

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Monza

IL PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021

Monza, 31 gennaio 2019

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 2019-2021 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. Analisi del contesto esterno	4
2.4. Cosa facciamo	6
2.5. L'assistenza sanitaria e sociosanitaria	7
2.6. La didattica e i rapporti con l'Università	8
2.7. L'attività di ricerca	9
2.8. L'amministrazione in cifre.....	9
2.8.1. I dati di bilancio.....	9
2.8.2. Le Risorse Umane	11
2.8.3. I volumi di produzione.....	11
3. La pianificazione triennale.....	13
3.1. Mandato istituzionale e albero della performance.....	13
4. La programmazione annuale	16
4.1. La performance aziendale	17
4.1.1. Obiettivi regionali	18
4.1.2. Qualità delle cure: indicatori di performance ed esito	19
1.1.1. Interventi strutturali e investimenti.....	21
1.1.2. Collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione	21
1.1.3. Collegamento con il Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (PIMO)	24
1.2. La performance organizzativa.....	24
1.3. La performance individuale	26
1.4. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della Performance.....	26
2. Pubblicità.....	27



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 2019/2021, quarta 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 Maria Elena Galbusera, dal Direttore Sanitario Nicola Vincenzo Orfeo e dal Direttore Sociosanitario Fabio Muscionico.

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 per l'assistenza sanitaria: Poliambulatori di Bovisio Masciago, Brugherio, Cesano Maderno, Desio, Limbiate, Monza, Muggiò, Nova Milanese, Varedo, e Centri Dialisi con assistenza Limitata (CAL) di Cesano Maderno e Monza. A Cesano Maderno e Nova Milanese sono attivi anche due PreSST (Presidi Socio Sanitari Territoriali) per la gestione integrata ospedaliero e socio sanitaria dei pazienti cronici.

Consultori familiari con sedi territoriali a: Bovisio Masciago, Brugherio, Cesano Maderno, Desio, Limbiate, Monza, Muggiò, Nova Milanese, Varedo, Villasanta. Per quanto riguarda il percorso nascita, i consultori lavorano in stretta collaborazione con i professionisti delle strutture ospedaliere di Monza e Desio.

2.3. 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.



Distretto	Ambito	Popolazione ISTAT 2016			AREA		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Km ²	Ab/Km ²	N. COMUNI
MONZA	Desio	94.734	97.769	192.503	60	3.208	7
	Monza	82.143	88.677	170.820	48	3.559	3
	TOT. MONZA	176.877	186.446	363.323	108	3.364	10

Tabella 6: Fonte: Istat dettaglio popolazione e territorio degli ambiti di Desio e Monza

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.

2.4. 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.

La scelta di non dividere l'azienda per poli ma di integrare da subito le attività per mezzo dei rapporti istituiti dai *process owner* sui modelli di PDTA esistenti e da implementarsi con lo sviluppo territoriale è tesa a realizzare le condizioni a vantaggio di appropriatezza ed efficienza delle unità operative ospedaliere e territoriali, in ottica di facilitazione all'accesso alle cure.

Il modello così definito pone le basi per realizzare i presupposti della presa in carico totale dell'utente, con la realizzazione

di processi orizzontali grazie all'acquisizione di esperienza multidisciplinare derivante dalla fusione di aziende con *mission* diverse quali le ASL e le Aziende Ospedaliere che possono unire in unità di offerte uniche attività precedentemente divise e poco dialoganti.

Il modello di integrazione matriciale viene applicato nella organizzazione dipartimentale e i rapporti dei dipartimenti nei confronti delle Direzioni seguono lo stesso modello.

L'evidenza del modello matriciale è data dallo sviluppo interdipartimentale dei processi gestiti dai *process owner* che realizzano i necessari ponti di sviluppo ed integrazione di esperienze per la presa in carico sia in fase pre che post accesso alle strutture per acuti ove necessario, che va al di là del mero confine ospedaliero e garantisce anche l'integrazione con i servizi extra aziendali per completare il processo del prendersi cura.

I processi trasversali vengono condivisi dai direttori e comitati di dipartimento che garantiscono la piena riuscita dei progetti a seguito delle indicazioni ricevute dalla Direzione Sanitaria e Socio



Sanitaria. Al fine della verifica del raggiungimento degli obiettivi secondo criteri di efficienza ed efficacia, i processi di che trattasi saranno monitorati dalla Direzione Strategica che, attraverso la Gestione Operativa, detterà i tempi di attuazione ed esaminerà i percorsi con tutti gli attori coinvolti nel processo.

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.

