

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Monza

IL PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022

Monza, 31 gennaio 2020

Pag. 1

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza
Sede legale

20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel.039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967



IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE ASST DI MONZA

Indice

1. Introduzione.....	3
2. La presentazione dell'Amministrazione.....	3
2.1. Chi siamo	3
2.2. Dove operiamo.....	3
2.3. Cosa facciamo	5
2.4. Analisi del contesto esterno	5
2.5. L'assistenza sanitaria e sociosanitaria	7
2.6. La didattica e i rapporti con l'Università	8
2.7. La ricerca.....	9
2.8. L'amministrazione in cifre.....	10
2.8.1. I dati di bilancio.....	10
2.8.2. Le Risorse Umane	10
2.8.3. I volumi di produzione.....	11
3. Mandato istituzionale e pianificazione triennale	12
3.1. L'albero della performance	13
4. La programmazione annuale	15
4.1. La performance aziendale 2019: dati di preconsuntivo	16
4.2. La programmazione 2020	19
4.2.1. Obiettivi regionali	19
4.2.2. Erogazione di prestazioni sanitarie: volumi	20
4.2.3. Accessibilità delle prestazioni ambulatoriali: i tempi medi di attesa (TMA).....	21
4.2.4. Presa in carico dei pazienti cronici.....	23
4.2.5. Qualità delle cure: indicatori di performance ed esito	23
4.2.6. Interventi strutturali e investimenti.....	24
4.2.7. Collegamento con il Piano Annuale di Risk Management (PARM) e con il Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (PIMO)	25
4.2.8. Collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione	26
4.3. La performance organizzativa.....	31
4.4. La performance individuale	32
5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della Performance.....	33
6. Pubblicità.....	34



1. Introduzione

Il Piano della Performance è il documento di rappresentazione della programmazione aziendale triennale, adottato in attuazione del D.Lgs. 150/2009 al fine di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano 2020/2022, quinta edizione per la ASST di Monza, viene ad essere adottato in un assetto definito dal modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016/2018, previsto dall'art. 17 della L.R. 33/2009, come modificata con L.R. n. 23/2015 e ss.mm.ii.

Il Piano della Performance prevede, inoltre, il collegamento al Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) e al Programma annuale per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), come previsto dal D.Lgs. n. 33/2013 e dalla Legge n. 190/2012.

2. La presentazione dell'Amministrazione

2.1. Chi siamo

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST di Monza è costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4485 del 10 dicembre 2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Monza, in via Giambattista Pergolesi n. 33.

Il Direttore Generale Mario Nicola Francesco Alparone, nominato con D.G.R. n. XI/1073 del 17.12.2018, è coadiuvato, nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo Stefano Scarpetta, dal Direttore Sanitario Laura Radice e dal Direttore Sociosanitario Gianluca Peschi.

Il modello organizzativo è definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato con delibera del Direttore Generale n. 238 del 23/2/2017, approvato da Regione Lombardia con DGR X/6295 del 6/3/2017.

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico rappresenta, nella sua applicazione, lo strumento organizzativo idoneo a favorire l'integrazione ospedale-territorio e la presa in carico auspicata dalla LR.23/2015.

2.2. Dove operiamo

L'assetto delle strutture accreditate afferenti l'ASST di Monza, descritto dall'allegato 1 alla DGR di costituzione, è articolato nelle seguenti strutture, punti di erogazione delle prestazioni:



Strutture ospedaliere

Presidio ospedaliero di Monza, ospedale per acuti di 2° livello, centro di riferimento per il trauma maggiore (CTS) e inserito nella rete dell'alta specialità (neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, emodinamica).

Presidio ospedaliero di Desio, ospedale per acuti di 1° livello, comprendente al suo interno anche la struttura di Cure Subacute.

I due presidi operano in modo integrato nella logica di hub-spoke al fine di garantire ai pazienti della struttura di Desio le stesse possibilità diagnostiche e terapeutiche offerte dal presidio di Monza.

Presidio Socio Sanitario Psichiatrico "Corberi" di Limbiate, che eroga prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. Al suo interno è collocata la R.S.D. "Beato Papa Giovanni XXIII", struttura socio sanitaria per la riabilitazione dei pazienti disabili.

Strutture territoriali della salute mentale che erogano prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e territoriale per **adulti** (Centri diurni di Brugherio, Monza e di Cesano Maderno, Centri Psico-Socio educativi di Monza, Desio e di Cesano Maderno, Comunità protetta di Brugherio, Comunità Riabilitative ad Alta assistenza di Cesano Maderno e di Brugherio) e per **minori** (Centro semiresidenziale terapeutico per adolescenti di Desio, UONPIA sedi di Monza, Brugherio, Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio, Varedo).

Servizio per le Dipendenze (SERD) di Monza e Limbiate, dotato di un Nucleo Operativo Alcolismo, un Centro Tabagismo, un Centro Polivalente Policonsumatori e un Gruppo Operativo Carcere.

Strutture territoriali

Comune	Indirizzo	Ambulatori specialistici	CUP	Consultorio	Scelta e Revoca e attività distrettuali	Vaccinazioni	Ufficio Invalidi	Commissioni med leg -pat speciali e collegiali	Cure domiciliari Dimissioni protette	Certificazioni medico legali -patenti	SERT	UONPIA
Bovisio-Masciago	Via Cantu' 7			X								X
Brugherio	Viale Lombardia 270	X	X	X	X	X						X
Cesano Maderno	Via San Carlo Borromeo 2	X	X	X	X	X						X
Desio	Via Foscolo 24	X		X	X		X		X	X		
Desio	Via Mazzini 10	X	X			X						X
Limbiate	Via Montegrappa 40			X							X	
Limbiate	Via Montegrappa 19	X	X		X	X				X		
Monza	Via Boito 2			X	X		X	X	X			
Monza	Via De Amicis, 27			X		X				X		
Monza	Via Pergolesi 33	X	X									X
Monza	Via Solferino 16	X	X								X	X
Muggio'	Via Dante 4			X		X						
Muggio'	Via De Gasperi, 14	X	X									
Nova Milanese	Via Giussani 11	X	X	X								
Varedo	Via S. Giuseppe 13			X								X
Villasanta	Piazza Erba 12			X								



2.3. Cosa facciamo

L'ASST eroga prestazioni in ambito sanitario e socio-sanitario, nelle proprie strutture ospedaliere e in quelle territoriali. Inoltre, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca, svolge attività di ricerca e insegnamento.

L'attività dell'ASST è finalizzata a garantire agli assistiti assistenza sanitaria e socio sanitaria lungo un processo di cura che, a seconda del bisogno, si realizza prevalentemente in ambito ospedaliero, territoriale o in percorsi di integrazione tra ospedale e territorio.

L'ASST di Monza, secondo quanto previsto nel nuovo POAS, adotta il modello dipartimentale con l'istituzione di 11 dipartimenti gestionali, sanitari e socio sanitari, oltre al Dipartimento Amministrativo, per un totale di 12 Dipartimenti.

La dipartimentalizzazione prevede la caratterizzazione delle specificità relative ai dipartimenti preminentemente ospedalieri e la istituzione di reti integrate sociosanitarie che vengono elevate al rango dipartimentale per rafforzare i rapporti di relazione trasversale con tutti i dipartimenti ospedalieri.

Di seguito si dettagliano le attività ospedaliere e territoriali considerando lo spirito di condivisione di ogni processo tra le diverse anime aziendali finalizzato alla facilitazione del processo del prendersi cura.

2.4. Analisi del contesto esterno

La Provincia di Monza e Brianza ha una superficie di circa 400 chilometri quadrati e ha una percentuale di terreno edificato fra le più alte in Italia e in Europa, con una forte presenza industriale. A causa dei fumi per il riscaldamento delle abitazioni, delle condizioni climatiche del territorio, della produzione industriale e dei trasporti auto e merci, l'ultimo rapporto della Agenzia Europea dell'ambiente colloca Monza fra le città con maggiore indice di inquinamento da polveri sottili. La qualità dell'aria impatta sulla salute dei cittadini, sia per i componenti che essi respirano, sia per quelli che consumano attraverso i depositi sul terreno.

La crisi economica nazionale si è manifestata anche nella Provincia di Monza e Brianza. I dati relativi all'ultimo biennio evidenziano infatti un calo delle imprese attive, un costante incremento delle domande di attivazione di ammortizzatori sociali (es. indennità di disoccupazione) e delle pratiche di esenzione per disoccupazione

La popolazione residente al 1° gennaio 2018 è costituita da 871.698 persone, (fonte: ISTAT). Il comune con popolazione più numerosa è Monza, che supera i 120.000 abitanti e rappresenta il terzo comune della Lombardia come numerosità, dopo Milano e Brescia.

La popolazione è aumentata di oltre 1 punto percentuale gli ultimi anni e l'incremento maggiore si è registrato nella classe di età di 75 anni ed oltre; le classi giovanili (età 5-44 anni) costituiscono quasi metà del totale della popolazione. Il distretto di Monza presenta i valori più elevati di tutto il territorio



dell'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni ed oltre e la popolazione fino ai 14 anni), anche se la tendenza all'invecchiamento è diffusa in tutto il territorio provinciale.

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	<15 anni	65+ anni	80+ anni	
ASST Monza	14,10%	22,10%	6,37%	156,7
LOMBARDIA	14,07%	21,91%	6,45%	155,7
ITALIA	13,65%	22,04%	6,67%	161,4

Tabella 7: Fonte: Istat popolazione per fasce di età

Si conferma la quota importante di popolazione straniera regolarmente residente sul territorio: il valore medio è pari al 8,5% del totale (minimo 6,4% nel distretto di Seregno, massimo 11,2% in quello di Monza). La distribuzione per età è però nettamente differente rispetto a quella della popolazione autoctona: le classi anziane allo gene rappresentano una quota irrisoria del totale (circa 2%) mentre le classi produttive (tra 15 e 64 anni) rappresentano circa l'80% del totale.

