

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE ASST DI MONZA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'ANNO 2019



Monza, 30 giugno 2020

Sede legale in Via Pergolesi n. 33 - 20900 Monza – Tel. 039.2331
Cod. Fisc. e P.IVA 00745800961



Sommario

| | |
|--|-----------|
| 1. L'ASST e il contesto esterno di riferimento dell'anno 2019 | 3 |
| 1.1 I rapporti con l'Università | 6 |
| 1.2 L'attività di ricerca e sperimentazione | 7 |
| 2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2019 | 7 |
| 3. La Performance Aziendale | 8 |
| A. Gli obiettivi strategici aziendali..... | 9 |
| B. Gli obiettivi aziendali di interesse regionale..... | 11 |
| C. Gli obiettivi negoziali | 13 |
| D. La produzione | 14 |
| Volumi | 14 |
| Screening | 17 |
| Presa in carico..... | 18 |
| Performance ed esiti | 18 |
| E. I tempi di attesa | 21 |
| F. L'equilibrio di bilancio..... | 24 |
| G. Le risorse umane | 27 |
| H. L'attività didattica e formativa..... | 28 |
| I. La qualità percepita dagli utenti | 28 |
| J. Anticorruzione e trasparenza..... | 29 |
| 4. La Performance Organizzativa | 30 |
| 5. La Performance Individuale | 37 |
| 6. Pubblicità..... | 39 |

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019

Premessa

La presente relazione è redatta dall'ASST di Monza, a chiusura del ciclo della performance 2019, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di rendere trasparente la performance aziendale, attraverso la predisposizione di un documento di programmazione, il "Piano della performance", adottato per il 2019 con deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 31.01.2019, e di un documento, "La Relazione sulla performance", che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il documento è stato predisposto dal Controllo di Gestione, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e, per quanto non disciplinato, con le indicazioni tecniche riepilogate, da ultimo, nel documento "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - n. 3 novembre 2018" emanate dalla Funzione Pubblica.

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2019 dall'amministrazione nel suo complesso, dalle sue articolazioni organizzative e dai dipendenti, evidenziando distintamente i seguenti livelli:

- **performance organizzativa dell'Azienda** rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
- **performance organizzativa delle unità operative** in cui è articolata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati attraverso il budget;
- **performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda, rispetto alla qualità della prestazione e allo specifico apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget delle unità organizzative di appartenenza per il, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

1. L'ASST e il contesto esterno di riferimento dell'anno 2019

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, nominato con D.G.R. n. XI/1073 del 17.12.2018, è stato coadiuvato nell'anno 2019 nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore



Amministrativo Stefano Piero Scarpetta, dal Direttore Sanitario Laura Radice e dal Direttore Sociosanitario Gianluca Peschi.

Il modello organizzativo è definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018 (di seguito "POAS"), previsto dall'art. 17 della L.R. 33/09, così come sostituito dall'art. 1, lett. w) L.R. 23/15, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 238 del 23/2/2017 e approvato dalla Regione con Deliberazione di Giunta Regionale n. X/6295 del 6/3/2017.

L'ASST di Monza afferisce al Polo Universitario di Milano-Bicocca, con rapporti organizzati secondo la nuova convenzione rinnovata nel 2017.

L'ASST è convenzionata con l'Università e collabora a numerosi studi di ricerca.

La Provincia di Monza e Brianza ha una popolazione residente al 1° gennaio 2019 di 873 935 (+0.25%) persone (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.

La maggior densità di abitanti dell'ambito territoriale di Monza, messa a confronto con gli altri ambiti della Brianza, è evidenziato nella seguente tabella:

| DISTRETTO | Ambito | Popolazione ISTAT 2019 | | | AREA | | |
|--------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------|-----------------|--------------------|------------|
| | | MASCHI | FEMMINE | TOTALE | Km ² | Ab/Km ² | N. COMUNI |
| LECCO | Bellano | 26.403 | 26.732 | 53.135 | 458 | 116 | 30 |
| | Lecco | 80.549 | 83.396 | 163.945 | 218 | 750 | 31 |
| | Merate | 59.415 | 60.885 | 120.300 | 130 | 924 | 24 |
| | TOTALE | 166.367 | 171.013 | 337.380 | 807 | 418 | 85 |
| MONZA | Desio | 95.520 | 98.204 | 193.724 | 60 | 3.247 | 7 |
| | Monza | 83.068 | 89.385 | 172.453 | 48 | 3.574 | 3 |
| | TOTALE | 178.588 | 187.589 | 366.177 | 108 | 3.393 | 10 |
| VIMERCATE | Carate Brianza | 75.630 | 78.429 | 154.059 | 76 | 2.026 | 13 |
| | Seregno | 83.339 | 86.334 | 169.673 | 80 | 2.114 | 10 |
| | Vimercate | 90.708 | 93.318 | 184.026 | 141 | 1.302 | 22 |
| | TOTALE | 249.677 | 258.081 | 507.758 | 298 | 1.706 | 45 |
| ATS BRIANZA | | 594.632 | 616.683 | 1.211.315 | 1.213 | 999 | 140 |