2.5. L'assistenza sanitaria e sociosanitaria

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

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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 2018, la dotazione di posti letto nei due nosocomi è stata la seguente:

Presidio	Attivi
Ospedale S.Gerardo di Monza	
PL di degenza ordinaria	605
PL di day-hospital	54
Posti tecnici	131
Ospedale di Desio	
PL di degenza ordinaria	297
PL di day-hospital	26
Posti tecnici	36
PL subacuti	10

Tabella 1: Posti letto e posti tecnici

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 didattica 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. L'attività di 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.

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

Tabella 2: Andamento attività di ricerca clinica

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.

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

Dal punto di vista economico, l'attività di ricerca nel corso dell'ultimo triennio ha movimentato somme per oltre 5,5 milioni di euro, risultato significativo in considerazione del fatto che comprende solo sperimentazioni cliniche e attività di ricerca, non avendo l'Azienda il riconoscimento di IRCCS e non partecipando quindi al finanziamento ministeriale della ricerca corrente.

La rilevanza internazionale dell'attività di ricerca svolta presso l'Ospedale San Gerardo è testimoniata dalle collaborazioni in atto con gli Enti promotori/finanziatori dell'attività di ricerca stessa e, in particolare, con la Comunità Europea, l'AIFA, l'ISS, Regione Lombardia e con diverse Fondazioni pubbliche e private.

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 riferita al quarto CET 2017 – “Conto Economico Trimestrale”, trasmesso alla Direzione Generale Welfare il 20 dicembre 2018, che fornisce il quadro economico del preconsuntivo 2018.

La situazione, rappresentata in tabella 3, evidenzia il risultato in pareggio della gestione economica complessiva aziendale e fornisce il dettaglio delle gestioni separate per l'attività sanitaria, l'attività territoriale e l'attività di emergenza urgenza gestita da AREU:

(valori in €/1000)

Voce economica	Totale ASST		di cui: ASST sanitaria		di cui: ASST territoriale		di cui: ASST AREU	
	4° CET 2018	incid %	4° CET 2018	incid %	4° CET 2018	incid %	4° CET 2018	incid %
RICAVI								
Ricoveri (DRG)	172.950	34,6%	172.950	39,3%	-	0,0%	-	0,0%
Funzioni non tariffate	32.805	6,6%	32.805	7,5%	-	0,0%	-	0,0%
Ambulatoriale	80.226	16,1%	80.226	18,2%	-	0,0%	-	0,0%
Neuropsichiatria	2.643	0,5%	2.643	0,6%	-	0,0%	-	0,0%
Screening	717	0,1%	717	0,2%	-	0,0%	-	0,0%
Entrate proprie	38.264	7,7%	35.616	8,1%	2.648	5,1%	-	0,0%
Libera professione (art. 55 CCNL)	10.286	2,1%	10.055	2,3%	231	0,4%	-	0,0%
Psichiatria	7.362	1,5%	7.362	1,7%	-	0,0%	-	0,0%
File F	66.840	13,4%	66.840	15,2%	-	0,0%	-	0,0%
Utilizzi contributi esercizi precedenti	267	0,1%	258	0,1%	9	0,0%	-	0,0%
Altri contributi da Regione	61.353	12,3%	14.887	3,4%	46.466	89,7%	-	0,0%
Altri contributi	9.713	1,9%	2.271	0,5%	12	0,0%	7.430	100,0%
Proventi finanziari e straordinari	1.756	0,4%	1.748	0,4%	8	0,0%	-	0,0%
Prestazioni sanitarie	14.000	2,8%	11.566	2,6%	2.434	4,7%	-	0,0%
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	499.182	100,0%	439.944	100,0%	51.808	100,0%	7.430	100,0%
COSTI								
Personale	208.446	41,8%	187.667	42,7%	18.694	36,1%	2.085	28,1%
IRAP personale dipendente	13.244	2,7%	11.855	2,7%	1.243	2,4%	146	2,0%
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	8.326	1,7%	8.229	1,9%	97	0,2%	-	0,0%
Beni e Servizi (netti)	233.520	46,8%	215.911	49,1%	17.034	32,9%	575	7,7%
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	3.483	0,7%	2.963	0,7%	484	0,9%	36	0,5%
Altri costi	13.133	2,6%	8.097	1,8%	448	0,9%	4.588	61,7%
Accantonamenti dell'esercizio	5.341	1,1%	5.073	1,2%	268	0,5%	-	0,0%
Oneri finanziari e straordinari	162	0,0%	149	0,0%	13	0,0%	-	0,0%
Integrativa e protesica	13.527	2,7%	-	0,0%	13.527	26,1%	-	0,0%
Totale Costi (al netto capitalizzati)	499.182	100,0%	439.944	100,0%	51.808	100,0%	7.430	100,0%
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-		-		-		-	
Risultato economico	-		-		-		-	

