191	62	177	23.116	-
Assistenza Integrativa	-	1.809	197	-	39	297	-	-	14	2.356	-
Assistenza specialistica	10.613	21.798	28.625	25	3.293	4.701	2.078	506	2.086	73.725	-
Assistenza Protesica	-	6.030	834	-	184	1.335	1.275	-	55	9.713	-
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	205	3.765	12.831	13	1.831	828	538	260	905	21.176	-
Assistenza territoriale semiresidenziale	8	750	258	-	113	1	8	-	-	1.138	-
Assistenza territoriale residenziale	202	2.039	1.722	2	635	154	84	42	150	5.030	-
Assistenza Idrotermale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3 - Assistenza ospedaliera	13.248	30.687	65.441	51	7.277	3.532	3.326	1.076	3.109	127.747	47,6%
Attività di pronto soccorso	91	398	797	1	72	52	71	21	57	1.560	-
Assistenza ospedaliera per acuti	12.550	28.721	61.697	48	6.782	3.343	3.140	1.019	2.941	120.241	-
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	210	1.428	1.945	2	386	114	109	36	111	4.341	-
Emocomponenti e servizi trasfusionali	386	117	968	-	37	23	6	-	-	1.537	-
Trapianto organi e tessuti	11	23	34	-	-	-	-	-	-	68	-
TOTALE	41.304	69.516	115.793	95	13.980	11.705	7.575	1.976	6.647	268.591	100,0%

Si segnala che a causa di un controllo bloccante sulla pagina "ALLEGATI", il valore dei prodotti acquistati ed inseriti alla voce di bilancio "Sangue ed Emocomponenti – da Aziende Sanitari Pubbliche della Regione (Mobilità Intra-regionale)" pari a €/1000 1.666 è stata posizionata alla casella "Mobilità intra-regionale per assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare passiva" invece che nella corretta allocazione ""Mobilità intra-regionale per assistenza ospedaliera passiva".

Nel foglio LA-Cons la medesima voce è stata invece allocata correttamente sul Livello Assistenza Ospedaliera per Acuti."

7. Confronto Decreto Consuntivo 2016 e Consuntivo 2016 per codice SK

(Valori in migliaia di Euro)	Bilancio al 31/12/2016	Decreto bilancio 2016	delta decreto
RICAVI			
DRG	74.677	74.676	1
Funzioni non tariffate	12.723	12.723	-
Ambulatoriale	43.441	43.440	1
Neuropsichiatria	1.510	1.510	-
Screening	670	670	-
Entrate proprie	16.591	16.514	77
Libera professione (art. 55 CCNL)	3.923	3.902	21
Psichiatria	7.091	7.091	-
File F	8.297	8.297	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	53.592	53.592	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	791	791	-
Proventi finanziari e straordinari	1.022	1.016	6
Prestazioni sanitarie	10.587	10.588	- 1
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	234.915	234.810	105
			-
COSTI			-
Personale	132.221	132.221	-
IRAP personale dipendente	8.818	8.818	-
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	3.546	3.534	12
Beni e Servizi (netti)	98.125	98.949	- 824
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.858	2.887	- 29
Altri costi	7.903	8.153	- 250
Accantonamenti dell'esercizio	3.994	3.995	- 1
Oneri finanziari e straordinari	1.989	817	1.172
Integrativa e protesica	7.695	7.670	25
Totale Costi (al netto capitalizzati)	267.149	267.044	105
			-
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	32.234	32.234	-
Risultato economico	-	-	-

Con riguardo ai ricavi si rileva un sostanziale allineamento con i valori assegnati dal Decreto n. 5650/2017.

Per quanto riguarda i costi si rileva quanto segue:

- **Beni e servizi netti:** si rileva una consistente riduzione dei costi di questa macro-categoria rispetto all'assegnazione definitiva dovuta per il 50% alla rilevazione delle rimanenze finali, che nel complesso riducono i costi per circa €/000 400, e per la restante parte alla macro-categoria degli Altri Beni e Servizi noleggi, manutenzione tecnico-scientifiche, riscaldamento e prestazioni per servizi sanitari da terzi.