L'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni ed oltre e la popolazione fino ai 14 anni), dimostra, per il territorio dell'ATS, un valore in linea con la media regionale e nazionale ma con una crescita 2019/2018 più elevata:

| ANNO | Ambito territoriale | Quote di popolazione per età | | | Indice di vecchiaia |
|------------------------|------------------------|------------------------------|----------|----------|---------------------|
| | | <15 anni | 65+ anni | 80+ anni | |
| 2019 | ITALIA | 13,2% | 22,8% | 7% | 173,1 |
| | LOMBARDIA | 13,7% | 22,6% | 7,1% | 165,5 |
| | ATS BRIANZA | 13,8% | 22,7% | 7,0% | 164,7 |
| | Distretto di Lecco | 13,5% | 23,6% | 7,2% | 174,8 |
| | Distretto di Monza | 13,7% | 23,0% | 7,4% | 168,8 |
| | Distretto di Vimercate | 14,1% | 21,9% | 6,6% | 155,5 |
| | 2018 | ITALIA | 13,4% | 22,6% | 7% |
| LOMBARDIA | 13,8% | 22,4% | 6,8% | 162,2 | |
| ATS BRIANZA | 14,0% | 22,3% | 6,6% | 159,8 | |
| Distretto di Lecco | 13,7% | 23,2% | 6,9% | 169,7 | |
| Distretto di Monza | 13,9% | 22,5% | 6,9% | 162,5 | |
| Distretto di Vimercate | 14,3% | 21,6% | 6,3% | 151,5 | |

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 (cd. "cronici").

Si riportano di sotto i dati di stratificazione dei cronici dell'ATS della Brianza e quelli degli utilizzatori abituali del distretto della nostra ASST (c.d. frequent users) e delle più frequenti patologie riscontrate.

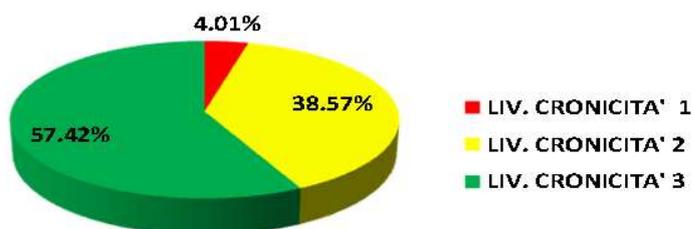
Anche in Brianza la distribuzione dei cronici rappresenta il 30% degli assistiti con il 70% della spesa.

Totale soggetti cronici «postalizzati» in ATS Brianza:

381.613



Distribuzione dei soggetti per livello di cronicità:





1.1 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.



1.2 L'attività di ricerca e sperimentazione

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda, invece, i progetti di ricerca indipendente ed altri progetti finanziati da contributi pubblici per attività assistenziali gestiti dalle Strutture dell'ASST, per i quali è stato ottenuto un contributo nel periodo 2016 - 2019, sono 60, per un finanziamento complessivo di circa 6,4 milioni di euro.

La ASST ha definito nel POAS e attivato nel 2017 un Centro di Ricerca per gli Studi di Fase 1 in linea con la Determina AIFA n.809/2015 al fine di sviluppare le attività di ricerca clinica anche secondo modelli di ricerca traslazionale, dando impulso ai diversi ambiti di sperimentazione presenti o potenziali in Azienda.