	% stranieri 2016	% stranieri 2015
ASST Monza	10,1%	10,0%
Desio	9,3%	9,2%
Monza	11,1%	11,0%

Tabella 8: Fonte: Istat popolazione straniera

I dati consolidati di mortalità per causa riconoscono da anni al primo posto le neoplasie (35.2%), seguite dalle malattie cardiovascolari (32.3%), del sistema respiratorio (7.2%) e neurologiche (4.6%), con netta differenza di genere: tra i maschi prevalgono nettamente i tumori, mentre tra le femmine al primo posto si collocano le patologie cardiovascolari, senza scostamenti statisticamente significativi rispetto ai riferimenti regionali. Un dato assai confortante ai fini della valutazione complessiva dello stato di salute della popolazione è il riscontro del fatto che la provincia di Monza e Brianza guida la classifica italiana della mortalità evitabile (espressa come giorni di vita perduti pro-capite per decessi contrastabili con interventi di sanità pubblica) per il genere maschile e si colloca al nono posto per le femmine (Fonte: Rapporto Mortalità Evitabile 2014) ed è tra le tre provincie italiane che si collocano tra le prime dieci nelle classifiche per entrambi i generi.

Escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente nel totale di uomini e donne risulta essere quello della mammella, seguito da quello del colon-retto.

L'ATS Brianza coordina gli screening, alla cui realizzazione l'ASST partecipa attivamente, con chiamata attiva della popolazione di età 50-69 anni per la diagnosi precoce delle due patologie tumorali più frequenti in assoluto: mammella e colon retto. La partecipazione della popolazione è in incremento con il 62% di adesione per la prevenzione dei tumori mammari (oltre 27.000 donne) e il 46% per i tumori del colon-retto (oltre 45.700 uomini e donne). Il monitoraggio degli indicatori di qualità dimostra un livello qualitativo soddisfacente ed in progressivo incremento.



Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è in costante crescita insieme a inevitabili condizioni complesse di cronicità, fragilità, disabilità e non autosufficienza. Ciò determina un inevitabile aumento della complessità assistenziale, anche nelle fasi di diagnosi e cura, che comporta un correlato incremento esponenziale dei costi per l'assistenza di soggetti con molteplici patologie concomitanti.

2.5. L'assistenza sanitaria e sociosanitaria

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie e sociosanitarie attraverso le sue strutture ospedaliere e territoriali, perseguendo le seguenti direttrici:

- Integrazione delle attività clinico assistenziali dei due Presidi Ospedalieri di Monza e Desio, con adeguamento dei processi e delle procedure condivise, attraverso l'implementazione delle attività di eccellenza presenti in azienda e l'integrazione delle attività puramente ospedaliere con quelle a gestione universitaria, valorizzando l'opportunità data dalla presenza dell'Università quale stimolo alla ricerca e alla didattica.
- Integrazione dei servizi sanitari ospedalieri con quelli territoriali, con l'attivazione dei PreSST sul territorio che attuano il superamento della logica di semplice presidio Ambulatoriale territoriale proprio della Legge Regionale n. 31/1997 e concretizzano la reale applicazione della Legge Regionale 23/2015.
- Lavoro condiviso delle strutture ospedaliere con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per migliorare la continuità delle cure e modificare l'approccio verso il paziente passando dal concetto di "curare" a quello di "prendersi cura".

Nel 2019, la dotazione di posti letto nei due nosocomi è stata la seguente:

situazione al 31/12/2019

Presidio	Attivi
Ospedale S.Gerardo di Monza	778
PL di degenza ordinaria*	593
PL di day-hospital	54
Posti tecnici	131
Ospedale di Desio	383
PL di degenza ordinaria**	290
PL di day-hospital	23
PL subacuti	10
Posti tecnici	39
Culle	21

*Monza: 605 fino a 8/2019, 593 da 9/2019

**Desio: 288 fino a 9/2019, 290 da 10/2019



La rete territoriale è costituita dai diversi punti di erogazione (prestazioni ambulatoriali, valutazione multidimensionale del bisogno, erogazione di protesi e farmaci, certificazioni legali, profilassi vaccinale, servizi per le dipendenze, consultori, UONPIA, CPS, assistenza presso la Casa Circondariale di Monza, ecc. ...).

I percorsi degli assistiti all'interno della rete territoriale si interfacciano con la rete ospedaliera al fine di garantire la presa in carico del bisogno secondo una logica di appropriatezza e di continuità della cura e assistenza. In questo contesto, la progressiva assunzione della gestione diretta delle attività trasferite dalle disciolte aziende sanitarie (trasporto dializzati, distribuzione diretta farmaci, assistenza protesica, ecc.) favorisce l'attività di continuità assistenziale.

Sul territorio l'attività è erogata anche attraverso la realizzazione di PreSST che costituiscono una modalità funzionale/organizzativa di riferimento, con lo scopo di integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario e sociale erogate a livello territoriale e ospedaliero, e concorrono alla presa in carico della persona e delle sue fragilità. In questo contesto si attivano percorsi preferenziali per il follow up dei pazienti cronici, seguiti dalla cooperative dei medici di medicina generale aderenti ai CREG attivi sul territorio, con i quali verranno attivate convenzioni per la gestione riservata delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali previste nei PAI.

2.6. La didattica e i rapporti con l'Università

L'ASST di Monza è sede del Polo Universitario di Milano-Bicocca in base alla nuova convenzione quinquennale con decorrenza dal 13/11/2017.

La convenzione definisce un più efficace modello di relazione fra l'Università e l'ASST, introduce elementi di innovazione e miglioramento dei servizi e nelle prestazioni cliniche e sanitarie, concorre alla riduzione della spesa sanitaria regionale, apre nuovi ambiti di ricerca e sperimentazione, ma soprattutto assicura e consolida la continuità fra l'attività didattico formativa universitaria e i tirocini clinici professionalizzanti riservati a laureandi e specializzandi.

Nelle more della emanazione di nuove direttive nazionali e regionali, l'ASST di Monza e l'Università Milano Bicocca hanno avviato un percorso di condivisione del nuovo assetto istituzionale, mettendo l'ASST a disposizione delle attività di formazione e ricerca tutte le strutture di cui si compone, quindi non solo del presidio ospedaliero di Monza ma anche quello di Desio e le strutture territoriali afferite dalle ASL di Monza e Brianza e di Milano.

Nell'ambito della convenzione sottoscritta con Università Milano Bicocca è stata comunque disciplinata la possibilità di stipulare accordi con altri Atenei, previa autorizzazione dell'Università Bicocca stessa per le strutture convenzionate a direzione universitaria, mentre per quelle non a direzione universitaria è stata prevista la semplice informativa. ASST può anche accogliere medici in formazione specialistica di altre Università, sempre previo assenso di Bicocca.

ASST e Università fanno parte di un complesso sistema di relazioni che coinvolge le Unità operative di diagnosi e cura e vede impegnati gli studenti dei Corsi di laurea di Medicina e Chirurgia, dei Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie, delle Scuole di specializzazione, dei Corsi di perfezionamento, dei Dottorati di ricerca e dei Master universitari.

Il Polo universitario monzese accoglie la Scuola di Medicina e Chirurgia, con 828 iscritti, e la Scuola di Odontoiatria e Protesi Dentaria e relative Scuole di Specializzazione, oltre 30, con un afflusso medio mensile di 350 specializzandi.



Sono presenti nel Polo i corsi di laurea magistrale in Biotecnologie mediche e in Scienze Infermieristiche e Ostetriche e i corsi di laurea delle professioni sanitarie di Terapia della Neuropsicomotricità e dell'Età evolutiva, di Igiene dentale, di Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia, di Infermieristica e Ostetrica.

L'offerta formativa è completata dalla presenza di diversi master universitari di primo e secondo livello e di alcuni corsi di perfezionamento.

2.7. La ricerca

L'attività di ricerca rappresenta un continuum con l'attività di assistenza e la didattica, grazie anche allo stretto rapporto di collaborazione con la Scuola di Medicina e Chirurgia UniMIB, attraverso la realizzazione o la partecipazione a studi clinici o la gestione di progetti di ricerca indipendente finanziati attraverso contributi di enti pubblici e privati.

A decorrere dall'anno 2016, l'ASST di Monza ha preso in carico anche le attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche delle strutture afferite alla stessa Azienda, con particolare riferimento a quelle condotte presso l'Ospedale di Desio, che ad oggi è coinvolto in circa 31 studi di ricerca.

Gli studi clinici cui partecipano strutture dell'ASST, autorizzati dal Comitato Etico, sono:

Anno	Nuovi Studi	Emendamenti	Usi Terapeutici (Pazienti trattati)
2016	153	181	68 farmacologici
2017	111	143	30 farmacologici
2018	151	183	21 farmacologici
2019	139	256	31 farmacologici

Gli studi clinici attivi nel 2019, prevalentemente di tipo profit, hanno comportato ricavi per l'Azienda per un valore di quasi 2 milioni di euro.

Sulla base dei dati disponibili, si può stimare che nel prossimo triennio saranno avviati mediamente 150-160 studi clinici ogni anno.

Per quanto riguarda, invece, i progetti di ricerca indipendente ed altri progetti finanziati da contributi pubblici per attività assistenziali gestiti dalle Strutture dell'ASST, per i quali è stato ottenuto un contributo nel periodo 2016-1° semestre 2019, sono 54, per un finanziamento complessivo di circa 5,7 milioni di euro.

La ASST ha definito nel POAS e attivato nel 2017 un Centro di Ricerca per gli Studi di Fase 1 in linea con la Determina AIFA n.809/2015 al fine di sviluppare le attività di ricerca clinica anche



secondo modelli di ricerca traslazionale, dando impulso ai diversi ambiti di sperimentazione presenti o potenziali in azienda.

2.8. L'amministrazione in cifre

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

2.8.1. I dati di bilancio

Le misurazioni economiche dell'ASST più aggiornate sono quelle riferite alla rilevazione trimestrale del quarto CET 2019 – “Conto Economico Trimestrale”, trasmesso alla Direzione Generale Welfare il 15 gennaio 2020, che fornisce il quadro economico del preconsuntivo 2019 con un risultato in pareggio della gestione economica complessiva aziendale.

I documenti di bilancio preventivo e consuntivo sono pubblicati nel sito aziendale alla pagina <https://www.asst-monza.it/bilancio-preventivo-e-consuntivo>.

L'equilibrio di bilancio è garantito nonostante l'extra-produzione a contratto, volumi di prestazioni non remunerate come esplicitato al paragrafo “4.2.2. *Erogazione di prestazioni sanitarie: volumi*”.

