

CONTRATTO ATS 2018 ART. 4 OBIETTIVI SPECIFICI		RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
1 Miglioramento Accessibilità e Proseguimento Progetto Ambulatori Aperti.	<p>L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" collaborando con ATS al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web, che deve riportare la dicitura "Progetto Ambulatori Aperti" e che, in caso di eventuali modifiche, deve essere aggiornato in tempo reale. L'ATS valuterà, inoltre, l'andamento dell'erogazione a cittadini esenti e non esenti e gli eventuali scostamenti significativi dalla media del territorio per specifica tipologia di struttura o dallo scostamento temporale nel corso dell'anno. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	

<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">Rispetto dei tempi di attesa</p>	<p>Per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri oggetto di monitoraggio regionale/nazionale l'Ente si impegna a garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti dal Piano Aziendale ATS anno 2018, in coerenza con le indicazioni della DGR 7766/2018. Verranno presi come riferimento i tempi di attesa rilevati in occasione dei periodici monitoraggi regionali/nazionali e i tempi d'attesa calcolati nel flusso 28/SAN, fermo restando l'utilizzo dei medesimi sistemi di monitoraggio adottati da Regione Lombardia. Al raggiungimento del 95% di prestazioni erogate entro soglia l'obiettivo si considera completamente raggiunto; al di sotto del 95%, verrà considerata la percentuale raggiunta, maggiorata del 5%, qualora si evidenzia un aumento del volume di prestazioni erogate dall'Ente rispetto all'anno precedente. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 20% delle risorse aggiuntive</p>	
<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">Trasparenza Agende ed alimentazione Flusso MOSA</p>	<p>L'Ente si impegna ad alimentare costantemente il Portale MOSA, affinché i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende disponibili e dei tempi di prenotazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate. L'obiettivo si considera raggiunto se le disponibilità effettive delle agende sono state inserite tempestivamente e tutte le prestazioni erogate sono rese consultabili ai cittadini. Verranno monitorati la percentuale di invii senza errori sul totale degli invii, la percentuale di record sospesi sul totale di record validi, la percentuale di reclami pervenuti ad ATS sulla non corrispondenza fra le informazioni inserite in MOSA e la reale situazione delle prenotazioni. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	

<p style="text-align: center;">4 Appropriatezza prescrittiva</p>	<p>L'Ente si impegna affinché i propri specialisti utilizzino pienamente il ricettario regionale per prescrivere le prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla normativa nazionale e regionale vigente. Inoltre si impegna ad implementare da parte dei propri specialisti prescrittori l'indicazione sull'impegnativa della dicitura primo accesso/controllo e del codice di priorità. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un sistema per la prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore. Verrà verificata la data prenotazione se coerente con la data prescrizione e la data contatto in relazione alla data prescrizione in conformità con il codice priorità. Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo la ATS procederà all'elaborazione dei dati presenti nel flusso 28/San e verificherà l'aumento del numero di prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente stesso sul totale delle prestazioni di approfondimento/controllo (Tipo prestazione = Z) nel rispetto dei succitati criteri di appropriatezza; per il monitoraggio della compilazione del campo "Codice priorità" nelle prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente, si chiede di inviare un report su un campione di ricette, il cui criterio di estrazione verrà comunicato in corso d'anno, che dovrà pervenire ad ATS entro il 30.11.2018; si terrà inoltre in opportuna considerazione anche la percentuale di reclami pervenuti all'URP relativi a quanto sopra. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 20% delle risorse aggiuntive.</p>	
--	--	--