2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2019

Nel 2019 l'ASST ha attivato il ciclo di gestione della performance, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009, basato sul "Sistema di misurazione e valutazione della performance", che prevede lo sviluppo del processo di valutazione sui tre livelli (aziendale, organizzativo e individuale), secondo le fasi:

1. definizione degli obiettivi

a) obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale**, assegnati per il 2019 con delibera di Giunta Regionale n. XI/1681 del 26/5/2019;



- b) obiettivi di budget delle unità operative su cui è misurata la **performance organizzativa**, assegnati dal Direttore Generale con deliberazione n. 1654 del 04.12.2019;
2. **monitoraggio** per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi e attivare le necessarie azioni correttive;
 3. **valutazione** dei risultati:
 - a) della performance aziendale da parte della Regione,
 - b) della performance organizzativa da parte del Nucleo di Valutazione,
 - c) della performance individuale da parte dei valutatori.

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza sulla performance, è stato pubblicato sul sito web aziendale il Piano triennale della Performance 2019-2021, nel quale sono esplicitate le linee strategiche (https://www.asst-monza.it/documents/492169/0/Piano+Triennale+della+Performance+2019_2021.pdf/9330306e-5923-257e-f9bc-988b0e781fe5).

Il ciclo della performance è validato, in ogni sua fase, dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST, istituito con delibera del Direttore Generale n. 55 del 17 gennaio 2017.

3. La Performance Aziendale

La performance dell'ASST è misurata con riferimento a:

- A. gli obiettivi strategici aziendali
- B. gli obiettivi aziendali di interesse regionale
- C. la produzione
- D. i tempi di attesa
- E. l'equilibrio di bilancio
- F. le risorse umane
- G. l'attività didattica e formativa
- H. la qualità percepita dagli utenti
- I. misure di prevenzione anticorruzione e trasparenza

I risultati sono stati complessivamente positivi e in generale miglioramento rispetto all'anno precedente:

| Area | Valutazione | Trend 2019/18 |
|---------------------|---|---|
| obiettivi aziendali | 100%  | 97.8 -> 100%  |
| obiettivi regionali | 98.5%  | 82 -> 98.5%  |
| produzione: volumi | 100%  | 99.7 -> 99,9%  |
| produzione: PAI | 100%  | 83 -> 100%  |

| | | | | |
|-------------------|-------|---|----------------|---|
| produzione: esiti | 62.9% |  | 68,5 -> 62.9% |  |
| tempi di attesa | 82.8% |  | 68.4% -> 82.8% |  |
| bilancio | 100% |  | 100% |  |
| risorse umane | 100% |  | 100% |  |
| qualità percepita | 88.2% |  | 86.8% ->88.2% |  |
| anticorruzione | 98.8% |  | 94.0 -> 98.8% |  |
| trasparenza | 97.0% |  | 93.7 -> 97.0% |  |

I risultati per singola area sono illustrati nel dettaglio nei paragrafi seguenti.

A. Gli obiettivi strategici aziendali

Gli obiettivi strategici aziendali per il 2019 individuati nel Piano della Performance 2019-2021 e i relativi risultati, sotto dettagliati, sono stati raggiunti con una **valutazione media del 100%**

| Area strategica | Linea strategica | Obiettivo strategico | Indicatore | % raggiunta |
|-------------------------------------|---|---|---|--|
| 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 | - 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). | Patti di cura sottoscritti nel 2019=705 di cui pubblicati 509 = 84% Sono stati attivati numerosi momenti di confronto tra gli specialisti ospedalieri, i MMG e le cooperative sui modelli di PAI in uso per le seguenti patologie, per ricercare la maggiore omogeneizzazione : asma, BPCO, cardiopatia ischemica, cardiopatia valvolare, miocardiopatia aritmica, miocardiopatia non aritmica, Alzheimer, demenze. L'incremento del numero di PAI sottoscritti nel 2019 rispetto al 2018 è stato del 108% (da 594 del 2018 a n. 1238 del 2019), particolare si è assistito ad un aumento dei volumi dei livelli 1 (+3,5%) e 2 (+2,6%) e ad una diminuzione del livello 3 (-6,2%) Obiettivo raggiunto al 100% |
| | Tempi di attesa | Migliorare l'accessibilità alle cure | 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 | La percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti è passata dal 68,4% all' 82,8%, con un incremento del 15% Obiettivo raggiunto al 100% |



| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| | | | 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 | 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. | Gli indicatori di performance ed esito si mantengono complessivamente ad un buon livello, con miglioramento di 7/14 indicatori con valutazione negativa nel 2018, mentre per 2/14 indicatori con valutazione negativa (NM mammella Desio) si è proceduto alla segnalazione alla DGW di un errore nei criteri di valutazione, che porterebbe pertanto il miglioramento degli indicatori con valutazione negativa a 9/14 (64%), mentre sono 3 gli indicatori che passano dalla fascia di valutazione positiva alla negativa ancorché in linea con la media regionale: 2 per complicanze nel parto correlate alle trasfusioni e 1 sui tempi di attesa. Obiettivo raggiunto 100% |
| | | Reti di patologia e DM 70/2015 | Aggiornare l'offerta di servizi sanitari rispetto alla partecipazione alle reti di patologia e alle indicazioni del DM 70/2015 | Obiettivo regionale era l'adesione alla Rete Cure Palliative, con avvio attività di formazione del personale. Obiettivo raggiunto 100% |
| | | Riqualificazione Presidio Corberi | Elaborare un progetto di riqualificazione della struttura entro il 30/04/2019 | Progetto elaborato ed inviato alla DGW in data 24/04/2019. Obiettivo raggiunto 100% |
| | | Riqualificazione degenze Desio | Attivare la gestione di 10 posti letto di area medica a indirizzo geriatrico a Desio | Letti di Medicina ad indirizzo geriatrico attivati da metà febbraio, 216 dimessi. Obiettivo raggiunto 100% |
| Efficienza | Gestire le risorse nel rispetto di appropriatezza, adeguatezza ed efficienza | Equilibrio economico di bilancio | Equilibrio economico mantenuto e verificato nei rendiconti trimestrali e nel bilancio di esercizio. Rispetto integrale degli obiettivi regionali in materia di bilancio, tra cui quelli relativi ai tempi di pagamento dei fornitori. | Rendicontazione 4° CET 2019 con certificazione dell'equilibrio economico raggiunto (bilancio di esercizio in corso di redazione, da approvare entro il 30/6/2020). Obiettivo raggiunto 100% |
| Innovazione | Investimenti | Interventi di edilizia sanitaria | 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 | Attività svolta: - Prosecuzione attività cantiere Monza nel rispetto della tempistica: a febbraio 2020 sono stati trasferiti i reparti nel nuovo settore B e consegnato il blocco C per l'avvio della nuova fase 3 - Affidamento dell'appalto integrato per la progettazione esecutiva e l'esecuzione di alcuni interventi di adeguamento alla normativa antincendio del PO Desio lotto 1 con delibera DG 1250 del 4/7/2019 - Progetto esecutivo dell'intervento di ampliamento del PS Desio approvato con delibera DG 1600 del 28/11/2019 e inviato alla DGW per approvazione Obiettivo raggiunto 100% |
| | Tecnologia | Sviluppo dell'alta tecnologia | Potenziamento servizi diagnostici: - sostituzione apparecchiatura RNM e upgrade RNM aperta nel PO di Monza | Attività svolta: - sostituzione/upgrade 2 RM nel PO di Monza: indizione asta pubblica approvata con delibera DG 1390 del 17/10/2019 |



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - 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. | <ul style="list-style-type: none"> - sostituzione apparecchiatura radiologica polifunzionale a Desio: aggiudicazione della procedura di acquisizione approvata con delibera DG n. 1391 del 17/10/2019 - acquisto angiografo biplano: aggiudicato con delibera DG 1028 del 24/07/2019 - collaudo nuovo acceleratore lineare per Radioterapia acquistato con gara ARCA 2017-140 e acquisto di sistemi di aggiornamento e upgrade degli altri due acceleratori giusta delibera DG 1066 del 1/8/2019 - convenzione RM3T con UniMIB approvata con delibera n. 1082 del 1/8/2019 <p>Obiettivo raggiunto 100%</p> |
|--|--|--|--|---|

B. Gli obiettivi aziendali di interesse regionale

Con riferimento agli obiettivi aziendali di interesse regionale, assegnati al Direttore Generale per l'anno 2019 con DGR n. XI/1681 del 27/5/2019, sarà effettuata la **valutazione della performance aziendale** da Regione Lombardia a completamento del relativo processo di valutazione regionale.

Il sistema di valutazione regionale prevede il superamento di un primo gruppo di obiettivi di "Fase 1 – Attività istituzionali", con percentuale attesa >70%, come pre requisito per l'accesso alla valutazione degli obiettivi di sviluppo: l'ASST ha superato questa fase con una valutazione stimata superiore al 90%.

