



IL PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

2022-2024

Edizione 2022

di transizione fino all'adozione del

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Monza, 27 gennaio 2022

Pag. 1



**IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024
DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
ASST DI MONZA**

Indice

1. Introduzione: un Piano di transizione	3
2. La presentazione dell'Amministrazione.....	3
2.1. Chi siamo	3
2.2. Dove operiamo.....	4
2.3. Cosa facciamo	4
2.4. Analisi del contesto esterno	5
2.5. La didattica e i rapporti con l'Università	6
2.6. La ricerca.....	6
2.7. Il percorso di riconoscimento di IRCCS.....	7
2.8. L'amministrazione in cifre.....	8
2.8.1 I dati di bilancio.....	9
2.8.2 Le risorse umane.....	9
2.8.3 I volumi di produzione.....	10
3. Il Ciclo della Performance 2022.....	16
3.1 Il processo.....	16
3.2 La programmazione 2022.....	17
3.2.1 Obiettivi regionali 2022	17
3.2.2 Percorso di riconoscimento di IRCCS della Fondazione San Gerardo dei Tintori.....	19
3.2.3 Erogazione di prestazioni sanitarie: volumi	19
3.2.4 Qualità delle cure: indicatori di performance ed esito	19
3.2.5 Collegamento con gli altri documenti di programmazione.....	20
4. La performance organizzativa	21
5. La performance individuale	22
6. Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	22
7. Pubblicità.....	23



1. Introduzione: un Piano di transizione

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 2022/2024, settima edizione per la ASST di Monza, è un piano di transizione per due motivi:

1. l'ASST si sta avviando alla conclusione del percorso di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di diritto pubblico, come meglio di seguito descritto nel paragrafo dedicato;
2. il Piano ha una validità temporaneamente limitata dalla prima attuazione delle nuove disposizioni di cui al D.L. 80/2021, convertito in Legge 113/2021, che prevede per tutta la pubblica amministrazione un'importante innovazione poiché introduce il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, contenitore unico della programmazione aziendale, che accorperà, tra gli altri, i piani della performance, del lavoro agile, della parità di genere, dell'anticorruzione.

Il Decreto c.d. "milleproroghe", n. 228 del 30 dicembre 2021, ha differito il termine per la prima adozione del PIAO al 30 aprile 2022, pertanto il presente documento sarà inglobato con revisione dei contenuti e integrazione con gli altri documenti programmatori che, insieme, andranno a costituire il nuovo documento.

2. La presentazione dell'Amministrazione

2.1. Chi siamo

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST di Monza, costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4485 del 10 dicembre 2015, è stata oggetto di ridimensionamento a partire dal 1° gennaio 2021 in attuazione della L.R. 23/2019 che ha ridisegnato gli azzonamenti territoriali, costituendo la nuova ASST della Brianza cui sono state attribuite le strutture del Distretto e del P.O. di Desio già afferenti alla ASST di Monza.

L'Azienda, 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 Silvano Casazza, nominato con D.G.R. n. XI/5197 del 07.09.2021, è coadiuvato, nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo Antonietta Ferrigno, dal Direttore Sanitario Laura Radice e dal Direttore Sociosanitario, le cui funzioni sono state temporaneamente avocate dal Direttore Generale.

Il modello organizzativo è definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), aggiornato a novembre 2021 con Deliberazione di presa d'atto n. 469 del 30 novembre 2021.



2.2. Dove operiamo

Dal 1° gennaio 2021 l'assetto delle strutture accreditate afferenti l'ASST di Monza, descritto dall'allegato 1 alla DGR XI/3952 del 30.11.2020, è così articolato:

Denominazione Struttura
AMBULATORIO PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALE SAN GERARDO
AMBULATORIO PSICHIATRICO BRUGHERIO
CAL-CENTRO ASSISTENZA LIMITATA MONZA
CENTRO DIURNO BRUGHERIO
CENTRO DIURNO CASA DI BIANCA
CENTRO DIURNO MONZA
CENTRO POLIVALENTE POLICONSUMATORI
CENTRO PSICO SOCIALE MONZA
CENTRO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO PER ADOLESCENTI DI DESIO (LO SCARABOCCHIO)
CENTRO TABAGISMO
CENTRO TERAP. PSICO-SOCIO EDUC. DI DESIO (LO SCARABOCCHIO)
COMUNITA' PROTETTA BRUGHERIO
CONSULTORIO FAM. BOITO MONZA
CONSULTORIO FAM. BRUGHERIO
CONSULTORIO FAM. VILLASANTA
CONSULTORIO FAMILIARE -MONZA
GRUPPO OPERATIVO CARCERE
N.O.A. - MONZA
OSPEDALE S.GERARDO - MONZA
POLIAMB.SPECIALISTICO-BRUGHERIO
POLIAMBULATORIO MONZA
POLIAMBULATORIO OSPEDALE SAN GERARDO
S.E.R.T.- MONZA
CAL-CENTRO ASSISTENZA LIMITATA LISSONE
UONPIA POLO OSPEDALIERO MONZA
UONPIA POLO TERRITORIALE MONZA
UONPIA SEDE AMBULATORIALE BRUGHERIO

Le strutture afferite alla ASST di insistono sull'ambito territoriale di Monza (comuni di Monza, Brugherio e Villasanta), con l'aggiunta del centro terapeutico e semiresidenziale Lo Scarabocchio di Desio, del CAL di Lissone e dell'Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse di Muggiò.

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'Ospedale San Gerardo è sede di:

- EAS - Il Pronto Soccorso è Struttura organizzativa complessa afferente al Dipartimento di Emergenza Urgenza (POA con DELIBERAZIONE N° X/6295 Seduta del 06.03.2017 recepito con Decreto aziendale



n. 238 del 23.02.2017).