<p>5 Corretta programmazione dell'attività nel corso dell'anno.</p>	<p>L'Ente si impegna ad organizzare la propria attività e l'accessibilità alle prestazioni in modo omogeneo e continuativo nell'arco dell'intera annualità.</p>	
<p>6 Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e ministeriali</p>	<p>L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di ricovero (SDO) e di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti di ISTAT e del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 10% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>7 Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Ricovero ed Ambulatoriale erogate a cittadini stranieri e trasmissione documentazione</p>	<p>Una non adeguata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (mobilità attiva) dà luogo al mancato recupero di risorse da parte delle Amministrazioni competenti (nazionali ed internazionali) e comporta un onere al SSR lombardo di attività sanitarie che dovrebbero risultare a carico di soggetti diversi. Si chiede, pertanto, che l'Ente rispetti la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari e provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia (Onere e Regime 7), con l'acquisizione della documentazione completa e l'invio ad ATS in almeno il 90% dei casi.</p> <p>Per le prestazioni di ricovero (SDO) erogate ai CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria) l'Ente dovrà inviare all'ATS copia del documento di identità dell'assistito in almeno il 90% dei casi.</p> <p>La tempistica, riferita agli invii della documentazione formalizzata semestralmente è la seguente:</p>	

	<p>- per il primo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 settembre 2018; - per il secondo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 marzo 2019.</p> <p>La completezza della documentazione permette ad ATS di richiedere correttamente i rimborsi attraverso il canale della mobilità internazionale gestita dal Ministero della Salute. Si chiede, inoltre, che la documentazione completa delle prestazioni erogate a cittadini stranieri STP (Onere e Regime 9) sia tenuta agli atti dell'Ente per i dovuti controlli da parte di ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 10% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>8 Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Ricovero ed Ambulatoriale erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione</p>	<p>Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28SAN e SDO, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente sul totale delle prestazioni erogate. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>9 Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Anatomia Patologica/Biochimica Clinica.</p>	<p>Mantenimento/miglioramento del Flusso informativo dedicato, i cui dati corretti ed esaustivi dovranno pervenire all'ATS con cadenza semestrale entro la fine di luglio 2018 ed entro la fine di gennaio 2019. Il file dovrà contenere l'intera produzione delle prestazioni erogate nel semestre in regime di ricovero, ambulatoriale e screening. Al fine di implementare e valutare la corretta applicazione di</p>	

	<p>indicazioni di appropriatezza prescrittiva e rispondenza ai PDTA, si chiede ai Servizi di Medicina di Laboratorio che garantiscono le prestazioni di "emoglobina glicata" e "marcatori tumorali" (PSA/PSA free) di fornire i relativi referti tramite apposito flusso di cui la ATS fornirà in seguito le specifiche, garantendo la sicurezza dei dati.</p>	
<p>10 Progetto SISS</p>	<p>La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di Blocco, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%. Sarà possibile l'aggiornamento del presente indicatore in corso d'anno con la pubblicazione del Piano Regionale SISS. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un punto di attivazione/rinnovo delle credenziali SISS presso la propria sede. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>11 Piano Integrato locale per la promozione della Salute</p>	<p>L'Ente si impegna a partecipare attivamente, anche attraverso appositi accordi, all'attuazione del Piano Integrato locale per la promozione della Salute.</p>	

<p style="text-align: center;">12 Miglioramento dell'efficacia nel SSR. Indicatori Piano di miglioramento delle performances</p>	<p>Per ogni singolo erogatore viene allegata una scheda personalizzata (All. 2) in cui si propone il Piano di miglioramento per i presidi dell'Ente. Il Piano è redatto in conformità agli indirizzi degli indicatori proposti dal Network delle Regioni e degli indicatori PNE e di performance calcolati con i dati delle attività di ricovero 2017. L'Ente si impegna a valutare il Piano e fornire una proposta di adesione/rimodulazione allo stesso, che verrà condivisa e formalizzata con ATS entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente atto. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p style="text-align: center;">13 Appropriatezza prescrizione farmaceutica - Continuità assistenziale terapeutica ospedale/territorio.</p>	<p>L'Ente si impegna al raggiungimento dei seguenti obiettivi:</p> <p>a) prosecuzione delle attività di erogazione diretta per i farmaci ricompresi nelle tipologie 6 e 11 in particolare per le categorie terapeutiche ricomprendenti biosimilari (eparine, eritropoietine, fattori di crescita delle colonie...);</p> <p>b) utilizzo Piani Terapeutici informatizzati – Implementazione d'uso della piattaforma messa a disposizione da ATS per la redazione dei piani terapeutici informatizzati (ovvero incremento del numero di medici specialisti arruolati, nonché numero di PT redatti secondo tale modalità), con particolare attenzione all'area diabetologica, neurologica e oncologica, ed alle note 39, 51,74 e 79 come da Regole di Sistema per l'anno 2018.</p> <p>Per le note n. 39 e 74 (nonché per la ex-nota 12 e 30/30 bis) si ricorda di prediligere il biosimilare;</p> <p>c) corretto utilizzo del Ricettario Unico personale del SSN (preferibilmente a compilazione elettronica) e della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM) - aderenza alle indicazioni contenute nel documento fornito</p>	