- **Altri costi:** la riduzione rilevata si riferisce all'effetto combinato di diverse variazioni positive e negative rispetto all'ultima previsione, che in particolare hanno riguardato le seguenti voci: servizi di consulenza in area a pagamento, in riduzione per circa €/000 250, Irap collaboratori, in riduzione per oltre €/000 60, una voce riclassificata altrove per €/000 80 e l'incremento di €/000 150 dell'accantonamento per svalutazione crediti per ulteriore incremento del relativo fondo.
- **Oneri finanziari e straordinari:** l'incremento netto di oltre €/mln 1,1 relativo a questa voce è motivato dalla necessità di trovare copertura economica alla deliberazione di Giunta Regionale n. X/6370 del 20/3/2017 relativa alla chiusura definitiva delle posizioni creditorie a tutto il 31.12.2012 nei confronti della Prefettura di Milano per prestazioni STP, che per l'ASST Melegnano e della Martesana ammonta a € 1.7 mln.

A tale proposito si riporta quanto già esposto in merito alla problematica degli STP nella Relazione sulla Gestione del Bilancio 2015 dell'ex AO di Melegnano, in cui si dava evidenza della possibile rilevazione di una sopravvenienza passiva:

“Esame crediti e debiti per STP - onere 9

Questa partita rientra in quella più generale della riconciliazione dei Crediti e debiti verso l'ASL di appartenenza (ex ASL MI 2 – 310) che allo stato attuale è in fase conclusiva, ma non ancora definita, riguardando anche in questo caso numerose posizioni aperte dal 1998 al 2015.

Con riferimento ai debiti per STP, questa Azienda fino al 2010 non contabilizzava correttamente la partita in argomento: le richieste di rimborso (solo ricoveri) inviate in Prefettura non erano gestite mediante apertura del credito verso la Prefettura e contestuale apertura del debito verso l'ASL e quando veniva ricevuto un pagamento dalla Prefettura lo stesso era trattato come ricavo a se stante, senza riconoscimento dell'importo a favore dell'ASL. Nel 2011 questa prassi è stata corretta provvedendo a fatturare i ricoveri dal 2011 e le prestazioni ambulatoriali dal 2002 ed aprendo in contabilità crediti vs Prefettura e debiti vs ASL per gli importi richiesti a rimborso.

*L'analisi della contabilità aziendale ha evidenziato un'operazione nel 2013 che, a seguito del pagamento in favore dell'ASL MI2 di circa 3,45 mln/€, **potrebbe essere causa di una potenziale sopravvenienza passiva di importo stimato pari a circa 2,6 mln/€ per incrementare il saldo del conto di debito vs ASL:** di ciò tuttavia non si è potuto tenere conto nella chiusura del Bilancio 2015 in attesa dell'esito dell'attività di riconciliazione di cui sopra.*

Per completare poi il quadro di questa partita si è reso opportuno procedere ad una verifica congiunta con la Prefettura e la Regione per accertare l'effettiva esigibilità dei crediti registrati e ad oggi non incassati: tale verifica ha avuto luogo nello scorso mese di ottobre e si è conclusa positivamente con la conferma formale da parte della Prefettura delle partite creditorie iscritte in Bilancio a tutto il 31/12/2012.”

In relazione a quanto sopra si evidenzia che tale operazione di chiusura delle partite creditorie con la Prefettura di Milano e debitorie verso l'ex ASL MI2 è stata completata per un totale di € 1,7 mln, come dal disposto della citata DGR n. 6370/2017, ed ha comportato la rilevazione di una sopravvenienza passiva di € 1,2 mln a carico del bilancio 2016.