- CTS Rete Trauma Maggiore – Decreto Direzione Generale Sanità n. 8531 del 1.10.2012
- Centro di riferimento di II livello nella Rete del Trauma complesso della mano e dell'arto superiore – Decreto Direzione Generale Sanità n. 358 del 23.1.2014 e Decreto Direzione Generale Sanità n. 4825 del 6.6.2014
- Centro di IV livello della rete STEMI – DGR 1962 del 6.7.2011
- Centro Stroke di II livello – Decreto 10068 del 18.9.2008
- Centro di III livello per la Rete Emorragie digestive – Decreto Direzione Generale Sanità n. 5168 del 11.6.2012
- Sede di SPDC – n. 1 SPDC per la malattia mentale in fase acuta
- Percorso preferenziale (short track) presso ambulatori specialistici di Oculistica, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, dove vengono inviati direttamente per visita gli utenti che al triage di Pronto Soccorso presentano una chiara necessità specialistica e una condizione clinica stabile
- Centro regionale ECMO per il trattamento della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave e dello shock cardiogeno o arresto cardiaco refrattario – DGR 2562 del 2.12.2019
- Centro Hub per le patologie tempo dipendenti STEMI, Cardiologia Interventistica e STROKE – DGR 2906 dell'8.03.2020
- Centro Hub per pneumologia, malattie infettive e terapia intensiva – DGR 3264 del 16.06.2020.
- Laboratorio di terapia cellulare e genica "Stefano Verri"

È inoltre sede della sperimentazione gestionale Fondazione MBBM (Centro Trapianti di Midollo Osseo, sede di Hub per l'Ostetricia e la Terapia Intensiva Neonatale), prorogata fino alla data di adozione del decreto ministeriale di riconoscimento e trasformazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico con delibera di Giunta Regionale n. XI/5831 del 29 dicembre 2021.

2.4. Analisi del contesto esterno

La Provincia di Monza e Brianza ha una popolazione residente al 1° gennaio 2021 di 867.421 (-0,32% rispetto anno 2020 -fonte ISTAT), 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, che collocano il capoluogo, Monza, fra le città con maggiore indice di inquinamento da polveri sottili.

L'ambito territoriale di Monza, in particolare, è caratterizzato dalla maggior densità di abitanti per chilometro quadrato, 3.612 ab./km² nel 2020, rispetto agli altri ambiti della Brianza, e da una maggior incidenza della popolazione dei grandi anziani, 7,2% nel 2020:



Tabella 3 - Distribuzione territoriale della popolazione per genere e classi

DISTRETTO	Ambito	Popolazione ISTAT 2020			AREA		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Km ²	Ab/Km ²	N. COMUNI
LECCO	Bellano	26.410	26.755	53.165	458	116	29
	Lecco	80.430	83.186	163.616	218	751	31
	Merate	59.429	60.877	120.306	130	925	24
	TOTALE	166.269	170.818	337.087	807	418	84
MONZA	Desio	95.820	98.682	194.502	60	3.242	7
	Monza	83.400	89.965	173.365	48	3.612	3
	TOTALE	179.220	188.647	367.867	108	3.406	10
VIMERCATE	Carate Brianza	75.899	78.740	154.639	76	2.035	13
	Seregno	83.760	86.914	170.674	80	2.133	10
	Vimercate	91.316	93.771	185.087	141	1.313	22
	TOTALE	250.975	259.425	510.400	298	1.713	45
ATS BRIANZA		596.464	618.890	1.215.354	1.213	1.002	139

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. 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.

ASST e Università fanno parte di un complesso sistema di relazioni che coinvolge le Unità operative di diagnosi e cura (il **96,45% dei posti letto è dedicato alla didattica**) 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 754 studenti iscritti nel 2020, e la Scuola di Odontoiatria e Protesi Dentaria e relative Scuole di Specializzazione (oltre trenta, 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.

2.6. 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 e fino all'anno 2020, 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, afferito all'ASST Brianza a decorrere dal 1° gennaio 2021.

Gli studi clinici e le revisioni ai protocolli di ricerca in corso e attivi (c.d. "emendamenti") a cui partecipano le 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
2020	147	230	77 farmacologici
2021	194	325	78 farmacologici

Gli studi clinici e progetti attivi nel 2021, sono 696 per un volume di finanziamenti (contribuiti) di oltre 3,6 mln di euro e con ricavi stimati a oltre 15,5 mln di euro.

È attivo dal 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.

2.7. Il percorso di riconoscimento di IRCCS

Il percorso di riconoscimento della **costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori**, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ha preso avvio a metà dell'anno 2019 con lo svolgimento di un primo studio di fattibilità, presentato informalmente dal Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia e dal Direttore Generale dell'ASST Monza al Ministero della Salute ad agosto 2019.

Tale percorso è in continuità con sperimentazione gestionale, avviata con DGR VII/20887 del 2005, caratterizzata dalla collaborazione tra le seguenti strutture che entrano nel percorso come soggetti portatori di interessi:

- Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza (ASST Monza)
- Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus (Fondazione MMBM)
- Fondazione Matilde Tettamanti Menotti De Marchi Onlus (Fondazione Tettamanti)

Il percorso è proseguito nel 2020 e nel 2021, attraverso momenti formali di interazione tra Ministero della Salute, Regione Lombardia e i tre soggetti portatori di interessi, finalizzati alla valorizzazione delle attività ed eccellenze presenti nell'Ospedale San Gerardo, esitati nella formalizzazione di alcuni momenti istituzionali di rilievo accaduti tra novembre e dicembre 2021:



1. Con DGR XI/5657 del 30.11.2021 la Giunta Regionale, condividendo le conclusioni dell'ASST di Monza e in considerazione delle valutazioni del Comitato di Sorveglianza delle sperimentazioni pubblico-privato, statuisce la conclusione positiva della sperimentazione gestionale "Fondazione MBBM", prevedendone la sua evoluzione attraverso il processo già avviato di trasformazione in Fondazione IRCCS a seguito dell'esito del riconoscimento del carattere scientifico ai sensi del D.Lgs. 288/2003.
2. Con deliberazione n. 285 del 14 dicembre 2021 la Giunta del Comune di Monza ha condiviso il percorso intrapreso per la trasformazione dell'ASST di Monza in Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di natura pubblica, condividendo le finalità della costituenda Fondazione, nel ruolo di ente fondatore a norma dell'art. 2 del D.Lgs 288/2003.
3. In data 14 dicembre 2021 gli enti fondatori, ASST di Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti, hanno sottoscritto un Atto di definizione formale di impegno a realizzare le azioni per l'avvio della operatività della istituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza, trasmesso alla Direzione Generale Welfare con nota prot. 33554 del 14.12.2021.
4. Con DGR XI/5725 del 15 dicembre 2021 la Giunta regionale ha approvato, tra l'altro, l'Atto di Impegno a realizzare sopra citato, la bozza dello statuto della Fondazione IRCCS e la trasformazione dell'ASST Monza nella forma fondazionale di diritto pubblico, stabilendo che dalla data di efficacia del decreto ministeriale di riconoscimento della qualifica di IRCCS gli assetti accreditati in capo alla ASST Monza e alla Fondazione MBBM afferiranno in toto alla stessa Fondazione IRCCS.
5. In data 22 dicembre 2021 gli enti fondatori, ASST Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti, hanno sottoscritto avanti al notaio Dr. Maria Nives Iannaccone l'Atto propedeutico al riconoscimento di un IRCCS, con il quale si istituisce una Fondazione di natura pubblica denominata FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI, derivante dalla trasformazione dell'ASST di Monza in forma fondazionale, con la irrevocabile adesione dei soggetti rappresentativi degli interessi originari, Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma ONLUS e Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi ONLUS. Con il decreto adottato dal Ministro della Salute con cui si riconoscerà la qualifica di IRCCS all'ASST di Monza, se ne approverà la relativa trasformazione. Pertanto gli effetti del suddetto atto decorreranno dalla data di efficacia del decreto ministeriale, ferma restando la irrevocabilità delle volontà qui espresse dai soggetti rappresentativi degli interessi originari.
6. Il 28 dicembre 2021 si è svolta la site visite della Commissione nominata dal Ministero della Salute per la verifica dei requisiti per il riconoscimento di IRCCS.
7. Con DGR n. XI/5831 del 29 dicembre 2021 la Giunta Regionale ha espresso parere di coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale dell'istanza dell'ASST di Monza di modifica dell'area di riconoscimento "pediatria" della futura Fondazione IRCCS di diritto pubblico San Gerardo dei Tintori di Monza ed ha prorogato la sperimentazione gestionale Fondazione MBBM fino alla data di adozione del decreto ministeriale di riconoscimento e trasformazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico.

È prevedibile l'imminente conclusione del percorso nei primi mesi dell'anno, con il riconoscimento della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.

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 2021 – “Conto Economico Trimestrale”, trasmesso alla Direzione Generale Welfare tramite la piattaforma SCRIBA il 17 gennaio 2022, che fornisce il quadro economico del preconsuntivo 2021 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>.

2.8.2 Le risorse umane

La gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID ha comportato la necessità di adottare urgenti determinazioni riguardanti prioritariamente l'acquisizione di personale, strumentazione e apparecchiature tecnologiche, dispositivi di protezione individuale, nonché interventi edilizi.

Pertanto anche l'ASST è stata autorizzata al reclutamento straordinario di personale medico e sanitario della dirigenza e del comparto con le seguenti modalità:

- Assunzioni a tempo determinato
- Incarichi libero professionali
- Ricorso ad agenzia interinali
- Altre forme contrattuali previste dalla legislazione per far fronte ad esigenze di carattere temporaneo

Le risorse umane reclutate per l'emergenza COVID, per un totale di 531 unità, distinte per figura professionale e per tipologia di contratto, sono riepilogate nelle seguenti tabelle:

COVID				
PROFILO	CO.CO.CO.	L.P.	INTERINALI	TOTALE
MEDICI	12	15		27
DIRIGENTI SANITARI	0	1		1
COMPARTO SANITARIO	4	1	23	28
AMMINISTRATIVI			14	14
TOTALE	16	17	37	70
VACCINAZIONI				
PROFILO	CO.CO.CO.	L.P.	INTERINALI MANPOWER CALL MINISTERIALE	TOTALE
MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	87	103		190
MEDICI VACCINATORI	0	1		1
INFERMIERI	1	0		1
INFERMIERI (dipendenti altra azienda - 12 ore max sett.)	2			2
TOTALE	90	104		194
DL 73 - RECUPERO LISTE D'ATTESA				
PROFILO	L.P.			
Medici	3			



Per quanto riguarda la gestione della dotazione organica, l'ASST ha compiuto uno sforzo importante riuscendo a coprire il turn-over, con un saldo positivo tra assunti e dimessi di 82 unità, in particolare di personale infermieristico e tecnico sanitario/OTA-OSS:

TURNOVER 2021		
MACROPROFILO	ASSUNTI	DIMESSI
ASSISTENTI SOCIALI	4	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	
DIRIGENZA MEDICA	48	47
DIRIGENZA SANITARIA	5	3
DIRIGENZA TECNICA		1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	12	24
PERSONALE COMUNICAZIONE - INFORMAZIONE	1	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	5	5
PERSONALE INFERMIERISTICO	118	56
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4	27
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA OSS	72	17
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9	12
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE		2
Totale complessivo	279	197

Pertanto, la consistenza complessiva del personale in servizio al 31.12.2021 e al 01.01.2022 è la seguente:

PRESENTI AL 31/12/2021	
MACROPROFILO	
ASSISTENTE RELIGIOSO	1
ASSISTENTI SOCIALI	22
AUSILIARI	9
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15
DIRIGENZA MEDICA	535
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA SANITARIA	50
PERSONALE AMMINISTRATIVO	296
PERSONALE COMUNICAZIONE - INFORMAZIONE	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	55
PERSONALE INFERMIERISTICO	1297
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	171
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA OSS	283
PERSONALE TECNICO SANITARIO	197
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	8
Totale complessivo	2947