2.8.2. Le Risorse Umane

Il turn-over del personale dipendente 2019 e le assunzioni previste dal Piano di Gestione delle Risorse Umane 2019 (PGRU) già effettuate o da effettuare nei primi mesi del 2020 sono rappresentati nella seguente tabella:



Etichette di riga	ASSUNTI PGRU APPROVATO	DIMESSI PGRU APPROVATO	ASSUNTI AL 31.12.2019	DIMESSI AL 31.12.2019	ASSUNZIONI 2020 DELIBERATE SU PGRU 2019
⊕ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO		7		9	
⊕ ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1	1	1	
⊕ ASSISTENTE SOCIALE	1	2	1	3	
⊕ ASSISTENTE SOCIALE	2		2		
⊕ AUSILIARIO SPECIALIZZATO		2		2	
⊕ COADIUTORE AMMINISTRATIVO	5	3	5	4	
⊕ COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO		1		1	
⊕ DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2	1	2	1	
⊕ DIRIGENTE MEDICO	56	56	53	61	8
⊕ DIRIGENTE PROFESSIONALE	2	2	1	2	1
⊕ DIRIGENTE SANITARIO	4	4	4	4	
⊕ FISIOTERAPISTA		2		2	
⊕ FISIOTERAPISTA	1		1	1	
⊕ INFERMIERE	81	82	77	90	9
⊕ LOGOPEDISTA	1	2	1	2	
⊕ OPERATORE TECNICO	1	17	1	17	
⊕ ORTOTTISTA	1	1	1	1	
⊕ OSS	29	27	30	29	
⊕ OSTETRICA	1	5	1	5	
⊕ OTA		7		7	
⊕ PERFUSIONISTA	1	1	1	1	
⊕ PUERICULTRICE		1		1	
⊕ TEC. LAB.	6	11	11	13	2
⊕ TEC. PERFUSIONISTA	1	1	1	1	
⊕ TEC. RAD.	6	8	5	9	4
⊕ COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	5	4	5	5	
⊕ COLLABORATORE TECNICO	4	1	4	1	
Totale complessivo	211	249	208	273	24

Le assunzioni effettuate o previste per il 2020 dal PGRU 2019 evidenziano un turn-over complessivo all'85%, ma al 98% per le sole figure sanitarie, in modo da garantire i livelli di produzione dei servizi sanitari così come dimostrato dai dati di produzione.

2.8.3. I volumi di produzione

I volumi di attività sanitaria stimati come preconsuntivo 2019 dimostrano un incremento della produzione complessiva rispetto al 2018, in particolare nell'attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica e di psichiatria, risultato di scelte organizzative e di investimento in risorse, oltre ad un incremento della complessità delle prestazioni di ricovero, indice di miglioramento dell'appropriatezza.

I volumi complessivi delle **prestazioni sanitarie** erogate nel 2019 sono rappresentati nella seguente tabella:



Regime	Indicatori di attività	2017	2018	preconsuntivo 2019	2019/18	%
Ricoveri in regime di degenza ordinaria	Casi	33.689	32.536	32.031	- 505	-2%
	Degenza Media	7,8	7,8	7,8	-	0%
	Peso Medio	1,315	1,358	1,376	0,018	1%
	Giornate di degenza	261.585	252.589	249.771	- 2.818	-1%
Day Hospital	Casi	5.943	6.350	6.660	310	5%
	Accessi Medi	1,9	1,7	1,7	-	0%
	Peso Medio	0,891	0,879	0,908	0,029	3%
	Accessi	11.225	10.809	11.600	791	7%
Prestazioni Ambulatoriali	q.tà per esterni totale	4.184.463	4.233.116	4.275.447	42.331	1%
	di cui chirurgia ambulat. (BIC)	6.481	7.199	7.014	- 185	-3%
	di cui ambul.complesse (MAC)	48.544	48.860	56.189	7.329	15%
Farmaceutica diretta	valore farmaci €/1000	€ 87.172	€ 82.571	€ 88.351	€ 5.780	7%
Interventi chirurgici	interventi chirurgici (RO-DH)	22.424	23.505	23.858	353	1%
	altre procedure chirurgiche	10.492	11.496	12.071	575	5%
Prestazioni Area Salute Mentale	psichiatriche	86.093	86.233	88.242	2.009	2%
	neuropsichiatria	54.801	54.156	53.073	- 1.083	-2%
Pronto soccorso	totale accessi PS	149.054	150.220	150.486	266	0%
	ricoveri da PS	15.992	15.740	16.134	394	3%
	% tasso ricovero da PS	10,7%	10,5%	10,7%	0,2%	2%

Si rappresentano, invece, nella seguente tabella, volumi delle **prestazioni sanitarie e socio sanitarie** erogate nelle strutture territoriali:

Tipologia	Indicatori	2017	2018	preconsuntivo 2019	2019/18	%
RSD Papa Giovanni XXIII di Limbiate	valore delle prestazioni	€ 3.787.887	€ 3.837.963	€ 3.765.506	-€ 72.456	-2%
	giornate di degenza	20.774	21.740	21.330	- 410	-2%
	posti letto	60	60	60	-	0%
	% occupazione letti	94,9%	99,3%	97,5%	-1,8%	-2%
Presidio Corberi	numero ospiti	98	85	81	- 4	-5%
	giornate di degenza	36.486	33.043	31.488	- 1.555	-5%
Servizio Vaccinazioni	centri vaccinali	6	6	6	-	0%
	vaccinazioni somministrate	n.d.	60.610	62.125	1.515,2	2%
Consultori	valore delle prestazioni	€ 600.046	€ 539.188	€ 527.035	-€ 12.152	-2%
	numero prestazioni	18.951	19.343	17.721	- 1.621	-8%
SERD - Servizio Dipendenze	utenti gestiti	2.164	2.216	2.225	9	0%
	prestazioni erogate	82.932	77.801	79.270	1.469	2%
	utenti unità carcere	n.d.	498	520	22	4%
	prestazioni unità carcere	n.d.	16.843	17.517	674	4%
Medicina Legale	istruttorie	40.503	41.130	42.721	1.591	4%
	accertamenti	15.034	15.038	15.339	301	2%

3. Mandato istituzionale e pianificazione triennale

Il mandato istituzionale assegnato alla Direttore Generale Mario Nicola Francesco Alparone, incaricato dal 1° gennaio 2019 per il quinquennio 2019/2023, è articolato nei seguenti punti:

- Contenimento dei tempi di attesa su ambulatoriale e ricoveri



ASST Monza

- Riordino della rete di offerta
- Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico
- Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali

In attesa della identificazione degli “obiettivi specifici” e degli “obiettivi generali”, introdotti dal D.Lgs. 74/2017, che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei Ministri ai sensi dell’articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini, la programmazione aziendale fa riferimento alle linee di indirizzo regionale.

I temi di rilevanza **strategica per il triennio 2020/2022** si sviluppano secondo le seguenti direttive:

- Ridefinizione dell’assetto istituzionale territoriale a seguito dell’approvazione della L.R. 23/2019, con trasferimento delle strutture e attività sanitarie afferenti all’ex Distretto di Desio all’ASST di Vimercate dal 1/7/2020;
- Avvio dell’iter di riconoscimento del Presidio di Monza come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), autorizzato con delibera di Giunta Regionale n. XI /2619 del 09/12/2019;
- Erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie con evidenza di:
 - o Governo strutturato dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili
 - o Governo dell’efficacia ed equità di accesso alle cure, anche mediante la riduzione dei tempi di attesa
- Efficienza dell’organizzazione
 - o Revisione POAS
 - o Valorizzazione e sviluppo delle competenze e professionalità, anche in collaborazione con l’Università
 - o Efficientamento dei processi tra cui:
 - Revisione del sistema di valutazione dei dirigenti
 - Assessment dei Servizi Informativi Aziendali
 - Revisione del sistema informativo e creazione del DWH aziendale
 - o Investimenti e rinnovo della dotazione strumentale
- Attività di didattica e rapporti con l’Università Milano Bicocca
- Attività di ricerca.

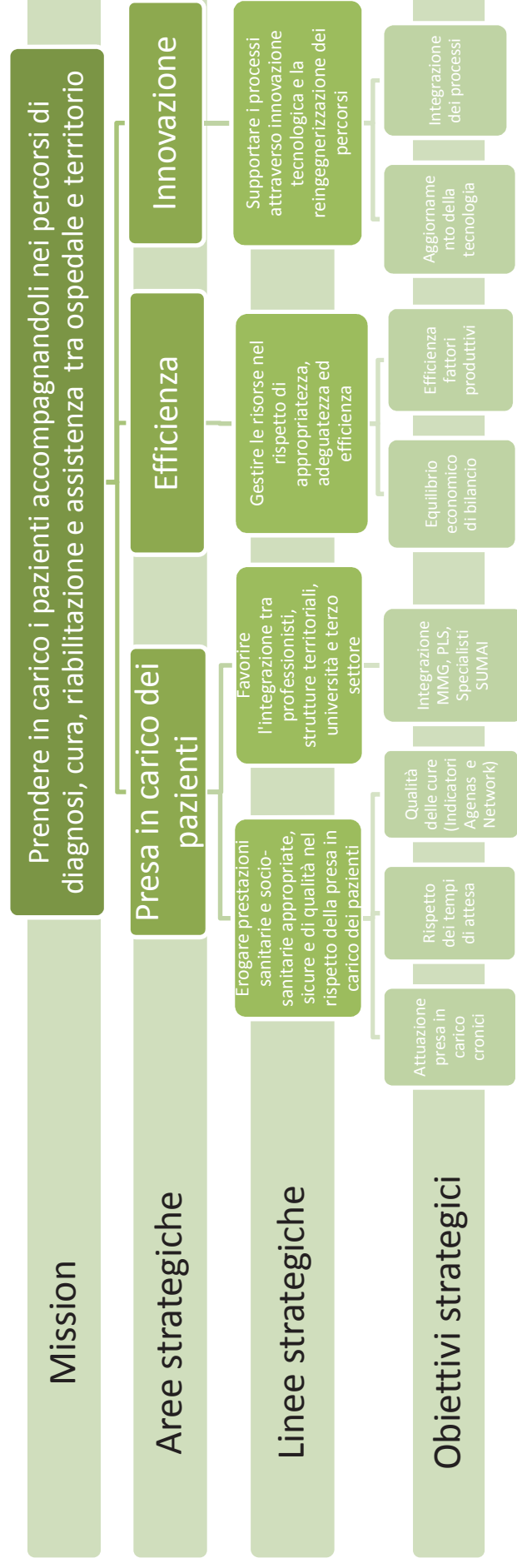
La programmazione annuale si sviluppa mediante definizione di obiettivi annuali coerenti, come rappresentato nell’albero della performance.