Tabella 3: Schema di conto economico riclassificato, preconsuntivo 2018 (CET 4° trimestre)

Si evidenzia come l'equilibrio di bilancio 2018 sia garantito con l'azzeramento della quota di contributo per finanziamento del PSSR, che aveva uno stanziamento previsto nel bilancio di previsione di circa 9,5 milioni di euro, in linea con le direttive regionali che fissano l'obiettivo di “*procedere con un percorso virtuoso di riduzione dei contributi definiti PSSR*” al fine di “*efficientare il sistema per garantire la sostenibilità economico finanziaria dello stesso*”.



2.8.2. Le Risorse Umane

La consistenza del personale definita in unità equivalenti (FTE “full time equivalent”), cui fa riferimento la valorizzazione dei costi del personale indicata nel IV CET 2018, è sintetizzata nella seguente tabella:

MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	Totale ASST		di cui: ASST sanitaria		di cui: ASST territorio		di cui: ASST AREU	
	Unità equivalenti (FTE)	di cui Universitari	Unità equivalenti (FTE)	di cui Universitari	Unità equivalenti (FTE)	di cui Universitari	Unità equivalenti (FTE)	di cui Universitari
PERSONALE INFERMIERISTICO	1706	0						
PERSONALE TECNICO SANITARIO	257	0						
PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	15	0						
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	108	0						
ASSISTENTI SOCIALI	31	0						
PERSONALE AMMINISTRATIVO	398	0						
PERS. RUOLO TECNICO SANITARIO OTA/OSS	404	0						
PERS. RUOLO TECNICO NON SANITARIO	338	0						
PERSONALE RUOLO TECNICO ATIPICO (ex esacri)	4	0						
PERS. AUSILIARIO SPECIAL. SERV. ASSISTENZIALI	15	0						
PERS. AUSILIARIO SPECIAL. SERV. ECONOMICI	2	0						
ASSISTENTE RELIGIOSO	3	0						
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3282	0	2914	0	351	0	17	0
DIRIGENZA MEDICA	767	37	744	37	22	1	2	0
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0						
DIRIGENZA SANITARIA /DIRIGENZA SITRA	68	1						
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	6	0	75	1	15	0		0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	16	0						
ALTRO PERSONALE (ex Medici Condotti)	0	0						
TOTALE AREA DIRIGENZA	857	38	819	37	36	1	2	0
TOTALE COMPLESSIVO 2018	4139	38	3733	37	387	1	19	0
TOTALI ANNO 2017	4178	36	3752	36	408	1	18	0
<i>differenza 2018-17</i>	<i>-39</i>	<i>2</i>	<i>-19</i>	<i>1</i>	<i>-21</i>	<i>-1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>

Tabella 4: Consistenza del personale

Si rappresenta la difficoltà di reperire risorse per talune qualifiche professionali, in particolare OSS e infermieri, fatto che rappresenta una limitazione alla possibilità di conseguire non solo maggiori volumi di prestazioni ma anche una miglior saturazione della capacità produttiva, espressa in particolare dalla dotazione aziendale di letti che sono stati parzialmente chiusi sia a Monza che a Desio per mancanza di adeguate risorse assistenziali.

2.8.3. I volumi di produzione

I volumi di attività sanitaria stimati a preconsuntivo 2018 dimostrano un incremento della produzione rispetto al 2017, in particolare nell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale e diagnostica, risultato di scelte organizzative e di investimento in risorse.

I volumi complessivi delle **prestazioni sanitarie** erogate nel 2018, qui esposti come dato provvisorio, sono in aumento rispetto al 2017, come si evince dalla seguente tabella:



Regime	Indicatori di attività	2016	2017	preconsuntivo 2018	2018/17	%
Ricoveri in regime di degenza ordinaria	Casi	34.291	33.687	32.494	- 1.193	-4%
	Degenza Media	7,6	7,7	7,7	-	0%
	Peso Medio	1,307	1,314	1,357	0,043	3%
	Giornate di degenza	261.596	259.760	251.420	- 8.340	-3%
Day Hospital	Casi	5.672	5.900	6.258	358	6%
	Accessi DH Medi	1,8	1,9	1,7	- 0,2	-11%
	Peso Medio	0,887	0,891	0,880	- 0,011	-1%
	Giornate/Accessi	10.336	11.222	10.620	- 602	-5%
Interventi chirurgici	interventi chirurgici (RO-DH)	22.002	22.424	23.505	1.081	5%
	altre procedure chirurgiche	10.195	10.492	11.496	1.004	10%
Prestazioni Ambulatoriali	q.tà per esterni totale	4.434.062	4.231.656	4.284.532	52.876	1%
	di cui chirurgia ambulat. (BIC)	6.834	6.481	7.182	701	11%
	di cui ambul.complesse (MAC)	37.183	48.544	48.633	89	0%
Farmaceutica diretta	valore farmaci distribuiti	€ 77.334.891	€ 79.203.635	€ 82.224.521	€ 3.020.886	4%
Prestazioni Area Salute Mentale	psichiatriche	87.394	86.093	86.900	807	1%
	neuropsichiatria	49.248	56.843	56.350	- 493	-1%
Pronto soccorso	totale accessi PS	148.750	149.054	149.884	830	1%
	ricoveri da PS	16.385	15.992	15.700	- 292	-2%
	% tasso ricovero da PS	11,0%	10,7%	10,5%	-0,3%	-2%

Tabella 5: Volumi di prestazioni sanitarie

Si precisa che la produzione erogata supera i volumi di produzione programmata e definiti dalla contrattazione con l'ATS, stimando, per ricoveri e specialistica ambulatoriale, una quota di produzione erogata e non remunerata di circa 4,4 milioni di euro, nonostante le limitazioni dovute ad una non adeguata dotazione di risorse umane che ha, di fatto, determinato una contrazione della produzione, come sopra rappresentato al paragrafo precedente.

Nel 2017 si è completato il processo di trasferimento dalla ex ASL dei servizi territoriali afferiti all'ASST, con il passaggio delle funzioni dell'assistenza protesica e integrativa e del servizio vaccinazioni.

Si rappresentano, pertanto, nella seguente tabella, volumi 2017 e 2018 delle **prestazioni sanitarie e socio sanitarie** erogate nelle strutture territoriali:



Tipologia	Indicatori	2017	preconsuntivo 2018	2018/17	%
RSD Papa Giovanni XXIII di Limbiate	valore delle prestazioni	€ 3.787.887	€ 3.837.963	€ 50.076	1%
	giornate di degenza	20.774	21.740	966	5%
	% occupazione letti	94,9%	99,3%	4,4%	5%
Presidio Corberi	numero ospiti	98	85	- 13	-13%
	giornate di degenza	36.486	33.043	- 3.443	-9%
Strutture territoriali (ex distretti)	pratiche per ausili	n.d.	121.703		
	numero assistiti	n.d.	24.909		
	certificazioni medico legali	n.d.	4.802		
Servizio Vaccinazioni	centri vaccinali	6	6	-	0%
	vaccinazioni somministrate	n.d.	60.610		
Consultori	valore delle prestazioni	€ 600.046	€ 606.046	€ 6.000	1%
	numero prestazioni	20.550	20.756	206	1%
SERD - Servizio Dipendenze	utenti gestiti	2.164	2.214	50	2%
	prestazioni erogate	82.932	77.801	- 5.131	-6%
Medicina Legale	istruttorie	21.121	20.848	- 273	-1%
	accertamenti	15.034	15.038	4	0%

3. La pianificazione triennale

I temi di rilevanza strategica per il triennio 2019/2021 si svilupperanno secondo le seguenti direttive definite nella mission aziendale dichiarata nel POAS 2015/2018:

- governo strutturato dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili, determinando, nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi, il passaggio dalla logica "to cure" al "to care", anche mediante la predisposizione di percorsi integrati fra ospedale e territorio;
- efficacia ed equità di accesso alle cure, anche mediante la riduzione dei tempi di attesa;
- valorizzazione e sviluppo delle competenze e professionalità degli operatori e dei professionisti, anche in collaborazione con l'Università
- miglioramento dell'efficienza organizzativa attraverso processi di efficientamento dei processi al fine di massimizzare l'utilizzo delle risorse, ridurre gli sprechi e migliorare la qualità dei servizi erogati;
- investimenti e rinnovo della dotazione strumentale;
- 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. Mandato istituzionale e albero della performance

Il mandato istituzionale assegnato alla nuovo 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
- Riordino della rete di offerta
- Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico
- Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali

Il piano strategico del quinquennio 2019/2023 sarà pertanto declinato nei primi mesi del 2019 e sarà recepito con aggiornamento del presente Piano della Performance.

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.