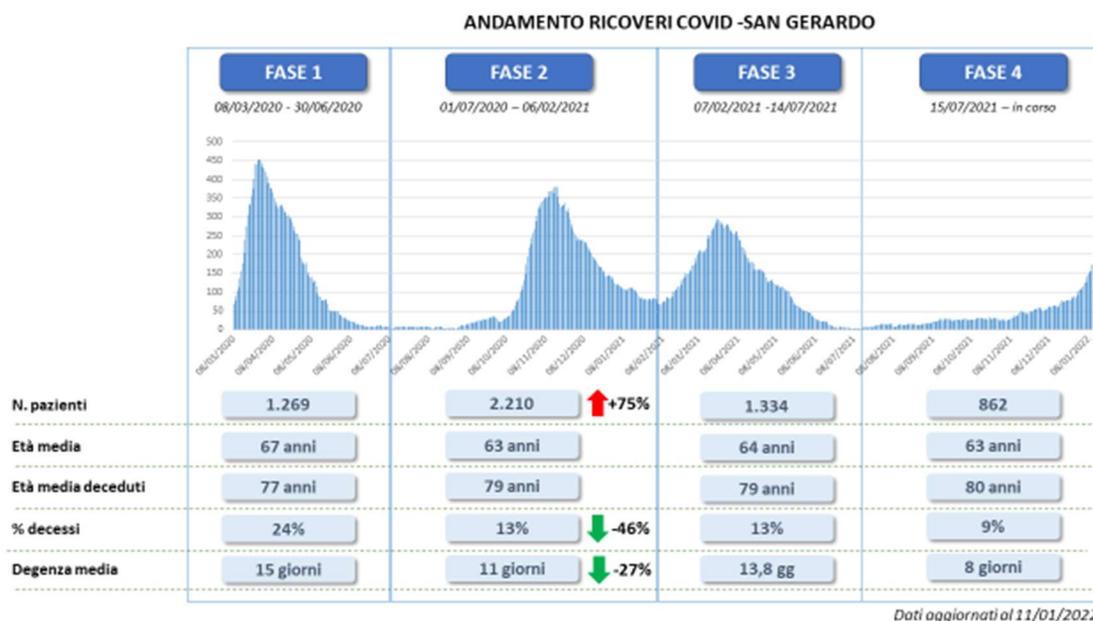
PRESENTI AL 01/01/2022	
MACROPROFILO	
ASSISTENTE RELIGIOSO	1
ASSISTENTI SOCIALI	22
AUSILIARI	9
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15
DIRIGENZA MEDICA	538
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA SANITARIA	51
PERSONALE AMMINISTRATIVO	295
PERSONALE COMUNICAZIONE - INFORMAZIONE	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	55
PERSONALE INFERMIERISTICO	1292
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	170
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA OSS	283
PERSONALE TECNICO SANITARIO	197
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	8
Totale complessivo	2944

2.8.3 I volumi di produzione



La **produzione 2021** di prestazioni sanitarie è influenzata dal COVID che ha comportato non solo la necessità di garantire assistenza ospedaliera nella gestione della fase acuta (fino a 300 pazienti ricoverati a marzo, in crescita, nella nuova ondata di dicembre, a superare quota 100 a fine anno), ma anche per l'importante attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica (349 mila esami di laboratorio) e vaccinale (592 mila dosi inoculate di vaccino anti COVID).

L'ASST di Monza ha gestito oltre 5000 ricoveri tra Fase I e Fase IV e si può considerare tra le prime tre aziende più pesantemente coinvolte dall'epidemia:



Ciò nonostante, l'Azienda si è impegnata a conseguire il recupero di prestazioni sospese per emergenza COVID, garantendo l'attuazione del Piano di ripresa secondo semestre 2021, previsto dalla programmazione regionale, con i seguenti obiettivi:

1. Attività chirurgica elettiva isorisorse: target 100% vs. 2019
2. Attività chirurgica elettiva con risorse aggiuntive: target 500 interventi
3. Attività specialistica ambulatoriale isorisorse: target 90% vs. 2019
4. Attività specialistica ambulatoriale con risorse aggiuntive: target 6200 prestazioni (300 endoscopia, 2900 diagnostiche strumentali, 3000 prime visite)

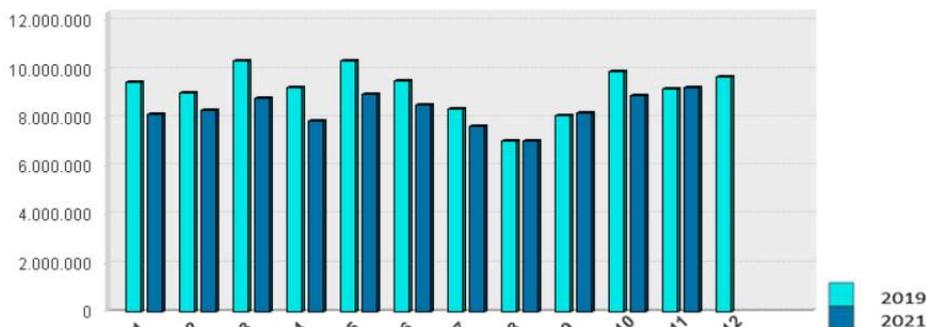
A fronte del riaccutizzarsi della quarta ondata pandemica, la Direzione Generale Welfare ha previsto la revisione di tali obiettivi dovendo garantire prioritariamente le attività di vaccinazione, tuttavia i dati di preconsuntivo 2021 indicano il pieno raggiungimento dei target assegnati.

Viene di seguito descritto l'andamento dell'attività di erogazione di prestazioni sanitarie nel 2021 a confronto con il 2019, considerato nella programmazione regionale e aziendale l'anno di riferimento.



Ricoveri – andamento della reale produzione

L'andamento mensile del valore dei ricoveri (attività a carico SSN), compresa l'attività COVID, nel confronto 2021 vs. 2019, dimostra un tendenziale recupero dei volumi nel secondo semestre, come illustrato dal grafico seguente:



Dall'analisi degli indicatori di attività, si evince una ripresa dal mese di agosto in termini di presenze (gg. degenza +1% in agosto, 0% settembre, +5% novembre), con la sola eccezione di ottobre avendo tale mese registrato nel 2019 un volume di attività maggiore in particolare nell'attività chirurgica (le sedute di tale mese hanno rappresentato un picco nella programmazione annuale, sfiorando le 2900 ore di attività chirurgica programmata).

I primi dati disponibili di attività del mese di dicembre 2021 (estrazione del 10.01.2022 con dati provvisori) indicano un ulteriore recupero, stimando un volume di produzione per numero casi e valore in **aumento del +2% rispetto al dicembre 2019**. Tale risultato porterebbe ad una variazione annua dei volumi dei ricoveri al -18% per casi e -8% per valore e, nell'ultimo quadrimestre, oggetto di piano di ripresa, al -8% per casi e -2% per valore.

Tale risultato è dovuto alla modifica del **case-mix** dei ricoveri ordinari sia di tipo medico che di tipo chirurgico, evidenziato dall'aumento di degenza media (+20%) e dall'aumento del peso medio DRG (+9%).

In particolare, la maggior complessità dell'attività chirurgica è dovuta sia alla selezione della casistica elettiva a maggior complessità (privilegiando le classi di priorità A e B, es. tumori), sia per l'aumento di ricoveri chirurgici urgenti, aumentati significativamente essendo il Presidio San Gerardo di Monza identificato come centro HUB nelle reti Trauma, IMA e Stroke.