3.1. L’albero della performance

L’albero della performance rappresenta in sintesi i capisaldi del sistema di programmazione aziendale, riferendosi ad obiettivi strategici di primo livello, discendenti dalla mission aziendale dichiarata nel POAS e dagli obiettivi di mandato, cui si collegano gli obiettivi strategici aziendali definiti in coerenza con la programmazione regionale:



Albero della performance





4. La programmazione annuale

Il Ciclo della Performance è il processo annuale attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, avviene il monitoraggio durante la gestione e si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, misurati a livello organizzativo (performance aziendale e organizzativa) e individuale (performance individuale).

Processo:

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse verificata in sede di adozione del bilancio di previsione 2020;
- 2) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale con utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito e rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione e pubblicazione della "Relazione annuale sulla performance".

Cronoprogramma:

Il processo di programmazione annuale si articola, indicativamente, secondo la seguente tempistica (nel primo anno di mandato le tempistiche possono subire variazioni in relazione al necessario percorso di insediamento):

FASE 1 Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori		
ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO
Analisi preliminare, stesura documenti e individuazione obiettivi strategici	Direzione Strategica Controllo di Gestione	gennaio 2020
Incontro con il Collegio di Direzione per la presentazione degli obiettivi strategici ed avvio del processo di budget	Direzione Strategica Collegio di Direzione	20 gennaio 2020



ASST Monza

Incontri e assegnazione Obiettivi ai Direttori di Dipartimento/Struttura	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Controllo di Gestione	febbraio 2020
Assegnazione definitiva e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Controllo di Gestione	entro metà marzo

FASE 2 Monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione intermedia e finale della performance		
ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO
Monitoraggio mensile, rendicontazione trimestrale ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi	Direzione Strategica Controllo di Gestione Direttori Dipartimento Direttori di Struttura	da aprile 2020 a gennaio 2021
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direttori del Dipartimento Direzione Strategica	febbraio/marzo 2021

4.1. La performance aziendale 2019: dati di preconsuntivo

Nel procedere alla definizione degli obiettivi 2020, è opportuno procedere ad una verifica della performance aziendale 2019, ancorché basata su dati provvisori, valutata sui seguenti obiettivi strategici aziendali e relativi indicatori individuati nel Piano delle Performance 2019/21, confrontati con i risultati raggiunti nel 2018:

Area strategica	Linea strategica	Obiettivo strategico	Risultati 2018	Risultati attesi per il 2019	Preconsuntivo attività 2019
Presenza in carico dei pazienti	Prendersi cura dei pazienti cronici e fragili	Proseguire il percorso di attuazione della L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili	Attivato il Centro Servizi. PAI attivi e pubblicati: 623 (pari al 58% dei Patti di cura) di cui: 32 liv. 1 278 liv. 2 317 liv. 3 Patti di cura: 1068 (pari all'83% delle richieste) Richieste valide 1293 (pari al 95% dei 1367 contatti ricevuti). Valutazione regionale 83%	Garantire: - la tempestività delle risposte alle manifestazioni di interesse = 100% - n.ro patti di cura e relativi PAI attivati/n.ro richieste = 100% - PAI pubblicati per il 80% dei patti di cura sottoscritti Integrazione rete degli erogatori e MMG/PLS con gli specialisti ospedalieri finalizzata all'orientamento delle richieste per livello (atteso aumento proporzione pazienti liv. 1). Migliorare la gestione degli accessi, mediante definizione di percorsi differenziati e la creazione di agende dedicate per i pazienti cronici. Garantire l'erogazione delle prestazioni di primo accesso nei tempi massimi di attesa, anche mediante ricorso alla libera professione o a strutture alternative. Atteso incremento della percentuale di prestazioni erogate nei tempi.	n.ro PAI pubblicati al 31/12/2019 n. 1238 (incremento totale +108,4%) Incremento complessività e livello dei PAI: liv. 1 +3,5%, liv. 2 +2,6%, liv. 3 - 6,2% Obiettivo raggiunto 100%
	Tempi di attesa	Migliorare l'accessibilità alle cure	Tempi medi di attesa delle prestazioni oggetto di rilevazione rispettati nel 64% dei casi, con un incremento dei primi accessi del +7%. Valutazione regionale 100%		% prestazioni erogate entro TMA in aumento dal 64% gennaio 2018 al 81% novembre 2019 Obiettivo raggiunto 100%
	Qualità delle cure	Migliorare la qualità degli esiti misurata dagli indicatori PNE Agenas e Network MeS S. Anna	Gli indicatori nel 2018 hanno una valutazione complessiva del 67,3% rispetto ai criteri di valutazione regionale. Valutazione regionale 88%		Gli indicatori di performance ed esito migliorano a Monza, portando l'indicatore "infarto miocardico" con valutazione negativa in positivo, mentre a Desio peggiorano. Gli indicatori critici sono presidiati da appositi tavoli tecnici. Obiettivo raggiunto 100%
		Reti di patologia e DM 70/2015	Aggiornare l'offerta di servizi sanitari nell'ambito delle reti di patologia Valutazione regionale 100%	Aggiornare l'offerta di servizi sanitari rispetto alla partecipazione alle reti di patologia e alle indicazioni del DM 70/2015	Obiettivo regionale era l'adesione alla Rete Cure Palliative, con avvio attività di formazione del personale. Obiettivo raggiunto 100%
		Riqualificazione Presidio Corberi	Riqualificare il Presidio Corberi di Limbiate, da destinarsi a sede di	Elaborare un progetto di riqualificazione della struttura entro il 31/3/2019	Progetto elaborato ed inviato alla DGW.



			qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari			Obiettivo raggiunto 100%
		Riqualificazione degenze Desio	Migliorare la gestione dei pazienti ricoverati in area medica a Desio	Attivare la gestione di 10 posti letto di area medica a indirizzo geriatrico a Desio	Letti di Medicina ad indirizzo geriatrico attivati da metà febbraio, 150 ricoveri. Obiettivo raggiunto 100%	
Efficienza	Gestire le risorse nel rispetto di appropriatezza, adeguatezza ed efficienza	Equilibrio economico bilancio di bilancio	Il CET - Conto Economico del 4° trimestre 2018 ha chiuso in pareggio (v. paragrafo 2.8.1).	Equilibrio economico mantenuto e verificato nei rendiconti trimestrali e nel bilancio di esercizio. Rispetto integrale degli obiettivi regionali in materia di bilancio, tra cui quelli relativi ai tempi di pagamento dei fornitori.	Rendicontazione 4° CET 2019 con certificazione dell'equilibrio economico raggiunto. Obiettivo raggiunto 100%	
Innovazione	Investimenti	Interventi di edilizia sanitaria	I lavori dei cantieri si sono svolti regolarmente, nel rispetto delle scadenze e senza interferire con l'erogazione di prestazioni sanitarie (produzione ricoveri e ambulatoriale in crescita).	Rispettare i tempi della programmazione degli interventi edili, in particolare per: - ristrutturazione PO Monza - monoblocco (conclusione fase 2 e avvio fase 3) - adeguamento delle opere antincendio - ristrutturazione del PS di Desio	- Progetto di ristrutturazione PS Desio inviato alla DGW per approvazione - Affidati lavori di adeguamento opere antincendio e avvio lavori - Prosecuzione attività cantiere Monza Obiettivo raggiunto 100%	
	Tecnologia	Sviluppo dell'alta tecnologia	Nel 2019 sono stati acquistati: - mammografo per la Radiologia di Desio - TAC 160 strati per la Radiologia di Desio; - acceleratore lineare per Radioterapia.	Potenziamento servizi diagnostici: - sostituzione apparecchiatura RNM e upgrade RNM aperta a Monza - sostituzione apparecchiatura radiologica polifunzionale a Desio - acquisto angiografo biplano per l'attività di interventistica neuroradiologica - convenzione con UNIMIB per erogazione di prestazioni di qualità superiore con utilizzo di RNM 3Tesla.	Attività svolta: - Apparecchiatura radiologica a Desio acquistata e installata - Angiografo biplano acquistato e installato - Acceleratore lineare per Radioterapia acquistato e installato - Convenzione RM3T con UniMIB approvata con delibera n. 1082 del 1/8/2019 - Procedure per sostituzione/upgrade 2 RM effettuate - Apparecchiatura radiologica polifunzionale acquistata e installata Obiettivo raggiunto 100%	



4.2. La programmazione 2020

Nelle more del perfezionamento del piano strategico aziendale e della declinazione puntuale degli “obiettivi aziendali di interesse regionale” per il 2020, annualmente assegnati dalla Giunta Regionale ai Direttori Generali, la programmazione aziendale 2020 viene tracciata secondo le direttive di seguito illustrate.

La programmazione delle attività e la conseguente definizione degli obiettivi avviene in modo integrato e coerente con il processo di programmazione economico-finanziaria, che si traduce nell'adozione del bilancio economico previsionale 2020, con il processo di programmazione regionale, mediante recepimento degli obiettivi annuali, e con il processo di negoziazione con ATS per la definizione dei volumi di prestazioni sanitarie.

4.2.1. Obiettivi regionali

L'ASST partecipa all'attuazione delle politiche sanitarie regionali, delineate dalle “Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale 2020”, approvate con D.G.R. n. XI/2672 del 16/12/2019, e che saranno puntualmente declinate negli obiettivi aziendali di interesse regionale da assegnare ai Direttori Generali delle aziende sanitarie con delibera di Giunta Regionale.

L'ASST collabora, inoltre, alla realizzazione di progetti individuati dall'ATS in sede di negoziazione nel contratto annuale per la definizione dei volumi di attività sanitaria, in linea con la programmazione strategica regionale, da sottoscrivere entro il mese di maggio 2020.

Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi regionali, l'ASST declina i medesimi alle articolazioni aziendali coinvolte, mediante lo strumento del budget, al fine di consentire un'azione coordinata e funzionale all'efficacia dell'azione aziendale a completamento e integrazione del processo di gestione della performance organizzativa.