L’albero della performance

L’albero della performance rappresenta in sintesi i capisaldi del sistema di programmazione aziendale, riferendosi a 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 2019;
- 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/Febbraio
Incontro con i Direttori dei Dipartimenti per la presentazione del processo di budget e degli obiettivi strategici	Direzione Strategica Collegio di Direzione	Gennaio 2019
Assegnazione Obiettivi a i Direttori di Dipartimento	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Controllo di Gestione	Febbraio/Marzo
Elaborazione di proposta schede di budget delle singole strutture e trasmissione al Controllo di Gestione	Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Controllo di Gestione	Marzo
Assegnazione definitiva e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Controllo di Gestione	Aprile



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	Aprile/Luglio/ Ottobre 2019 Gennaio 2020
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direttori del Dipartimento Direzione Strategica	Febbraio/Marzo 2020

4.1. La performance aziendale

Nelle more del perfezionamento del piano strategico aziendale e della declinazione degli "obiettivi aziendali di interesse regionale" per il 2019, annualmente assegnati dalla Giunta Regionale ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione, si individuano i seguenti obiettivi strategici aziendali e relativi indicatori, confrontati con i risultati raggiunti nel 2018 (dato provvisorio):

Area strategica	Linea strategica	Obiettivo strategico	Risultati 2018 (preconsuntivo)	Risultati attesi per il 2019
Presa 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).	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).
	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%.	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.
	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.	Migliorare la valutazione degli indicatori di performance ed esito con valutazione negativa e mantenere gli indicatori con valutazione positiva, in modo da incrementare la valutazione complessiva.



		Reti di patologia e DM 70/2015	Aggiornare l'offerta di servizi sanitari nell'ambito delle reti di patologia	Aggiornare l'offerta di servizi sanitari rispetto alla partecipazione alle reti di patologia e alle indicazioni del DM 70/2015
		Riqualificazione Presidio Corberi	Riqualificare il Presidio Corberi di Limbiate, da destinarsi a sede di qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari	Elaborare un progetto di riqualificazione della struttura entro il 31/3/2019
		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
Efficienza	Gestire le risorse nel rispetto di appropriatezza, adeguatezza ed efficienza	Equilibrio economico 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.
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
	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.

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 2019, che sarà approvato nel rispetto del decreto di assegnazione regionale, 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.

4.1.1. Obiettivi regionali

L'ASST partecipa all'attuazione delle politiche sanitarie regionali, delineate dalle "Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale 2019", approvate con D.G.R. n. XI/1046 del 17/12/2018, 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.



ASST Monza

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.

4.1.2. 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 e che sono:

- PNE – Programma Nazionale Esiti
- Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S.Anna
- Sistema di valutazione degli ospedali lombardi

Ciascun sistema di valutazione raccoglie indicatori selezionati su cui si basa la lettura della performance dell'ASST.

Nel triennio 2016/2018 si è registrato un miglioramento della valutazione dell'Azienda e dei suoi presidi ospedalieri.

In particolare, gli indicatori PNE, misurati a livello di Presidio, hanno registrato i seguenti risultati:

Presidio di Monza

Indicatore	Descrizione Indicatore	2016			2017			2018		
		Area	valore	Valuta zione	Area	valore	Valuta zione	Area	valore	Valuta zione
CARDIO1	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	CARDIOCIRCO LATORIO	10,26%	3	CARDIOCIRCO LATORIO	12,80%	4	CARDIOCIRCO LATORIO	13,67%	4
CARDIO2	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni		84,35%	1		83,44%	1		81,02%	1
CARDIO3	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni		7,52%	2		8,33%	2		6,29%	2
CARDIO4	By-pass aortocoronarico: mortalità a trenta giorni		1,28%	1		0,61%	1		0,63%	1
CARDIO5	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a trenta giorni		2,22%	3		3,08%	3		1,15%	1
CARDIO6	Riparazione di aneurisma non rotto del aorta addominale: mortalità a trenta giorni		1,52%	3		0,00%	1		0,00%	1
CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	CHIRURGIA GENERALE	70,31%	2	CHIRURGIA GENERALE	68,30%	3	CHIRURGIA GENERALE	72,30%	2
CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui		98,73%	2		97,70%	2		100,0%	1
NERVO1	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	NERVOSO	10,51%	3	NERVOSO	11,07%	3	NERVOSO	9,84%	2
NERVO2	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a trenta giorni dal intervento di craniotomia		0,00%	1		1,79%	3		1,47%	1
ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	CHIRURGIA ONCOLOGICA	96,67%	2	CHIRURGIA ONCOLOGICA	98,43%	2	CHIRURGIA ONCOLOGICA	96,85%	2
ONCO2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella		6,41%	2		7,00%	2		6,10%	2
ONCO3	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni		0,00%	1		0,00%	1		0,86%	3
ONCO4	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni		4,35%	3		0,00%	1		0,00%	1
ONCO5	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni		0,00%	1		0,00%	1		0,00%	1
OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	OSTEOMUSCO LARE	58,06%	3	OSTEOMUSCO LARE	61,36%	2	OSTEOMUSCO LARE	74,89%	1
OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico		4,95	3		6,52	4		3,95	2
RESPIRO1	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	RESPIRATORIO	7,81%	3	RESPIRATORIO	10,55%	3	RESPIRATORIO	8,74%	3