Nella seguente tabella è riportato il confronto del case mix del periodo gennaio-novembre 2021 vs. 2019:

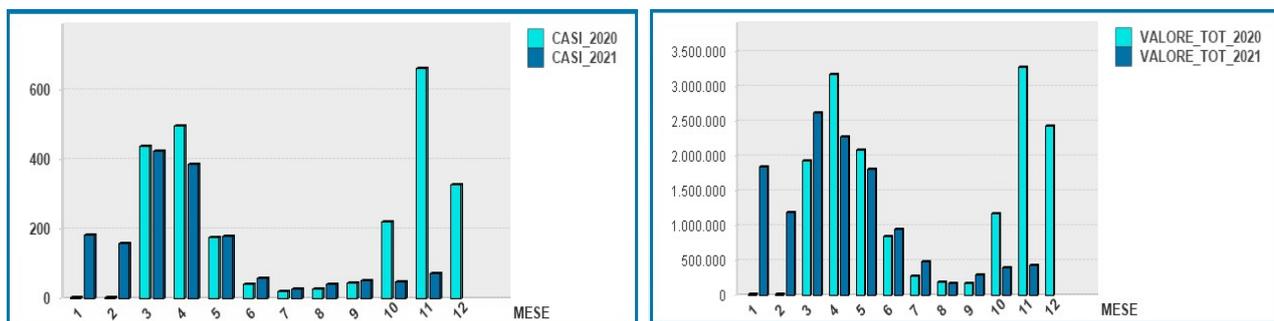
REGIME	DRG_TIPO	CASI 2019	CASI 2021	CASI 2021vs 2019	Delta%	VALORE TARIFFA 2019	VALORE TARIFFA 2021	VALORE TARIFFA 2021vs2019	Delta%	DEGENZA MEDIA 2019	DEGENZA MEDIA 2021	Delta%	PESO DRG 2019	PESO DRG 2021	Delta%
Totale		22.813	18.287	-4.526	-19,8%	€ 100.812.371	€ 91.885.883	-€ 8.926.488	-8,9%	7,3	8,7	20%	1,417	1,543	9%
1 - Degenza Ordinaria	Totale	17.745	15.427	-2.318	-13,1%	€ 92.410.822	€ 87.148.861	-€ 5.261.761	-5,7%	8,9	9,9	12%	1,551	1,654	7%
	C - Chirurgico	9.118	7.960	-1.158	-12,7%	€ 64.017.799	€ 60.436.912	-€ 3.580.887	-5,6%	7,1	7,9	11%	2,000	2,125	6%
	M - Medico	8.627	7.467	-1.160	-13,4%	€ 28.392.824	€ 26.711.949	-€ 1.680.875	-5,9%	10,7	12,0	12%	1,075	1,152	7%
2 - Day Hospital	Totale	5.068	2.860	-2.208	-43,6%	€ 8.401.749	€ 4.737.022	-€ 3.664.727	-43,6%	1,7	2,3	33%	0,948	0,939	-1%
	C - Chirurgico	3.436	1.373	-2.063	-60,0%	€ 7.254.151	€ 3.496.433	-€ 3.757.718	-51,8%	1,0	1,0	0%	1,056	1,156	9%
	M - Medico	1.632	1.487	-146	-8,9%	€ 1.147.598	€ 1.240.589	€ 92.991	8,1%	3,2	3,4	7%	0,720	0,739	3%



Ricoveri COVID – andamento della reale produzione

L'attività di ricovero riportata nel precedente paragrafo comprende anche quella erogata per pazienti COVID+.

L'andamento mensile per numerosità di casi dimessi e di valore della tariffa DRG, nel confronto mensile **2021 vs. 2020**, evidenzia un andamento del picco pandemico analogo a quello del 2020 nel primo semestre, mentre non è ancora visibile la ripresa del mese di dicembre 2021 (dato non ancora disponibile):

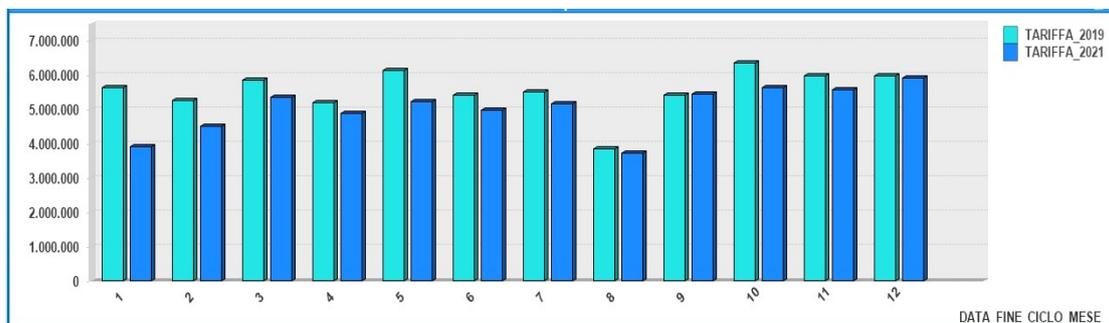


Il confronto dei primi undici mesi dell'anno, gennaio-novembre 2021 vs. 2020, evidenzia una riduzione dei casi del -23% e una minor riduzione del valore del -5%, per effetto dell'incremento della complessità dei pazienti evidenziata sia dall'aumento della degenza media (da 14.0 a 19.5, pari a +39%) che all'incremento del peso medio DRG (da 1,918 a 2,083, pari a +9%):

REGIME	DRG_TIPO	CASI 2019	CASI 2021	CASI 2021vs 2019	Delta%	VALORE TARIFFA 2019	VALORE TARIFFA 2021	VALORE TARIFFA 2021vs2019	Delta%	gg. DEGENZA 2019	gg. DEGENZA 2021	Delta%	DEGENZA MEDIA 2019	DEGENZA MEDIA 2021	Delta%	PESO DRG 2019	PESO DRG 2021	Delta%
1 -	Totale	2.128	1.634	-494	-23,2%	€ 13.148.104	€ 12.462.177	-€ 685.927	-5,2%	29.817	31.831	7%	14,0	19,5	39%	1,918	2,083	9%
Degenza Ordinaria	C - Chirurgico	107	191	84	78,5%	€ 3.743.020	€ 5.628.585	€ 1.885.565	50,4%	3.542	7.259	105%	33,1	38,0	15%	8,133	6,796	-16%
	M - Medico	2.021	1.443	-578	-28,6%	€ 9.405.084	€ 6.833.592	-€ 2.571.492	-27,3%	26.275	24.572	-6%	13,0	17,0	31%	1,589	1,459	-8%