Per quanto riguarda gli obiettivi 2019, i dati provvisori di monitoraggio forniscono una situazione di raggiungimento stimata al 98,5%:



OBIETTIVO	INDICATORE	PESO	% STIMATA	Autovalutazione
1. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale finalizzato a definire la progettazione della rete ECMO regionale per la definizione del numero e della tipologia di pazienti da trattare e il relativo costo per dispositivi medici, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza della rete e mantenere la programmazione definita.	Presentazione di un progetto e approvazione da parte della Regione secondo le tempistiche che lo stesso gruppo di lavoro definirà.	10	100	10
2. TAVI	n. TAVI 2019 = previste 40/anno con valutazione di appropriatezza ARTIM	10	100	10
3. OBIETTIVO PNE: miglioramento della degenza media per acuti	Degenza media per acuti 2019<2018 tendente alla media regionale	15	90	13,5
4. Nuovo ospedale di Monza	Ridefinizione della pianificazione e dell'impatto economico con approvazione regionale	20	100	20
5. Migliorare la completezza del dato relativo al flusso dei consumi dei dispositivi medici, al fine di consentire il corretto riscontro del dato esposto in bilancio, attualmente non verificabile	Corrispondenza tendente al 100%	10	100	10
6. Medicina del lavoro: implementazione emersione malattie professionali – flusso SMP	Incremento emersione malattie professionali rispetto a 2017 (ultimo dato consolidato): +20% sia PO Monza che PO Desio	5	100	5
7. PIC: Condivisione con le cooperative dei MMG del territorio per la messa a disposizione di nuovi slot per pazienti cronici	Definizione e stipula accordo Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	10	100	10
8. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale, finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti in raccordo con ATS	Elaborazione di almeno 2 progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto.	10	100	10
9. Progetto di fattibilità per la riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate, d'intesa con ATS Brianza, da destinarsi a sede di qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari	Presentazione progetto e approvazione regionale	10	100	10
TOTALE PUNTI		100		98,5

Per quanto riguarda le criticità riscontrate in un obiettivo, si precisa che la degenza media complessiva è sostanzialmente invariata, a fronte di un aumento del peso della casistica di ricovero ordinario (peso medio unitario aumentato da 1,358 nel 2018 a 1,376 nel 2019 – valore provvisorio).

4.2.2. Erogazione di prestazioni sanitarie: volumi

La produzione 2019 a contratto Lombardi dell'ASST di Monza non solo è in linea con gli obiettivi negoziali di cui ai contratti definitivi, ma evidenzia un'importante extra produzione sia per l'attività di ricovero, sia per l'attività ambulatoriale e di psichiatria.

Complessivamente, la stima della produzione netta (dopo regressioni e abbattimenti) registra un'eccedenza complessiva rispetto ai contratti di 6,4 milioni di euro, importo al quale va aggiunta la quota di remunerazione delle prestazioni per pazienti con PAI, assegnate nel 2018 per 273 mila euro:



TIPOLOGIA DI CONTRATTO LOMBARDI	anno 2019				
	Stima produzione netta 2019 * (A)	Valore dei contratti 2019 (B)	Bilancio di previsione V2 (C)	extra produzione vs. contratto (A) - (B)	extra produzione vs. Bilancio (A) - (C)
RICOVERI	€ 147.606.532	€ 145.821.355	€ 144.946.427	€ 1.785.177	€ 2.660.105
SUBACUTI	€ 432.070	€ 467.120	€ 446.257	-€ 35.050	-€ 14.187
SPECIALISTICA c/screening	€ 78.481.103	€ 74.449.689	€ 78.075.000	€ 4.031.414	€ 406.103
QUOTA PAI	€ 273.000				
PSICHIATRIA	€ 7.611.183	€ 6.998.359	€ 6.998.359	€ 612.824	€ 612.824
PROGRAMMI INNOVATIVI PSI	€ 331.802	€ 294.035	€ 294.035	€ 37.767	€ 37.767
NEUROPSICHIATRIA	€ 2.099.685	€ 2.101.764	€ 2.101.764	-€ 2.079	-€ 2.079
PROGETTI NPJA	€ 400.000	€ 400.000	€ 400.000	€ -	€ -
	€ 237.235.375	€ 230.532.322	€ 233.261.842	€ 6.430.053	€ 3.700.533

* al netto abbattimenti NOC, FEM, 108 e regressioni per la specialistica ambulatoriale

Per il 2020 l'ASST prevede il mantenimento dei volumi di prestazioni erogate, in linea con lo storico e nel rispetto degli obiettivi di produzione che saranno assegnati.

4.2.3. Accessibilità delle prestazioni ambulatoriali: i tempi medi di attesa (TMA)

E' noto che le dinamiche dei tempi d'attesa siano anomale, in quanto ad un mero aumento dell'offerta non sempre corrisponde un equivalente miglioramento dei tempi d'attesa. Infatti, nell'esperienza dell'ASST, l'aumento costante della produzione registrato negli ultimi 10 e più anni non ha risolto le criticità, mentre le azioni attuate a partire dai primi mesi del 2019, finalizzate al governo della domanda ed alla riorganizzazione delle agende, stanno avendo effetti correttivi sui tempi d'attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali:

- le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio con priorità U (urgente), B (breve), e D (differibile), vengono erogate all'interno dei tempi d'attesa previsti dalla normativa nel 77,4% medio annuo dei casi (dati aggiornati a dicembre 2019), contro un dato del 2018 pari al 69,2%. Il dettaglio per mese evidenzia un trend di miglioramento in particolare per le priorità U e B:

Tempo Attesa Limite	Classe Priorità	TOTALE 2018	TOTALE 2019	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19
3	Urgente	69,5%	70,7%	68,2%	67,8%	66,1%	64,7%	69,3%	64,9%	71,1%	79,0%	70,6%	73,6%	78,3%	80,3%
10	Breve	69,1%	72,3%	67,5%	69,2%	73,4%	69,2%	67,1%	68,9%	70,8%	74,8%	74,4%	76,1%	79,5%	78,6%
30	Differibile	60,9%	76,3%	70,5%	79,2%	81,5%	80,9%	75,8%	76,1%	72,6%	80,2%	68,6%	74,6%	75,9%	82,8%
60	Differibile	82,6%	91,5%	88,0%	88,1%	91,0%	90,7%	91,1%	92,9%	96,6%	97,5%	89,6%	91,7%	90,6%	93,0%

- analogamente, anche le 12 prestazioni oggetto di valutazione regionale, individuate dalla DGR XI/1046/2018 "Regole 2019", sono state erogate entro i tempi attesi in una percentuale crescente nel corso dell'anno:



Codice - Prestazione	TOTALE 2018	2019											
		gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic
87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	82,6%	80,3%	92,2%	85,9%	79,6%	84,5%	90,2%	90,0%	82,1%	92,9%	84,7%	85,7%	74,4%
88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIA	72,5%	78,2%	76,8%	83,1%	84,7%	84,5%	80,7%	86,3%	82,7%	81,7%	90,4%	93,3%	92,1%
88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMM	77,2%	83,3%	89,7%	88,6%	80,8%	84,0%	87,7%	88,6%	80,5%	85,9%	85,2%	90,1%	84,1%
88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI S	70,2%	70,2%	63,4%	72,7%	78,2%	75,3%	77,1%	94,0%	80,0%	60,4%	75,6%	76,2%	84,2%
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	69,0%	71,9%	71,1%	75,5%	74,6%	72,9%	77,6%	79,6%	89,5%	79,4%	88,9%	90,2%	83,4%
88.99.2 - DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA	71,4%	100,0%	50,0%	100,0%	77,8%	0,0%	40,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	66,7%	80,0%
89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA	84,4%	87,8%	86,9%	89,0%	92,4%	85,3%	91,2%	86,9%	96,8%	90,3%	94,7%	93,7%	93,6%
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	65,1%	78,3%	71,2%	78,3%	81,3%	74,5%	76,8%	78,0%	88,8%	75,6%	87,4%	85,4%	88,7%
89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	63,6%	64,8%	64,0%	73,5%	64,8%	72,1%	67,2%	64,3%	68,5%	62,6%	59,5%	57,7%	71,2%
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	65,4%	76,1%	80,6%	80,5%	80,0%	81,2%	75,3%	72,5%	76,8%	71,2%	70,4%	69,2%	67,8%
89.7B.8 - PRIMA VISITA ORL	68,9%	68,7%	82,6%	81,7%	78,4%	71,9%	70,8%	76,7%	82,1%	70,2%	81,3%	87,1%	88,4%
95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA	64,5%	63,7%	69,8%	71,4%	73,1%	68,4%	67,9%	65,4%	81,0%	64,9%	72,0%	69,7%	79,0%
TOTALE GRUPPO DGR 1046/2018	68,4%	71,9%	74,9%	78,6%	77,2%	75,2%	74,6%	74,6%	81,3%	72,8%	78,8%	79,9%	82,8%

Questi risultati non sono stati ottenuti aumentando l'offerta, bensì governandola attraverso numerose azioni, in particolare:

- riorganizzazione delle agende con potenziamento delle classi di priorità U, B, D a scapito delle P;
- segregazione delle agende per i pazienti cronici/fragili, nell'ambito del progetto della presa in carico, con differenziazione dei percorsi per i pz acuti da quelli per pz cronici;
- utilizzo dell'area a pagamento per potenziare l'offerta istituzionale secondo le effettive necessità;
- assunzione di specialisti con contratti libero professionali finanziati con il D.L. 158/2012;
- messa a disposizione dei pz over 75 di oltre 3000 prestazioni prenotabili attraverso le farmacia presenti sul territorio provinciale;
- incentivazione dell'arruolamento proattivo dei pz cronici, con la pubblicazione di quasi 1300 PAI nel 2019.

Nel 2020 si procede all'implementazione delle nuove disposizioni in materia di tempi di attesa (TMA) delle prestazioni sanitarie (DGR XI/1865/2019), mediante attuazione delle specifiche indicazioni, fra le quali alcune sono già state attivate:

- validità delle impegnative anche se presentate oltre i tempi previsti dalla classe di priorità, con relativa modifica della classe di priorità;
- attivazione dello sportello MOSA presso il CUP per la verifica della disponibilità presso altre strutture sanitarie;
- in caso di indisponibilità della prestazione richiesta all'interno dei TMA, erogazione della prestazione in libera professione, con a carico del cittadino solo l'eventuale ticket.

Inoltre, nel 2020 si prevede di raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) migliorare la % di prestazioni erogate entro i TMA
- 2) adottare protocolli clinici condivisi con MMG/PLS per la prescrizione secondo le classi di priorità (in collaborazione con ATS)



3) inserire in lista d'attesa il 100% degli interventi chirurgici

4) centralizzare le liste d'attesa ricoveri programmati.