La valutazione negativa del primo indicatore CARDIO1 è correlata al trattamento con ECMO – ossigenazione extracorporea, dei pazienti con arresto cardiaco, procedura che comporta un rischio elevato di mortalità.

Presidio di Desio

Indicatore	Descrizione Indicatore	2016			2017			2018		
		Area	valore	Valutazione	Area	valore	Valutazione	Area	valore	Valutazione
CARDIO1	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni		6,05%	2		5,19%	1		3,52%	1
CARDIO2	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	CARDIOCIRCOLATORIO	81,31%	1	CARDIOCIRCOLATORIO	80,43%	1	CARDIOCIRCOLATORIO	85,39%	1
CARDIO3	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni		10,29%	3		10,15%	3		12,37%	3
CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	CHIRURGIA GENERALE	77,53%	2	CHIRURGIA GENERALE	77,01%	2	CHIRURGIA GENERALE	73,89%	2
CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	CHIRURGIA GENERALE	99,60%	2	CHIRURGIA GENERALE	99,61%	2	CHIRURGIA GENERALE	98,85%	2
GRAV1	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	GRAVIDANZA E PARTO	14,87%	1	GRAVIDANZA E PARTO	18,31%	2	GRAVIDANZA E PARTO	15,11%	2
GRAV2	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	GRAVIDANZA E PARTO	0,40%	3	GRAVIDANZA E PARTO	0,51%	3	GRAVIDANZA E PARTO	1,01%	5
GRAV3	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	GRAVIDANZA E PARTO	0,95%	3	GRAVIDANZA E PARTO	0,30%	1	GRAVIDANZA E PARTO	0,00%	1
NERVO1	Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	NERVOSO	6,87%	1	NERVOSO	7,97%	1	NERVOSO	4,74%	1
ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	CHIRURGIA ONCOLOGICA	0,00%	5	CHIRURGIA ONCOLOGICA	0,00%	5	CHIRURGIA ONCOLOGICA	0,00%	5
ONCO2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella	CHIRURGIA ONCOLOGICA	10,53%	5	CHIRURGIA ONCOLOGICA	4,62%	5	CHIRURGIA ONCOLOGICA	0,00%	5
ONCO4	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni		0,00%	1		6,67%	3		5,26%	3
ONCO5	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni		0,00%	1		0,00%	1		0,00%	1
OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	OSTEOMUSCOLARE	81,40%	1	OSTEOMUSCOLARE	81,82%	1	OSTEOMUSCOLARE	67,11%	2
OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	OSTEOMUSCOLARE	2,79	2	OSTEOMUSCOLARE	2,1	2	OSTEOMUSCOLARE	3,9	2
RESPIRO1	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	RESPIRATORIO	7,41%	3	RESPIRATORIO	32,50%	5	RESPIRATORIO	22,22%	5

Le aree di miglioramento individuate dagli indicatori segnalati con valutazione negativa sono all'attenzione delle strutture aziendali:

1. Tumore della mammella: l'acquisto di un nuovo mammografo per il presidio di Desio e l'attività della Breast Unit dovrebbero consentire un miglioramento della valutazione degli indicatori ONCO1 e ONCO2;
2. BPCO riacutizzata: sono stati attivati protocolli condivisi con la Pneumologia di Monza per il miglioramento del percorso di cura;
3. Complicanze in parto naturale: la segnalazione riguarda la necessità di trasfusione, effettuata dal 70% dei casi in regione.

Nel corso del 2019 saranno attivate specifiche iniziative necessarie all'ulteriore miglioramento della performance misurata dagli indicatori con il coinvolgimento delle Direzioni Mediche di Presidio e dei reparti o servizi interessati, in particolare nelle seguenti aree:

1. Tempi di attesa per intervento chirurgico per neoplasia maligna: integrazione risorse del percorso chirurgico tra i due presidi di Monza e Desio;
2. Degenza media: riorganizzazione delle attività di degenza con piena occupazione dei 10 letti di Cure Subacute e attivazione della gestione differenziata di 10 posti letto di Medicina ad indirizzo geriatrico a Desio;
3. Pronto soccorso: riorganizzazione delle risorse e revisione dei percorsi.