Specialistica ambulatoriale e diagnostica – andamento della reale produzione

L'andamento mensile del valore della produzione tariffata (attività a carico SSN) mostra un tendenziale riallineamento con i valori del 2019 a partire dal mese di settembre 2021:





Il confronto dei dati annui di produzione di preconsuntivo 2021 vs. 2019 evidenzia una riduzione di prestazioni del -19% e una minor riduzione del valore tariffato del -9%, per effetto dell'aumento della complessità delle prestazioni erogate:

REGIME EROGAZIONE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	QUANTITA 2019	QUANTITA 2021	QUANTITA 2021vs2019	Delta %	TARIFFA 2019	TARIFFA 2021	TARIFFA 2021vs2019	Delta %
Totale		2.630.092	2.137.478	-492.614	-19%	66.405.699 €	60.103.458 €	- 6.302.241 €	-9%
1 - SSN	Totale	2.611.681	2.122.273	-489.408	-19%	66.175.995 €	59.870.484 €	- 6.305.511 €	-10%
	Z - Z - Controlli Programmati	1.902.705	1.467.850	-434.855	-23%	53.441.688 €	46.665.620 €	- 6.776.068 €	-13%
	O - O - Normale	151.436	136.006	-15.430	-10%	5.194.332 €	5.336.564 €	142.233 €	3%
	S - S - Screening	38.851	7.229	-31.622	-81%	609.200 €	371.273 €	- 237.927 €	-39%
	U - U - Urg. Differibile	10.633	10.794	161	2%	405.764 €	405.105 €	- 660 €	0%
	P - P - Pronto Soccorso	508.056	500.394	-7.662	-2%	6.525.012 €	7.091.923 €	566.911 €	9%
C - Detenuti		13.899	12.575	-1.324	-10%	149.793 €	148.180 €	- 1.613 €	-1%
9 - Stanieri extracomunitari indigenti o comuni		675	420	-255	-38%	17.811 €	10.327 €	- 7.484 €	-42%
8 - Stanieri extracomunitari indigenti o comuni		3.593	1.676	-1.917	-53%	57.510 €	23.831 €	- 33.679 €	-59%
N - Naviganti		149	355	206	138%	785 €	43.945 €	43.160 €	#####
7 - Stranieri Paesi convenzionati SSN (a carico)		95	179	84	88%	3.805 €	6.691 €	2.886 €	76%

Prestazioni di specialistica di follow-up COVID

L'attività di specialistica ambulatoriale riportata nel precedente paragrafo comprende anche le prestazioni di follow-up dei pazienti COVID, di cui si fornisce il dettaglio nella seguente tabella:

	2020		2021	
	Numero Prestazioni	Valore Lordo	Numero Prestazioni	Valore Lordo
Ambulatori di follow-up cod. esenzione D97	3.338	33.381 €	8.045	93.303 €
Ambulatori visite hotspot territoriali	30	910 €	2.533	87.474 €
Agende "percorso covid"	1.776	64.232 €	2.119	68.513 €
	5.144	98.523 €	12.697	249.290 €

Prestazioni diagnostiche di laboratorio COVID

Oltre alle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di cui al paragrafo precedente, l'ASST è stata centro di riferimento per l'erogazione di prestazioni di diagnostica di laboratorio COVID, riferite in particolare ai tamponi (cod. 91.12.1) e alla sierologia (91.13.1) con l'aggiunta, da maggio 2021, della prestazione di ricerca di varianti SARS-COV-2 (91.11.S) e dell'analisi di segmenti di DNA mediante sequenziamento (91.30.3).

Un quadro completo dei volumi di attività di diagnostica COVID è fornito dai dati del Laboratorio di Microbiologia, illustrati nella seguente tabella:



destinazione DNWEB	91.12.1 tamponi	91.12.S varianti	91.13.1 test sierologico	91.30.3 analisi segmenti	Totale complessivo
Convenzioni (fatturazione diretta)	7.207	-	90	14	7.311
Interni	77.260	2.189	1.969	895	82.311
Esterni	245.623	5.111	3.211	5.104	259.049
Donatori	61		4		65
Controllo Qualita	12		24	9	45
Totale complessivo	330.163	7.300	5.298	6.022	348.781
tariffa unitaria	45,00 €	30,00 €	5,80 €	156,00 €	
Valore tariffato	14.857.335,00 €	219.000,00 €	30.728,40 €	939.432,00 €	16.046.495,40 €

Somministrazione di vaccini COVID

Un'altra linea di produzione correlata all'emergenza pandemica è quella di somministrazione dei vaccini anti COVID che ha impegnato nel 2021 le risorse aziendali nell'erogazione di prestazioni nei centri vaccinali come sotto riportato:

TOTALE COMPLESSIVO PER CENTRO VACCINALE	TOTALI COMPLESSIVI VACCINAZIONI ANTI-COVID										TOTALE VACCINATI	PRIME DOSI	SECONDE DOSI	TERZE DOSI
	ASTRA ZENECA			PFIZER			MODERNA			J&J				
	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	1 DOSE				
AUTODROMO EX RISTORANTE	5597	10420	0	17634	19314	0	1856	1705	0	1170	57696	26257	31439	0
AUTODROMO MUSEO	6800	0	0	7827	5611	0	48	169	0	0	20455	14675	5780	0
EX-PHILIPS	17834	18043	0	99253	102380	44443	37465	35173	64552	8963	428106	163515	155596	108995
OSPEDALE NUOVO	4387	24	0	26298	25376	5387	3369	4007	41	0	68889	34054	29407	5428
Reperti OSPEDALE NUOVO	0	0	0	1922	1971	0	0	0	0	0	3893	1922	1971	0
HN PEDIATRICO	0	0	0	2650	0	0	0	0	0	0	2650	2650	0	0
OSPEDALE VECCHIO	2253	0	0	479	0	0	1229	0	0	0	3961	3961	0	0
ALTRO (drive, domiciliari, carcere)	433	11	0	1859	1583	0	1225	1116	0	128	6355	3645	2710	0
TOTALE	37.304	28.498	0	157.922	156.235	49.830	45.192	42.170	64.593	10.261	592.005	250.679	226.903	114.423

Psichiatria – andamento della reale produzione

La lettura dei dati di produzione di prestazioni psichiatriche è parziale a causa del malfunzionamento del nuovo sistema informativo regionale, in via di risoluzione. I volumi di produzione della Psichiatria sono, pertanto, aggiornati al mese di agosto 2021, qui rappresentati per volumi mensili (attività a carico SSN) nel confronto 2021 vs. 2019, distintamente per prestazioni psichiatriche e programmi innovativi (valore tariffato):