4.2.4. Presa in carico dei pazienti cronici

Nel 2019 l'ASST ha proseguito l'attività di implementazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici, con i seguenti risultati in termini di volumi (PAI pubblicati) e complessità (livello 1-2):

Obiettivo: Atteso aumento volume PAI e proporzione pazienti Livello 1						
Livello	PAI pubblicati al 31/12/2018		PAI pubblicati al 31/12/2019		Delta livello 2019/2018	Tendenza
	n. PAI	%	n. PAI	%		
1	33	5.6%	112	9.0%	+ 3.5%	↑ ↑
2	257	43.3%	569	45.9%	+ 2.6%	↑
3	304	51.2%	557	45.0%	- 6.2%	↓
Totale PAI Pubblicati	594 <small>Patto di Cura sottoscritto nel 2018 PAI Pubblicato nel 2018</small>	100.0%	1238 <small>Totale PAI</small>	100.0%		

Nel 2020 si procede all'implementazione delle nuove disposizioni in materia di cronicità (DGR XI/1865/2019), secondo le seguenti direttrici:

1. Accessibilità delle agende dedicate alla cronicità da parte dei gestori
2. Utilizzo della ricetta dematerializzata
3. Riorganizzazione degli ambulatori per l'esecuzione nella medesima giornata di alcune delle prestazioni sanitarie previste nel singolo PAI
4. Introduzione degli indicatori previsti dalla DGR n. XI/1863/2019 al fine della valutazione dei gestori per l'anno 2020:
 - a. P01 - Indice di congruità di programmazione
 - b. P03.A - Indice di aderenza terapeutica
 - c. P04 - Indice di aderenza ambulatoriale al PAI
 - d. P05.A - Effettuazione Emoglobina Glicata in pazienti diabetici
5. sottoscrizione degli accordi con gli enti gestori per la messa a disposizione degli slot di prestazioni dedicate alla cronicità
6. preventiva identificazione del paziente ambulatoriale come cronico di modo che lo specialista ne sia a conoscenza al momento della visita
7. sottoscrizione di almeno un accordo con una coop di MMG per la realizzazione di progetti di telemedicina.

4.2.5. Qualità delle cure: indicatori di performance ed esito



L'ASST promuove la qualità delle cure misurata e valutata nei sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, in particolare il PNE – Programma Nazionale Esiti e il Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S. Anna, mediante monitoraggio degli indicatori e attivazione degli opportuni interventi correttivi.

Con decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 è stato introdotto il “Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” che entrerà in vigore a partire dall’anno di valutazione 2020 sostituendo la cosiddetta “Griglia LEA”. Il NSG è costituito da un insieme di 88 indicatori riferiti agli ambiti di assistenza della prevenzione, dell’assistenza distrettuale e dell’assistenza ospedaliera. Tra questi, ogni anno, il Comitato Lea individua un “sottoinsieme” di indicatori, detto anche CORE, che costituiscono l’ambito di valutazione delle Regioni.

Nel 2020 si procede pertanto al governo degli indicatori individuati dalla Regione (DGR XI/1865/2019) con riallineamento di quelli critici al valore standard di riferimento:

Presidio	Indicatore	Descrizione Indicatore	2017		2018		2019	
			Valore HSG	Fascia	Valore HSG	Fascia	Valore HSG	Fascia
Monza	CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	68,30%	3	72,30%	2	68,14%	3
	ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	98,43%	2	96,85%	2	68,04%	3
	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	61,36%	2	74,89%	1	63,64%	2
	C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	9,38%	5	3,76%	3	2,77%	3
	I10 (*)	Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri cons DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	0,2401	2	0,1887	3	0,1822	2
Presidio	Indicatore	Descrizione Indicatore	Valore HDESIO	Fascia	Valore HDESIO	Fascia	Valore HDESIO	Fascia
Desio	CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	77,01%	2	73,89%	2	68,84%	3
	GRAV1	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,31%	2	15,11%	2	12,02%	1
	ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	0,00%	5	0,00%	5	0,00%	5
	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	81,82%	1	67,11%	2	54,71%	3
	C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	7,24	5	5,85	4	4,01	3
	I10 (*)	Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri cons DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	0,1803	3	0,1737	3	0,1602	3

4.2.6. Interventi strutturali e investimenti

Per il 2020 l'ASST ha in programma l'effettuazione di interventi strutturali oltre ad importanti investimenti che riguardano le apparecchiature scientifico sanitarie.

Nei presidi ospedalieri è prevista una fase di profonda riorganizzazione soprattutto nello stabilimento monzese a causa dei lavori che vedono coinvolti gran parte dei reparti nelle opere di ristrutturazione e potenziamento strutturale in corso.



Per il Presidio di Monza, la definizione delle strategie aziendali è fortemente condizionata dal progetto di ristrutturazione dell'Ospedale Nuovo di via Pergolesi. Entro la metà di marzo 2020, infatti, è prevista la conclusione della fase 2 del cantiere di ristrutturazione del Monoblocco e l'avvio della fase 3, con spostamento di parte delle degenze nelle nuove aree (dal settore C al settore B).

I lavori del cantiere si svolgono in fasi distinte allo scopo di mantenere i livelli di assistenza e continuare a fornire risposte ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, oltre che a garantire la continuità della didattica svolta in convenzione con UniMIB.

Sempre nel presidio di Monza, nel 2020 prendono avvio i lavori per l'esecuzione delle opere relative alla nuova Centrale di Sterilizzazione, alla nuova sede della Banca degli Occhi e al settore D.

Il Presidio Ospedaliero di Desio è interessato da interventi strutturali quali le opere di messa a norma antincendio e le progettualità proposte in sede di Piano Straordinario degli Investimenti DGR X/5805 del 18/11/16 ed approvati con DGR X/6548 del 04/05/2017. Il progetto per l'ampliamento degli spazi del pronto soccorso è stato inviato il 30/11/2019 alla Regione per approvazione. Per quanto riguarda gli interventi di messa a norma, l'affidamento dei lavori è avvenuto il 25/11/2019 e proseguiranno per tutto il 2020.

Per quanto riguarda, invece, gli investimenti in tecnologia, nel 2020 saranno completati gli interventi, avviati nel 2019, di rinnovo delle apparecchiature sanitarie scientifiche come, ad esempio, l'acquisizione di un nuovo acceleratore lineare per la Radioterapia (in esercizio dal settembre 2019), l'acquisizione di un angiografo biplano per l'attività interventistica neuroradiologica (in esercizio dal 2020). Nei primi mesi del 2020 saranno installate due nuove apparecchiature RM e due nuove apparecchiature radiologiche polifunzionali toraco-scheletriche per il presidio di Monza, da collocare nel settore B oggetto di ristrutturazione a completamento dei lavori di fase 2 del cantiere.

Nei primi mesi del 2020 entrerà in funzione anche la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3 Tesla acquistata nel 2019 dall'Università Milano Bicocca mediante l'utilizzo, in convenzione, per le attività diagnostiche dei pazienti dell'ASST di Monza.

4.2.7. Collegamento con il Piano Annuale di Risk Management (PARM) e con il Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (PIMO)

La qualità si declina non solo con riferimento alle prestazioni erogate ma anche ai processi che sottostanno al funzionamento dell'Azienda.

L'ASST sostiene la cultura di miglioramento qualitativo continuo basato su una definizione di qualità orientata all'utente, aderendo alle indicazioni e metodi forniti da Regione Lombardia che, nel 2015, ha introdotto l'utilizzo sistematico del miglioramento continuo dei processi aziendali attuato mediante l'utilizzo di un nuovo strumento, il "Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (P.I.M.O.)", obbligatorio per tutte le strutture di ricovero e cura della regione, pubbliche e private accreditate e a contratto.

Nel 2020 si saranno perseguiti gli obiettivi di miglioramento della qualità e di governo del rischio clinico in coerenza con l'attuazione del Piano Annuale di Risk Management, in continuità con le attività del 2019, favorendo la sinergia fra tutti i professionisti coinvolti.

Si procederà pertanto a:

1. completare gli obiettivi 2019 inerenti alla definizione di procedure;



2. aderire alle attività previste dal Piano Annuale di Risk Management 2020 e dal PRIMO 2020-2022 e migliorare la gestione dei relativi flussi istituzionali e aziendali (es. cadute, risk buster, ecc.).

Dall'analisi preliminare degli esiti parziali del PARM 2019, dall'indicazione regionale di ripresa degli indicatori del Primo e dalle Regole 2020, gli interventi sono articolati nelle seguenti macroaree:

- A. infezioni correlate all'assistenza
 - a. aree mediche ed internistiche: controllo di applicazione PDTA SEPSI generale ed in area ostetrica mediante controllo su sdo chiuse (con emocoltura positiva e diagnosi di sepsi) incrociato con esame specifico laboratorio per sepsi-corrispondenza 85-95%,
 - b. aree chirurgiche: compilazione check list di sistema 2.0 (frequenza annuale/una tantum) e applicazione stretta delle indicazioni di prevenzione relative al controllo ICA (lavaggio preoperatorio – tricotomia - lavaggio chirurgico, profilassi antibiotica, stop profilassi antibiotica in reparto, medicazioni semplici ed avanzate);
- B. errori di terapia: definizione di una procedura di riconciliazione farmacologica ed applicazione in tutte le cartelle di ricovero del 2° semestre (autocontrollo con check di presentazione cartella clinica in archivio);
- C. flussi informativi istituzionali e gestionali in materia di rischio clinico: ottimizzazione dei flussi cadute con prognosi e relazione, miglioramento incident reporting.

4.2.8. Collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance è anche strumento fondamentale attraverso cui trasparenza e prevenzione dell'illegalità si realizzano.

I processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) dell'ASST di Monza, integrato con il Programma per la trasparenza e l'integrità (periodo temporale di riferimento: 2020-2022) edizione 2020, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 22/1/2020, individua anche specifici obiettivi e relativi indicatori del ciclo della performance.

Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPCT, infatti, assume un ruolo programmatico ancora più incisivo, dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale. Inoltre l'art. 10, co. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Nel PTPC sono, infatti, resi espliciti i collegamenti tra le misure da adottare per la prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance organizzativi e individuali e gli obiettivi strategici. Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) ha individuato, seguendo le indicazioni dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, gli obiettivi, da assegnare ai singoli uffici, così come riportati in allegato al predetto PTPCT.

In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPCT (art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.), in quanto è in tale documento che sono



individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'ASST, definendo gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Con riferimento alla metodologia utilizzata dall'ASST per la definizione degli obiettivi e la valutazione della performance organizzativa, gli obiettivi indicati nel PTPCT saranno declinati alle articolazioni aziendali Centro di Responsabilità come “**adempimento**”, nel caso di mantenimento delle attività già in atto in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ovvero come “**obiettivo**” nel caso di attività incrementali di sviluppo o di miglioramento della qualità della prestazione.