1.1.1. Interventi strutturali e investimenti

Per il 2019 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 il 2019, 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.

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.

Inoltre sono in fase di progettazione le opere relative alla nuova Centrale di Sterilizzazione, della nuova sede della Banca degli Occhi, e dei Blocchi Operatori.

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. Inoltre, nel 2019 prenderà avvio la progettazione l'ampliamento degli spazi del pronto soccorso.

Per quanto riguarda, invece, gli investimenti in tecnologia, nel 2019 saranno completati gli interventi avviati nel 2018 di rinnovo delle apparecchiature sanitarie scientifiche, già finanziati, come, ad esempio, l'acquisizione di un nuovo acceleratore lineare per la Radioterapia, l'acquisizione di un angiografo biplano per l'attività interventistica neuroradiologica e la sostituzione dell'apparecchiatura TAC di Desio (da 64 a 160 strati).

In particolare, per quanto riguarda la strumentazione per diagnostica per immagini, è stato approvato un piano straordinario di investimenti con delibera del direttore generale n. 1104 del 12 giugno 2018 del valore di 3 milioni di euro finalizzati all'aggiornamento e/o sostituzione della dotazione dei servizi di Radiologia di Monza e di Desio, tra cui la sostituzione di un'apparecchiatura RNM e l'upgrade di una seconda apparecchiatura RNM a Monza e la sostituzione di apparecchiatura radiologica polifunzionale a Desio.

È inoltre previsto il potenziamento della diagnostica per immagini nel presidio monzese, mediante l'utilizzo, in convenzione, della nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3 Tesla acquistata dall'Università Milano Bicocca.

1.1.2. 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 (PTPC) dell'ASST di Monza, integrato con il Programma per la trasparenza e l'integrità (periodo temporale di riferimento: 2019-2021) edizione 2019, approvato con deliberazione del Direttore Generale 31/1/2019, 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 PTPC, 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



ASST Monza

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 PTPC.

In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPC (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 PTPC 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 DI PREVENZIONE		EFFETTIVITA' DELLA MISURA		
Area	Misura	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori
Generale	FORMAZIONE	Diffondere 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	Partecipazione di almeno il 50% del personale afferente alla struttura ai corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno
	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	Gestione delle violazioni del Codice	Relazione da presentare al RPCT dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza	Produzione della relazione
	ROTAZIONE DEGLI INCARICHI E SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI	Attuazione del principio di rotazione degli incarichi	Affidamento di particolari incarichi a persone differenti nel rispetto del Regolamento	1) Programmazione all'interno di ciascuna Struttura del principio di rotazione o segregazione di funzioni 2) Relazione annuale degli incarichi attribuiti al personale con evidenza delle nuove attribuzioni sulla base della programmazione presentata al RPCT
	GESTIONE CONFLITTI DI INTERESSE	Evitare che la condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	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	Inserimento di almeno il 90% delle dichiarazioni e delle autorizzazioni
Contratti pubblici Affidamento di lavori e forniture di beni e servizi	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Relazione riportante un'analisi motivata delle effettive procedure di acquisto attivate, con indicazione dell'eventuale scostamento rispetto al fabbisogno riportato nella programmazione	Presentazione della relazione
	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Report riportante il n. delle proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore)	Presentazione del report
	REGOLAMENTO PER LA NOMINA E LA COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Aggiornamento del "Regolamento per la nomina e la composizione delle commissioni giudicatrici" adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1167 del 4/10/2016	Adozione del relativo provvedimento
	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	Revisione della procedura per l'acquisto di beni/servizi infungibili ed esclusivi nel rispetto della DGR n. XI/491 del 2/08/2018 Allegato C	Approvazione della procedura aziendale
Incarichi e nomine Acquisizione e progressione del personale	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	Adozione e applicazione del Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali - Area medica e veterinaria e SPTA	1) Provvedimento di adozione del Regolamento 2) Report sugli incarichi attribuiti e/o revocati annualmente
		Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Tracciabilità dei pagamenti	Report trimestrale riportante le fatture ricevute con indicazione dei tempi di pagamento
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	GESTIONE DEI PAGAMENTI	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei crediti aziendali scaduti	Predisposizione del report	Invio del report a RPCT
		Garantire il rispetto della normativa in materia	Predisposizione di un report riportante il numero delle varianti contrattuali rispetto agli affidamenti e il numero dei subappalti rispetto ai contratti di lavori in essere	Numero varianti contrattuali/numero affidamenti < 3% Numero dei subappalti/numero contratti di lavori < 3%
Esecuzione contrattuale	CONTROLLI SULL'ESECUZIONE CONTRATTUALE	Garantire il rispetto della normativa in materia	Predisposizione di un report riportante il numero delle varianti contrattuali rispetto agli affidamenti e il numero dei subappalti rispetto ai contratti di lavori in essere	Numero varianti contrattuali/numero affidamenti < 3% Numero dei subappalti/numero contratti di lavori < 3%
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Diffusione dell'etica al personale che opera in tale ambito	Effettuare un'informazione corretta da parte del personale operante nel settore verso i parenti del deceduto	Report annuale circa gli incarichi affidati dai parenti alle pompe funebri
Attività libero-professionale e liste di attesa	INFORMATIZZAZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	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 operatorie di n. 2 Strutture chirurgiche del PO Monza con indicazione del numero delle chiamate fuori programmazione
	PIANO AZIENDALE PER L'ALPI E REGOLAMENTO ALPI	Verifica della sussistenza dei requisiti per le autorizzazioni allo svolgimento dell'ALPI con individuazione delle sanzioni in caso di violazione	Adozione dell'aggiornamento del Regolamento per l'ALPI con condivisione di una procedura per l'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI	Adozione del relativo provvedimento
Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie, sperimentazioni e sponsorizzazioni	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI FARMACI	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Report sugli acquisti in economia riportante: fornitore, tipologia di fornitura, valore rispetto al totale degli acquisti	Presentazione del report
	COMMISSIONE HTA	Valutazione integrata dell'introduzione di nuova tecnologie e dispositivi medici	Predisposizione di una relazione sull'attività svolta dalla Commissione HTA	Presentazione della Relazione al RPCT
	REGOLAMENTO 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	Adozione del Regolamento per la sponsorizzazione di eventi formativi presenti nel Piano di formazione aziendale	Adozione del relativo provvedimento