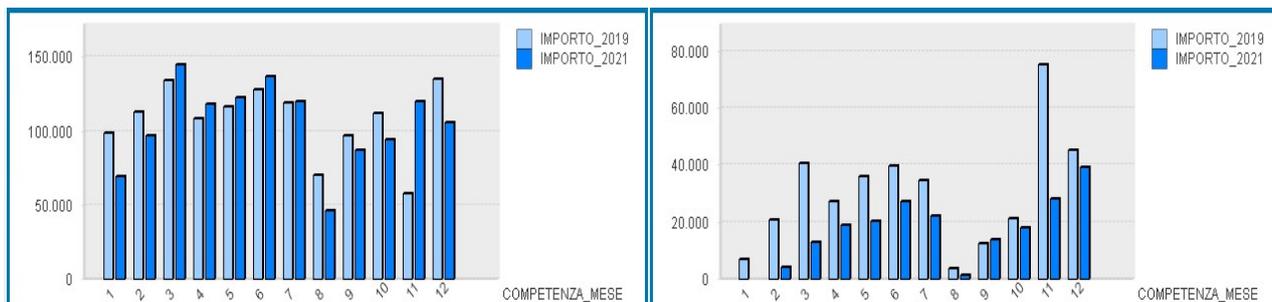


L'andamento della produzione della Psichiatria territoriale presenta una contrazione, rispetto al 2019, del -21% a tutto agosto, stimata in proiezione al 31/12 nel -18% ipotizzando un parziale recupero per ripristino del turn over del personale nell'ultimo trimestre.

In applicazione delle norme anti COVID, alcune attività sono state ridotte o chiuse (es. CRA Brugherio) al fine di garantire il distanziamento degli ospiti. Inoltre, la riduzione di personale medico psichiatra ha comportato la contrazione dei posti letto per acuti SPDC (da 20 a 16) con conseguente ricaduta sulle attività del territorio.

Neuropsichiatria – andamento della reale produzione

L'andamento mensile del valore della produzione tariffata 2021 (attività a carico SSN) mostra un tendenziale riallineamento con i valori del 2019:



I dati di prechiusura 2021 indicano un incremento di quantità di prestazioni (+15%) ma una flessione del valore tariffato (-0,3%), per effetto della modifica del mix di prestazioni, penalizzate in particolare quelle a maggior valore relative all'area della residenzialità.

Anche per la Neuropsichiatria, infatti, il COVID ha comportato la necessità di distanziamento e, talvolta, di chiusura di alcune strutture, in particolare il centro semiresidenziale terapeutico (in riduzione del -76%).

3. Il Ciclo della Performance 2022

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).

3.1 Il processo

Il processo di gestione della performance 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 2022;
- 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”.

Il processo di programmazione 2022 si articola, indicativamente, secondo il seguente cronoprogramma:

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, Piano della performance 2022-24	Direzione Strategica Controllo di Gestione	gennaio 2022
Incontro con il Collegio di Direzione per la presentazione degli obiettivi strategici ed avvio del processo di budget	Direzione Strategica Collegio di Direzione	18 gennaio 2022
Incontri e assegnazione Obiettivi ai Direttori di Dipartimento/Struttura	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Controllo di Gestione	febbraio 2022
Assegnazione definitiva e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Controllo di Gestione	marzo 2022

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 2022 a gennaio 2023
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direttori del Dipartimento Direzione Strategica	febbraio/marzo 2023

3.2 La programmazione 2022

Come premesso, nelle more dell'adozione del primo documento di programmazione PIAO – Piano Integrato di attività e organizzazione 2022, sono delineate le linee strategiche della programmazione aziendale, con particolare riferimento all'anno 2022, come riportato nei seguenti paragrafi.

3.2.1 Obiettivi regionali 2022

L'ASST partecipa all'attuazione delle politiche sanitarie regionali, delineate dalle “Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale” e declinate negli obiettivi di sviluppo assegnati annualmente ai Direttori Generali delle aziende sanitarie con delibera di Giunta Regionale.

Per il 2022 Regione Lombardia ha definito gli obiettivi di sviluppo, assegnati alle ASST e ATS con D.G.R. n. XI/5832 del 29.12.2021.



Al fine di garantire il pieno raggiungimento, gli obiettivi regionali sono stati estesi alla Direzione Strategica ed assegnati ai referenti interni individuati per l'attuazione, il monitoraggio e la rendicontazione, e saranno declinati alle articolazioni aziendali coinvolte, mediante il 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.

Si precisa che, per le Fondazioni I.R.C.C.S. di diritto pubblico, gli obiettivi regionali sono recepiti nella formulazione degli obiettivi dei Direttori Generali quali linee di indirizzo. Pertanto le direttive strategiche di cui al presente paragrafo saranno riprese in continuità dalla programmazione della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.

La declinazione degli obiettivi regionali 2022 è rappresentata nella seguente tabella:

nr	OBBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	PESO	Direttore Strategico	Referente interno	Strutture coinvolte (*)
1	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	20	Direttore Sanitario	Silvia Crippa Luca Bresolin	DST, SITR, DMP, GAAC, GOP, MDL, UTP, GAC, SIA, MIC
2	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	20	Direttore Sanitario	Gianluigi Rossi	UTP, SIC, SIA, GAC
3	Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto (no IRCCS) Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	10	Direttore Amministrativo	Ingrid Sartori	GDP, DMP, Dipartimenti Sanitari e Amministrativo
4	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	15	Direttore Sanitario	Luca Bresolin	DMP, CDG, GAAC, LAB, MINF, GAS, ENDO, SERD, Strutture sanitarie di erogazione ricoveri e ambulatoriale
5	Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	20	Direttore Sanitario	Luca Bresolin	Strutture sanitarie di erogazione, DMP, CDG, GAAC, GOP
6	Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	15	Direttore Amministrativo	Gianluigi Rossi	UTP, SIC, SIA, SPP
7	Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	0	Direttore Sanitario	Giuseppe Citerio	Reparti di degenza, Coordinatore Locale



8	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	0	Direttore Amministrativo	Toni Genco	ECF, Centri di acquisto
9	Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	0	Direttore Amministrativo	Roberta Mazzoli	Strutture amministrative e Staff
TOTALE PUNTI			100			

Obiettivo ASST 2022: Piena adesione agli obiettivi regionali assegnati.