Nello specifico, le misure che definiscono obiettivi collegati al Piano della Performance sono:



MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RESPONSABILITA'		EFFETTIVITA' DELLA MISURA	
Area	MISURE E RESPONSABILITA' Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata
Generale	FORMAZIONE	Difendere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Realizzazione dei corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno
Area	Misura di prevenzione	Difendere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Partecipazione ai corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno da parte del personale della Struttura
Generale	WHISTLEBLOWING	Gestione delle segnalazioni	Relazione annuale inviata in Regione Lombardia
Area	Misura di prevenzione	Gestione delle violazioni del Codice	Relazione da presentare al RPCT dei procedimenti disciplinari, albiati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza
Generale	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	Difusione conoscenza del Codice a tutto il personale necessario	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice
Area	Misura di prevenzione	Verifica della conoscenza del Codice e della normativa in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza all'atto della selezione del personale	Inserimento nei bandi di selezione del personale di conoscenza di nozioni in merito al Codice etico e di comportamento e alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
Generale	ROTAZIONE DEGLI INCARICHI E SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI	Rispetto del principio di rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. Lgs. n. 165 del 2001	Procedimento di adozione del Regolamento
Area	Misura di prevenzione	Atuazione del principio di rotazione ordinaria degli incarichi segregazione delle funzioni	Disciplinare all'interno del Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali - Area medica e veterinaria e SP/TA. Istituto della rotazione straordinaria
Generale	GESTIONE CONFLITTI DI INTERESSE	Evitare che la condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	Articolazione dei compiti e delle competenze, prevedendo meccanismi di condivisione delle fasi procedurali nel rispetto dei Regolamenti
Area	Misura di prevenzione	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Acquisizione dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse
Contratti pubblici	DIVIETO DI PANTOUFLAGE	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Alimentazione costante della cartella condivisa per la verifica e gestione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e delle autorizzazioni ex art.53 D.Lgs. 165/2001
Affidamento di lavori e beni e servizi	PATTO DI INTEGRITA'	Evitare eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corrotte e concussive	Inserimento negli schemi contrattuali con i fornitori della clausola di divieto di pantouflage
	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI	Evitare eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corrotte e concussive	Inserimento nelle lettere di invio/bisogna contrattuale del Patto di integrità
	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Inserimento nel 100% dei Patti di Integrità delle sanzioni a carico dell'operatore in caso di violazione del codice di condotta
Contratti pubblici	Affidamento di lavori e beni e servizi	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture
Contratti pubblici	Affidamento di lavori e beni e servizi	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture
	SCELTA DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi nella fase di selezione del contraente	Numero dei ricorsi presentati dalle ditte concorrenti a seguito di esclusione o errate valutazioni tecnico-economiche in sede alla quale l'Azienda sia stata soccombente ovvero abbiano reso necessario un provvedimento in materia (report semestrale)
Contratti pubblici	PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DELL'ITER DA SEGUIRE PER L'ACQUISTO DI FORNITURE DI BENI ESCLUSIVO O INFUNGIBILI	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse	Rendicontazione sugli acquisti di beni e servizi infungibili, con indicazione delle tipologie di prodotti emessi ed il valore di acquisto, da inviare con cadenza semestrale alla Direzione Strategica e a RPCT
Affidamento di lavori e	ALTERNANZA RUOLO DEL RUP	Assicurare la terzieta ed indipendenza del RUP	Relazione sulle modalità di assegnazione del RUP, con evidenza del numero delle procedure assicurate a ciascun dirigente



Area	Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
Incarichi e nomine	REGOLAMENTO PER IL CONFERIMENTO E REVOCA DI INCARICHI DIRIGENZIALI	Garantire la massima trasparenza nella definizione dei criteri e dei principi che determinano la graduatoria degli incarichi dirigenziali e la relativa retribuzione di posizione	Presentazione alla Direzione Strategica del Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali - Area medica e sanitaria	1) Presentazione del Regolamento incarichi attribuiti e/o revocati annualmente 2) Report sugli incarichi
Acquisizione e progressione del personale	VERIFICA SULLE DICHIARAZIONI DI INCOMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	Garanzia del rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività extra-istituzionale autorizzata	Raccolta e verifica sulle dichiarazioni presentate dai Diretori	Numero delle dichiarazioni raccolte e verificate = 100%
	CONTROLLI SULLE AUTORIZZAZIONI DEGLI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI	Garanzia del rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività extra-istituzionale autorizzata	Raccolta e verifica a campione pari al 5% sulle autorizzazioni concesse nel corso dell'anno di riferimento, con particolare riguardo al rispetto dell'obbligo di svolgere l'attività autorizzata ai di fuori dell'orario di servizio	Numero delle non conformità sulle autorizzazioni verificate < 10%
	INSERIMENTO NEI CONTRATTI INDIVIDUALI DELLA CLAUSOLA DI PRESA VISIONE DEL DIVIETO DI PANTOUFLAGE	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Rilevazione delle richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali (> 5anno) per singolo dipendente	Report annuale delle richieste di incarico extra istituzionale
	DICHIARAZIONI DI DIVIETO DI PANTOUFLAGE PER EX DIPENDENTI	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Inserimento nei contratti individuali della clausola di presa visione del divieto di pantouflage	Inserimento della clausola nel 100% dei contratti individuali
	CONTROLLO SUI SOGGETTI CESSATI, AVVENTI POTERI AUTORITATIVI, CIRCA IL RISPETTO DEL DIVIETO DI PANTOUFLAGE	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Sottoscrizione da parte dei dipendenti (dirigente o titolare di PO) di una dichiarazione al momento della cessazione del servizio o dell'incarico, con la quale si impegna al rispetto del divieto di pantouflage	Numero delle dichiarazioni raccolte/numero dei dipendenti cessati=100%
Area Affari Legali e Contenzioso	Misura di prevenzione PUBBLICAZIONE DATI INERENTI IL RISARCIMENTO A PAZIENTI DANNEGGIATI	Garantire la trasparenza delle procedure di risarcimento danni ai pazienti danneggiati	Azione programmata Rispetto dell'obbligo della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) relativo alla pubblicazione dei dati inerenti il risarcimento a pazienti danneggiati	Numero dei soggetti verificati che rispettano il divieto/numero dei soggetti controllati=100%
Area	Misura di prevenzione GESTIONE DEI PAGAMENTI	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Azione programmata Tracciabilità dei pagamenti	Indicatore Pubblicazione annuale del dato ulteriore
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	GESTIONE DEI CREDITI E DELLE TRANSAZIONI CON I DEBITORI	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei crediti aziendali	Creazione di un applicativo dedicato alla gestione del recupero crediti	Report trimestrale riportante le fatture ricevute con indicazione dei tempi di pagamento 1) individuazione della modalità per la creazione dell'applicativo 2) Messa a disposizione dell'applicativo
	PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DI COSTI E TARIFFE PER CONVENZIONI SANITARIE	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei crediti aziendali scaduti	Predisposizione del report	Info del report a RPCT
Area	Misura di prevenzione CONTROLLI SULL'ESECUZIONE CONTRATTUALE	Far fronte ad eventuali rischi di <i>maladministration</i> nella gestione dei proventi derivanti dall'attività	Condivisione della procedura	Adozione della procedura con definizione del relativo tariffario di minima
Esecuzione contrattuale	PROCEDURA PER LA RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Garantire il rispetto della normativa in materia	Azione programmata Predisposizione di un report riportante il numero delle varianti contrattuali rispetto agli affidamenti in essere e il numero dei subappalti rispetto ai contratti di lavoro in essere	Report riportante: Numero varianti contrattuali/numero affidamenti
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI PERICOLOSI SANITARI	Verificare la conformità o la regolarità dell'esecuzione del contratto	Verifica dell'applicazione della procedura rispetto alle relazioni presentate al RPCT	Numero dei subappalti/numero contratti di lavoro
		Verificare la conformità o la regolarità dell'esecuzione del contratto	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte del DEC	Numero delle relazioni stese nel rispetto della procedura/numero relazioni presentate al RPCT = 100%
		Verificare la conformità o la regolarità dell'esecuzione del contratto	Revisione della procedura in essere	n. autocertificazioni acquisite/ totale incarichi DEC = 100%