8. Sintesi dei principali scostamenti rispetto al IV CET 2016 per codice SK

(Valori in migliaia di Euro)	Prechiusura al IV CET 31/12/2016	Bilancio al 31/12/2016	Variazione con IV CET
RICAVI			
DRG	73.426	74.677	1.251
Funzioni non tariffate	14.272	12.723	- 1.549
Ambulatoriale	43.379	43.441	62
Neuropsichiatria	1.237	1.510	273
Screening	841	670	- 171
Entrate proprie	14.770	16.591	1.821
Libera professione (art. 55 CCNL)	3.854	3.923	69
Psichiatria	7.025	7.091	66
File F	9.077	8.297	- 780
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	55.844	53.592	- 2.252
Altri contributi (al netto rettifiche)	783	791	8
Proventi finanziari e straordinari	448	1.022	574
Prestazioni sanitarie	8.373	10.587	2.214
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	233.329	234.915	1.586
COSTI			
Personale	132.852	132.221	- 631
IRAP personale dipendente	8.854	8.818	- 36
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.885	3.546	661
Beni e Servizi (netti)	97.907	98.125	218
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	3.216	2.858	- 358
Altri costi	7.780	7.903	123
Accantonamenti dell'esercizio	2.719	3.994	1.275
Oneri finanziari e straordinari	1.152	1.989	837
Integrativa e protesica	7.809	7.695	- 114
Totale Costi (al netto capitalizzati)	265.174	267.149	1.975
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	31.845	32.234	389
Risultato economico	-	-	

Con riferimento ai ricavi si rilevano le differenze relative alle prestazioni sanitarie che vengono

rendicontate nei flussi del debito informativo e rese definitive in occasione della chiusura di esercizio, per le quali non si ritiene di dovere effettuare commenti specifici.

Le voci variate in maniera significativa sono le seguenti:

- **Entrate proprie:** in questa sono confluiti i ricavi relativi alla cessione del sangue nell'ambito della Rete trasfusionale regionale, come da nota AREU in data 3/4/2017, per l'importo di €/000 1.061, ed €/000 470 relativi all'escussione del deposito cauzionale per il contratto di ristorazione a seguito di contenzioso con l'impresa appaltatrice, cessata il 31/12/2015, per la quale è stato effettuato uno specifico accantonamento a fondo rischi, essendo la causa in corso. Il resto riguarda altre voci di ricavo non sanitarie risultanti superiori alle stime di prechiusura.
- **Proventi finanziari e straordinari:** si tratta della quota "parte" relativa agli utilizzi dei Fondi rinnovi contrattuali, esistente nel bilancio dell'ASST (nella misura degli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente, MMG/PLS/ e SUMAI) come disposto dalle LINEE GUIDA CONTABILI E TECNICHE PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2016 allegate al Decreto n. 5650/2017.

Per quel che concerne la sezione dei costi, si evidenziano una serie di variazioni come di seguito commentate:

Personale: la tabella evidenzia la variazione rispetto al 4° cet dovuta ad una più precisa determinazione dei costi rispetto alla stima di prechiusura di fine 2016. Come già evidenziato in sede di 4° Cet il valore di prechiusura dell'anno 2016 non costituisce il valore del budget previsto per il 2017; si rinvia per i dettagli al paragrafo dei costi del personale.

Libera Professione: la stima a chiudere del 4° Cet era basata su dati di previsione ancora incerti. Nel valore ora rilevato vi è una maggiore incidenza dei costi di LP per effetto di una più corretta determinazione e classificazione delle quote di costo da accantonare a fine anno verso il personale e dei relativi oneri previdenziali. In merito a ciò si precisa altresì che nell'ambito della determinazione dei costi, a partire dal 2016, sono stati più compiutamente valorizzati costi diretti ed indiretti. Si rimanda per un maggior dettaglio al CE di LP riportato nello specifico modello di Nota Integrativa.