ASST Monza

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.

1.1.3. Collegamento 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.

Gli obiettivi di miglioramento dell'ASST di Monza saranno di conseguenza definiti nel P.I.M.O. che sarà adottato entro le scadenze indicate da Regione Lombardia.

Gli indicatori presi in considerazione da Regione sondano diversi aspetti gestionali, quali: le liste d'attesa, l'igiene (legionella), la vetustà delle apparecchiature, il funzionamento dei sistemi informativi, la situazione economico finanziaria, le risorse umane, i requisiti per l'accreditamento.

Le autovalutazioni, previste al fine della definizione del PIMO, si svolgono su circa 300 item, documentali e di processo, e prevedono valutazioni sul campo (audit o cartacee). Le zone critiche che emergeranno dalle autovalutazioni dovranno entrare nel piano di miglioramento e costituiranno obiettivo di budget per le strutture interessate.

Il processo di miglioramento è già stato avviato nel 2018, con l'assegnazione di obiettivi di budget collegati agli indicatori del PIMO che presentavano criticità.

In attesa della definizione degli indicatori regionali, si prevede l'assegnazione di obiettivi di miglioramento nelle seguenti aree che presentano margini di miglioramento:

- a) Disaster plan
- b) Relazioni avverse ai farmaci
- c) Gestione amministrativa delle risorse umane

Inoltre, nel corso del 2019 sarà implementato il sistema regionale di condivisione e raccolta dati al fine dell'omogeneizzazione degli strumenti e dei metodi di lavoro.

1.2. 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	Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili	Garantire: - la tempestività delle risposte alle manifestazioni di interesse = 100% - n.ro patti di cura e relativi PAI attivati/n.ro richieste =80% - PAI pubblicati per il 100% 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).
	Mantenere o incrementare i volumi di attività rispetto allo storico	Valore della produzione \geq 2018
	Migliorare i tempi medi di attesa delle prestazioni oggetto di rilevazione	% prestazioni erogate nei tempi 2019>2018
Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	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, mantenimento degli indicatori con valutazione positiva "verde".
Qualità dei processi e delle prestazioni	Migliorare la qualità delle cure misurata dagli indicatori di esito e di performance di Agenas e S.Anna	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 PTPC
	Migliorare la qualità dell'organizzazione	Attuazione del PIMO e miglioramento nel 100% degli indicatori individuati
Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Piena adesione agli obiettivi aziendale di interesse regionale	Indicatori assegnati da DGR di assegnazione degli obiettivi per il 2019

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.



1.3. 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 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.

1.4. 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.

E' 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.

Per quanto riguarda l'anno 2017, 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.



2. 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>).