Area	Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Prevenire il rischio di conflitto di interessi, favoritismi e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio sull'attività degli operatori del tanatologico	Report annuale circa gli incarichi affidati dai parenti alle pompe funebri e segnalazione e denunce presentate alle DM da parte dei cittadini per pressioni ricevute da parte degli operatori in ordine alla scelta del servizio funerario
Area	Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
Medicina legale	ACQUISIZIONE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI CIRCA L'ASSENZA DI POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive relative all'assenza di situazioni di conflitto di interesse per tutti i componenti della commissione	n. autocertificazioni acquisite/totalità componenti commissioni = 100%
Area	Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
	VERIFICA SULLE DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	Garanzia del rispetto delle autodichiarazioni presentate	Verifica a campione pari al 1% sulle dichiarazioni presentate	Numero delle dichiarazioni corrette/numero delle dichiarazioni verificate > 95%
	TRASPARENZA DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI	Garantire la piena trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni	Publicazione dei dati richiesti dalla normativa	Publicazione del 100% dei dati richiesti
	INFORMATIZZAZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	Garantire la piena trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni	Monitoraggio degli spostamenti delle prenotazioni	Report sul numero degli spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per cui si chiudono le agende, rispetto al numero totale degli spostamenti rilevati nel medesimo periodo
Attività libero-professionale e liste di attesa	PIANO AZIENDALE PER L'ALPI E REGOLAMENTO ALPI	Evitare favoritismi che eludano le liste di attesa delle prestazioni di ricovero istituzionale, attraverso la trasparenza delle liste d'attesa chirurgiche	Sistema di controllo e gestione informatizzata delle liste d'attesa chirurgiche	Report delle liste operatore di n. 2 Strutture chirurgiche del PO Monza con indicazione del numero delle chiamate fuori programmazione
Area	Misura di prevenzione	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI FARMACI	Garantire il rispetto della fascia oraria autorizzata in ALPI	Monitoraggio del rispetto della fascia oraria dedicata all'ALPI mediante controlli a campione del 20% dei medici autorizzati in LP ambulatoriale intramoenia e ora delle prestazioni rese in LP e timbratura istituzionale	Report semestrale da consegnare a RPCT con indicazione delle anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione
		Controllo sui volumi delle prestazioni rese in attività istituzionale e rispetto a quelle rese in regime di attività libero professionale	Aggiornamento annuale del Piano aziendale per l'attività libero professionale	Publicazione del Piano aziendale aggiornato sul sito web aziendale
		Garantire il rispetto della fascia oraria autorizzata in ALPI	Monitoraggio del rispetto della fascia oraria dedicata all'ALPI allargata (studio privato) mediante controlli a campione del 50% degli inserimenti delle prenotazioni e dei pagamenti effettuati da parte degli aventi diritto	Report semestrale da consegnare a RPCT con indicazione delle anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione
		Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Report sugli acquisti in economia riportante:	Presentazione dei report
		Controllo sulle prescrizioni farmacologiche e sulla gestione dei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco	Predisposizione di un Regolamento/procedura che definisca le modalità di accesso degli informatori scientifici del farmaco nei Presidi Ospedalieri con istituzione di un registro degli accessi	1) Predisposizione del Regolamento/procedura 2) Inizio del Registro degli accessi a RPCT
Farmacautica, dispositivi ed altre tecnologie, sperimentazioni e sponsorizzazioni	COMMISSIONE HTA	Valutazione integralità dell'introduzione di nuova tecnologie e dispositivi medici	Predisposizione di una relazione sull'attività svolta dalla Commissione HTA	Presentazione della Relazione al RPCT
	GESTIONE INFORMATIZZATA DEL MAGAZZINO DELLA S.C. DI FARMACIA	Rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed efficace associazione farmaco-reparo, consentendo anche la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse	Predisposizione di un reporter indicante le richieste di reparto, le quantità evase e gli eventuali resi	Presentazione dei report
	SCHEDA PER LA SOSTENIBILITÀ DEL BUDGET	Far fronte ad eventuali rischi di maladministration nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di ricerca	Utilizzo della scheda di budget per la verifica della sostenibilità economica delle sperimentazioni commerciali	n. schede di budget complete/totalità delle sperimentazioni commerciali autorizzate = 100%
	REGOLAMENTI PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI	Far fronte ad eventuali rischi di maladministration nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di sponsorizzazione ed evitare potenziali conflitti di interesse	Rispetto dei Regolamenti in materia di sponsorizzazioni nel caso di richiesta di sostegno economico da parte di soggetti terzi per la realizzazione di progetti istituzionali/attività formative	n. sponsorizzazioni attivate nel rispetto dei regolamenti/totalità delle sponsorizzazioni = 100%
	SISTEMA DI CONTROLLO SULL'EROGAZIONE DEI FARMACI STUPEFACENTI	Far fronte ad eventuali rischi di distrazione di farmaco in fase di erogazione	Definizione di una procedura per la gestione della somministrazione dei farmaci stupefacenti in caso di blocco dell'applicativo informatico	Adozione della procedura
	PROCEDURA PER IL CONTROLLO E IL MONITORAGGIO	Far fronte ad eventuale inappropriata spesa di liquidazione della spesa protesica	Definizione di una procedura operativa tesa a un più diretto e più efficace coinvolgimento nei processi di controllo e monitoraggio della spesa protesica	Presentazione della procedura alla Direzione Strategica



Anche la pubblicazione dei documenti Piano della Performance e Relazione della Performance rappresenta un ulteriore obiettivo della trasparenza. Tali documenti sono regolarmente approvati dall'ASST e pubblicati nel sito internet aziendale nella sezione della prevenzione della corruzione e la trasparenza.

4.3. La performance organizzativa

In conformità con il citato Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, la programmazione strategica aziendale trova attuazione mediante la declinazione degli obiettivi aziendali (performance aziendale) alle articolazioni organizzative (performance organizzativa) attraverso lo strumento del budget, con assegnazione di obiettivi organizzativi e individuali (performance individuale).

Gli ambiti verso i quali si orienta la programmazione operativa nella declinazione degli obiettivi di budget sono così articolati:

1. Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico
2. Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi
3. Qualità dei processi e delle prestazioni
4. Attuazione delle politiche sanitarie regionali

Per rendere il sistema di misurazione e valutazione della performance strumento idoneo al miglioramento dell'organizzazione, la valutazione della performance dei dirigenti distingue gli obiettivi veri e propri dagli adempimenti, che rappresentano tutte le attività obbligatorie, quali il rispetto di norme e procedure aziendali. La verifica del rispetto degli adempimenti costituisce requisito per l'accesso alla valutazione degli obiettivi che devono rappresentare attività di miglioramento della qualità della prestazione.

L'articolazione di massima degli obiettivi operativi e la strutturazione dei relativi indicatori sarà indicativamente la seguente:

Area strategica	Obiettivo Operativo	Indicatore/valore atteso
Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	Mantenere o incrementare i volumi di attività rispetto allo storico	Valore della produzione 2020 \geq 2019 ($\pm 1\%$)
	Migliorare i tempi medi di attesa delle prestazioni oggetto di rilevazione	1) migliorare la % di prestazioni erogate entro i TMA 2) adottare protocolli clinici condivisi con MMG/PLS per la prescrizione secondo le classi di priorità (in collaborazione con ATS) 3) inserire in lista d'attesa il 100% degli interventi chirurgici 4) centralizzare le liste d'attesa ricoveri programmati
	Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili	1) Accessibilità delle agende dedicate alla cronicità da parte dei gestori 2) Utilizzo della ricetta dematerializzata 3) Riorganizzazione degli ambulatori per l'esecuzione nella medesima giornata di alcune delle prestazioni sanitarie previste nel singolo PAI 4) Introduzione degli indicatori previsti dalla DGR n. XI/1863/2019 al fine della valutazione dei gestori per l'anno 2020:



		<ul style="list-style-type: none"> - P01 - Indice di congruità di programmazione - P03.A - Indice di aderenza terapeutica - P04 - Indice di aderenza ambulatoriale al PAI - P05.A - Effettuazione Emoglobina Glicata in pazienti diabetici <p>5) sottoscrizione degli accordi con gli enti gestori per la messa a disposizione degli slot di prestazioni dedicate alla cronicità</p> <p>6) preventiva identificazione del paziente ambulatoriale come cronico di modo che lo specialista ne sia a conoscenza al momento della visita</p> <p>7) sottoscrizione di almeno un accordo con una coop di MMG per la realizzazione di progetti di telemedicina</p>
Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Ridurre il costo dei beni e servizi in coerenza con obiettivo regionale (-0,9% di sistema)	Riduzione attesa % pesata su performance 2019 e valutata rispetto alla performance economica 2020
	Migliorare l'efficienza dei fattori produttivi misurata dagli indicatori DM 21/6/2016 (Portale DWH RL, indicatori specifici e di performance)	Miglioramento indicatori critici con valutazione negativa "rosso" nel benchmark regionale (costo medio dei beni sanitari, costo medio dispositivi medici)
Qualità dei processi e delle prestazioni	Migliorare la qualità delle cure misurata dagli indicatori di cui agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia	Miglioramento indicatori critici con valutazione negativa "rosso/arancione/ giallo" nel benchmark regionale, mantenimento degli indicatori con valutazione positiva "verde"
	Migliorare la trasparenza e prevenzione del fenomeno corruttivo	Attuazione del 100% delle azioni previste dal PTPCT
	Migliorare la qualità dell'organizzazione	Piena adesione alle azioni previste dal Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)
	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Revisione in adeguamento alle nuove indicazioni
Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Piena adesione agli obiettivi aziendale di interesse regionale	Indicatori assegnati da DGR di assegnazione degli obiettivi per il 2020

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget definisce la misura della performance organizzativa dei centri di responsabilità aziendali, misurata dall'indice sintetico di performance, calcolato come sommatoria dei punti misurati secondo i criteri di valutazione di ciascun obiettivo, su un totale massimo di 100.

4.4. La performance individuale

La metodologia per la misurazione e la valutazione della performance individuale è diretta alla verifica sia del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali o di team assegnati al personale (dirigenziale e di comparto), sia delle competenze professionali e manageriali dimostrate, attraverso



ASST Monza

strumenti equi, oggettivi, condivisi e partecipati, e sarà ispirato, nelle metodologie e procedure, ai principi di:

- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione.

Relativamente alla valutazione del personale, per la dirigenza la valutazione della performance individuale del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali, definiti nel contratto individuale;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale dell'Azienda, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
- e) al raggiungimento di obiettivi individuati nella direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione, nonché nel Piano della performance.

Per tutto il restante personale, la valutazione individuale tiene conto dell'apporto dato al raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza, al raggiungimento di obiettivi individuali o di team, al comportamento organizzativo, alle competenze professionali.

L'ASST ha definito i criteri e gli strumenti di valutazione negli accordi integrativi aziendali siglati con le rappresentanze sindacali il 4/12/2017 per il comparto e il 17/11/2017 per la dirigenza.

5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

Il presente Piano della Performance è strutturato sulla base del "*Sistema di misurazione e valutazione della Performance*" adottato ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/2009 con deliberazione n. 122 del 30/1/2018. Il documento descrive processo, metodi, strumenti e soggetti coinvolti nel miglioramento continuo dell'organizzazione mediante la gestione della performance, ed è pubblicato alla pagina internet: <https://www.asst-monza.it/en/performance>).

Con la costituzione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 55 del 17/1/2017, ha preso avvio una nuova fase di revisione e consolidamento degli strumenti di gestione della performance dell'ASST. Tale Nucleo è stato prorogato, con deliberazione n. 67 del 22/01/2020, fino alla costituzione dei nuovi nuclei in attuazione delle recenti indicazioni normative di cui alla L.R. 23/2019, articolo 16.



ASST Monza

Per quanto riguarda l'anno 2018, il Nucleo di Valutazione ha approvato la “Relazione annuale sullo stato del funzionamento del sistema complessivo della valutazione della trasparenza ed integrità dei controlli interni”, documento pubblicato alla pagina internet dedicata alla performance, nel quale si evincono i miglioramenti conseguiti.

Nel 2020 sarà avviato un percorso di aggiornamento del “*Sistema di misurazione e valutazione della Performance*” che recepisca le seguenti indicazioni:

1. “Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche”, n. 4 Novembre 2019, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance.
2. “Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale”, n. 5 Novembre 2019, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance.
3. Direttiva n. 2/2019 del 26/06/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare i ruoli dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche”, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro per la Pubblica Amministrazione e Sottosegretario delegato alle pari opportunità.

6. Pubblicità

Il Piano della Performance viene adottato e pubblicato nel sito istituzionale, nella sezione denominata: «Trasparenza, valutazione e merito» (<https://www.asst-monza.it/en/performance>).