Beni e servizi netti: si rileva un incremento complessivo di 0,2 €/mln dovuto all'effetto combinato di risparmi sulla voce Altri Beni e servizi e maggiori costi derivanti dalla voce Sangue ed emocomponenti, aumentati di 1,6 mln per contabilizzazione costi Rete trasfusionale regionale, come da già citata nota di AREU del 3/04/2017, solo parzialmente compensati dalla riduzione dei Farmaci HCV, decrementati per contabilizzazione Nota di Credito su tipologia 19, come da indicazioni regionali. Il resto dei farmaci File F risulta incrementato per allineamento valori ai flussi definitivi di consumo. Si rinvia per i dettagli alla Nota Integrativa.

Ammortamenti: Il dato, in riduzione di € 0,35 mln, è stato elaborato dalla procedura cespiti e risulta inferiore per effetto della maggiore incidenza delle sterilizzazioni dei contributi in conto capitale rispetto

alla previsione e alla stima di prechiusura.

Altri Costi: in tale voce rientra l'accantonamento annuale per la svalutazione dei crediti, per € 0,3 mln, non previsto a 4° Cet, per i cui dettagli si rimanda alla Nota Integrativa e l'incremento della voce assistenza medico specialistica convenzionata interna (SUMAI) del Bilancio Territoriale per € 0,1 mln, parzialmente compensati dalla riduzione dei costi per area a pagamento, per € 0,2 mln.

Accantonamenti: si segnalano gli accantonamenti per rinnovi contrattuali triennio 2016/2018 come da indicazioni regionali, oltre all'accantonamento per cauzioni rimosse in relazione a contenziosi in essere con imprese diverse.

Oneri finanziari e straordinari: l'incremento di € 0,8 mln è correlato al combinato effetto di una maggiore sopravvenienza passiva rilevata per posizioni debitorie pregresse su STP di cui si è già detto e allo riduzione di un risarcimento per pagamento sinistro, pari a € 0,4 mln, stornato mediante utilizzo del fondo rischi aziendale a seguito di valutazione regionale.

Integrativa: si rileva una riduzione complessiva di € 0,1 mln per allineamento ai dati contabili.

9. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si sono verificati fatti di rilievo alla data odierna.

Ulteriori considerazioni: Analisi delle passività potenziali al 31.12.2016 per contenzioso in corso

L'Ufficio AA.GG. e LL di concerto con l'UO Gestione delle Risorse Economiche ha predisposto l'aggiornamento dell'analisi del contenzioso in corso con riferimento alle cause legali in corso ed ai sinistri con copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), sulla base delle informazioni disponibili alla data del 30.4.2017.

Scopo principale di tale analisi era l'aggiornamento della valutazione della congruità dei fondi rischi per verificarne la corretta misurazione in occasione della chiusura del Bilancio 2016.

Le conclusioni mostrano la stima di passività potenziali di valore complessivo eccedente di circa 3,4 mln € il totale dei Fondi rischi aziendali (0611 - Fondo cause legali e 0603 -Fondo rischi futuri), come di seguito sintetizzato:

Tabella - Fondo cause legali

conto	Saldo al 31/12/2015	Utilizzo/Accantonamento	Saldo al 31/12/2016	Proposta accantonamento
0611 - fondo cause legali	238.287	717.453	955.740	777.057

Tabella - Fondo sinistri con copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)

conto	Saldo al 31/12/2015	importo AA.GG.LL. al 31/12/2015	Proposta accantonamento
0603 - fondo rischi futuri	7.897.408	10.487.000	2.589.592

Si precisa che nelle operazioni di prechiusura 2016 - assestamento V2 si era previsto un accantonamento prudenziale di € 1,1 mln in considerazione della situazione di potenziale incapacienza dei fondi rischi aziendali, già segnalata peraltro nella Relazione al Bilancio 2015 e successivamente ribadita con nota prot. 155 del 2/08/2016. Tale proposta non è stata accolta e pertanto in questa sede si conferma la sussistenza di potenziale passività sopra esposta.

Vizzolo Predabissi, 26 maggio 2017

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dr. Mario Nicola Francesco Alparone

ai sensi del D.Lgs. 12/2/1993, n. 39