Indicatore: percentuale di raggiungimento calcolata in base agli indicatori regionali, tendenziale atteso 100%.

3.2.2 Percorso di riconoscimento di IRCCS della Fondazione San Gerardo dei Tintori

In continuità con l'attività svolta nel 2021, obiettivo strategico dell'ASST per il 2022 è la prosecuzione del percorso di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, che vede impegnata la Direzione Strategica e tutte le strutture amministrative e di staff nello svolgimento delle attività propedeutiche al riconoscimento e, tutte le altre strutture aziendali, all'avvio della nuova realtà.

Obiettivo ASST 2022: Supporto alle fasi di completamento dell'iter di riconoscimento e di avvio della nuova entità.

3.2.3 Erogazione di prestazioni sanitarie: volumi

La produzione sanitaria 2022 sarà riprogrammata in base alle indicazioni regionali del piano di ripresa 2022, di cui all'obiettivo regionale sopra riportato, ad oggi non ancora pervenute, e compatibilmente con l'assetto di risorse disponibile, tenuto conto dell'attuale nuova ondata COVID che sta impegnando l'Ospedale San Gerardo nel ricovero e cura di un numero di pazienti ricoverati che, a gennaio, ha superato le 200 unità.

Obiettivo ASST 2022: Programmazione dei volumi in base al piano di ripresa 2022.

3.2.4 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, in particolare riferimento al “Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, entrato in vigore a partire dall'anno di valutazione 2020.

La valutazione degli indicatori effettuata dalla Regione dimostra una valutazione mediamente positiva:



PO	Indicatore	Descrizione Indicatore	2018		2019		19/18	2020		20/19	2021		20/20
			Valore	Fascia	Valore	Fascia		Valore	Fascia		Valore	Fascia	
Monza	CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	72,8%	2	63,9%	3	↓	52,6%	4	↓	55,1%	4	→
	ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	96,9%	2	83,1%	2	→	96,9%	2	→	99,7%	2	→
	OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni	74,9%	1	62,0%	2	↓	69,4%	2	→	53,7%	3	↓
	C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	3,8%	3	3,2%	3	→	3,9%	3	→	5,1%	4	↓
	I10 (*)	Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri cons DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	18,9%	3	18,8%	3	→	14,3%	3	→	16,7%	3	→

I risultati non ottimali sono dovuti all'emergenza COVID che ha impattato, in particolare, sull'attività chirurgica elettiva in termini sia di riduzione dei volumi che di maggior complessità.

Obiettivo ASST 2022: La ripresa graduale dell'attività chirurgica elettiva terrà conto anche della destinazione delle risorse necessarie al miglioramento degli indicatori, tenuto conto dell'andamento della pandemia e dello stato di emergenza nazionale.

3.2.5 Collegamento con gli altri documenti di programmazione

Come precisato in premessa, i contenuti del presente documento saranno aggiornati in occasione della adozione del PIAO – Piano integrato di attività e organizzazione 2022, da adottarsi entro il 30 aprile 2022 secondo la vigente normativa.

In particolare, gli obiettivi programmatici e strategici della performance contenuti nel presente documento saranno collegati alla programmazione definita dai seguenti documenti:

- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024, rinviato al 30 aprile 2022
- Piano Annuale di Risk Management che sarà redatto in ottemperanza delle Linee Operative Risk Management in Sanità
- Piano triennale dei fabbisogno di personale, nel quale sono quantificate le risorse umane programmate per lo svolgimento delle attività aziendali
- Piano della formazione contenente gli obiettivi formativi
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), strumento programmatico dello sviluppo dell'erogazione della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile
- Piano delle azioni positive, finalizzato alla valorizzazione delle pari opportunità nel rispetto della parità di genere

Obiettivo ASST 2022: Costituzione di un gruppo di lavoro finalizzato al coordinamento delle diverse professionalità chiamate a partecipare alla costruzione del nuovo documento di programmazione e predisposizione del PIAO 2022.



4. La performance organizzativa

In conformità con il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance citato in premessa, 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 sanitari ed amministrativi e delle relative 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	Volumi di prestazioni	Erogazione dei volumi di prestazioni proporzionali alle risorse assegnate (posti letto e sedute operatorie per l'elezione, risorse umane) in attuazione del piano di ripresa 2022
	Tempi di attesa	Garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti dalla programmazione regionale (ricoveri oncologici, ricoveri non oncologici, diagnostica per immagini, prime visite)
	Screening	Garantire la piena adesione ai programmi di screening regionali e di ATS (colon-rettale, mammografico, cervice uterina, HCV)
	Contrasto al COVID	Garantire i livelli di erogazione delle attività vaccinali secondo le indicazioni regionali e l'erogazione delle prestazioni diagnostiche
Qualità dei processi sanitari ed amministrativi e delle relative prestazioni	Percorso di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori	Completamento dell'iter di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori e avvio delle attività programatorie e di gestione della nuova entità
	Migliorare la trasparenza e prevenzione del fenomeno corruttivo	Attuazione del 100% delle azioni previste dal PTPCT da approvare entro il 30.04.2022
	Migliorare la qualità delle cure misurata dagli indicatori di cui agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia	Mantenimento e/o miglioramento degli indicatori di performance e esito rilevati dal benchmark regionale compatibilmente con la ripresa dell'attività elettiva
	Migliorare la qualità dell'organizzazione	Adesione alle azioni previste dal Piano Annuale di Risk Management (PARM)
Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Piena adesione agli obiettivi aziendale di interesse regionale	Indicatori assegnati da DGR di assegnazione degli obiettivi per il 2022 e successive indicazioni operative



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.

5. 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 04.12.2017 per il comparto e il 17.11.2017 per la dirigenza.

Obiettivo ASST 2022: Per il 2022 è auspicata la revisione del sistema di valutazione della performance individuale, con la finalità di integrarla con la valutazione della performance organizzativa aziendale, e del correlato sistema di redistribuzione dei premi retributivi di risultato e incentivazione.

6. Il processo 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 30/01/2018. 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, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 1131 del 29 luglio 2021, con decorrenza 1° settembre 2021 (dati pubblicati alla pagina internet: <https://www.asst-monza.it/oiv>).

Per quanto riguarda l’anno 2020, il 22 luglio 2021 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 (link: <https://www.asst-monza.it/performance>).

Obiettivo ASST 2022: Nel 2022, nell’ambito della formazione del futuro PIAO, 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.

7. 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>).