	<p>“Breve Manuale per la corretta compilazione delle ricette da parte dei Medici specialisti operanti nelle Strutture Sanitarie di diritto pubblico e privato, sia intra che extra ospedaliera, accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale, in ambito di prescrizioni farmaceutiche.” Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>14 Indicatori di qualità degli Screening.</p>	<p>L'ente si impegna a garantire gli obiettivi programmatici e gli indicatori di qualità e a rispettare la tempistica indicati nell'All. 1 al contratto anno 2018. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>15 Miglioramento dei tempi di “libero barella” (TLB) nei PS/DEA/EAS del territorio.</p>	<p>Al fine di migliorare la tempistica ed aumentare la sensibilità degli operatori su questa tematica si richiede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> il mantenimento del valore medio del TLB registrato nel 2016 se questi è risultato inferiore a 25 minuti; <input type="checkbox"/> la diminuzione del valore medio di almeno il 5% del TLB registrato nel 2016 se quest'ultimo è risultato superiore ai 25 minuti e inferiore ai 30 minuti; <input type="checkbox"/> la diminuzione del valore medio di almeno il 10% del TLB registrato nel 2016 se quest'ultimo è risultato pari o superiore ai 30 minuti; <p>Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il 5% delle risorse aggiuntive.</p>	
<p>16 Percorso nascita</p>	<p>Le RIMI delle ASST Nord Milano, Ovest Milano, Rhodense, Lodi, Melegnano-Martesana realizzano i progetti inerenti le fragilità in area materno infantile previsti al punto 3.10 della DGR n. 7600/2017.</p> <p>Per tutte le ASST/IRCCS si prevede la prosecuzione del progetto di</p>	

	<p>screening pre e post partum per la diagnosi precoce e il trattamento della depressione perinatale attraverso l'applicativo messo a disposizione da ATS e il coinvolgimento attivo della rete dei servizi territoriali dell'area materno infantile.</p>	
<p>17 Obiettivi specifici di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile</p>	<p>L'Ente si impegna al raggiungimento dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuare una ricognizione ed una redistribuzione del proprio personale nelle strutture territoriali di Psichiatria e Neuropsichiatria nel rispetto delle esigenze del territorio e darne riscontro in ATS entro il 30.09.2018; • Compilare il flusso 28/SAN corredando la prestazione effettuata con la diagnosi del soggetto, come richiesto nella DGR 7503 del 11/12/2017, garantendo la compilazione di almeno l'80% dei campi diagnosi; • Continuare a garantire, come per l'annualità 2017, il contenimento dei tempi delle liste d'attesa di NPIA relativamente alle attività riabilitative di tipo logopedico e alla cura di pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico o disabilità complessa rivolta ai minori di età prescolare; • Procedere alla registrazione costante delle richieste di inserimento e delle motivazioni dell'accettazione o non accettazione delle ammissioni, degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri avvenuti per gli utenti inseriti, delle dimissioni e delle loro motivazioni; • Garantire la continuità assistenziale a tutti gli utenti, concordare le dimissioni con la UONPIA e, nel caso si debba rivedere il percorso assistenziale, coinvolgere la UONPIA con almeno 30 gg di preavviso per consentire il reperimento di una nuova ed adeguata collocazione. 	