In attesa dell'avvio da parte di Regione Lombardia del procedimento che porterà alla valutazione finale degli obiettivi assegnati, l'ASST di Monza ha elaborato una stima, su autovalutazione basata sui dati e informazioni disponibili, che assegna agli obiettivi di sviluppo del sistema "Fase 2 – Obiettivi specifici" una percentuale pari al 98,5%:

| OBIETTIVO | INDICATORE | ATTIVITA' SVOLTA | PESO | % STIMA | Auto valutazione |
|---|--|--|------------|---------|------------------|
| 1. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale finalizzato a definire la progettazione della rete ECMO regionale per la definizione del numero e della tipologia di pazienti da trattare e il relativo costo per dispositivi medici, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza della rete e mantenere la programmazione definita. | Presentazione di un progetto e approvazione da parte della Regione secondo le tempistiche che lo stesso gruppo di lavoro definirà. | Il Progetto è coordinato dalla Dott.ssa Aida Andreassi di Regione Lombardia con la partecipazione del Direttore Sanitario dell'ASST dott.ssa Laura Radice e del prof. Foti Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza e comprende tutti i centri regionali, pubblici e privati, con attività ECMO. Sono stati stilati ed approvati i documenti relativi ai Gruppi di Lavoro ECMO "Cuore" ed ECMO "Respiro". | 10 | 100% | 10 |
| 2. TAVI | n. TAVI 2019 = previste 40/anno con valutazione di appropriatezza ARTIM | L'applicazione formale dell'Heart Team (HT) è iniziata con gli impianti del gennaio 2019. Nel 2019 sono state impiantate n. 40 TAVI. Le riunioni di HT avvengono regolarmente prima della procedura interventistica (quasi sempre nel contesto del ricovero ospedaliero nel corso del quale viene effettuata la TAVI stessa) per la valutazione di appropriatezza. | 10 | 100% | 10 |
| 3. OBIETTIVO PNE: miglioramento della degenza media per acuti | Degenza media per acuti 2019<2018 tendente alla media regionale | La degenza media per ricoveri ordinari è invariata, 7,8 giorni, con incremento della degenza dei casi chirurgici (da 6,3 a 6,6 +4,7%) a fronte di un aumento della complessità (PMU da 1,83 a 1,86 +1,6%), mentre la degenza media dei casi medici diminuisce (da 9 a 8,9 -1,1%) con una complessità maggiore (PMU da 0,95 a 0,96). A partire dal mese di settembre 2019 è in fase di attuazione un progetto "Bed Management", per il controllo della gestione delle dimissioni da reparto, con sviluppo di software dedicato. | 15 | 90% | 13,5 |
| 4. Nuovo ospedale di Monza | Ridefinizione della pianificazione e dell'impatto economico con approvazione regionale | Si è proceduto alla ridefinizione della pianificazione e dell'impatto economico con delibera DG n.949 del 4.7.2019, con cui si è preso atto dell'atto transattivo sottoscritto tra ILSpA e il Concessionario il 6 giugno 2019, a cui ha aderito anche ASST Monza e che prevede un nuovo cronoprogramma delle opere e una revisione del PEF. Sono state quindi definite e programmate le scadenze temporali ufficializzate con la Direzione Aziendale e la ATS le scadenze progressive del 20.12.2019, 5.01.2020, 20.01.2020 e 5.02.2020. | 20 | 100% | 20 |
| 5. Migliorare la completezza del dato relativo al flusso dei consumi dei dispositivi medici, al fine di consentire il corretto riscontro del dato esposto in bilancio, attualmente non verificabile | Corrispondenza tendente al 100% | La corrispondenza del flusso consumi dispositivi medici con i dati del quarto CET riporta una percentuale del 96,45%, in miglioramento rispetto al 90,69% del 2018. | 10 | 100% | 10 |
| 6. Medicina del lavoro: implementazione emersione malattie professionali – flusso SMP | Incremento emersione malattie professionali rispetto a 2017 (ultimo dato consolidato): +20% sia PO Monza che PO Desio | Al 31/12/19 sono state segnalate 16 malattie professionali, con incremento del +100% rispetto agli 8 casi segnalati nel 2017. | 5 | 100% | 5 |
| 7. PIC: Condivisione con le cooperative dei MMG del territorio per la messa a disposizione di nuovi slot per pazienti cronici | Definizione e stipula accordo Dettaglio dell'indicatore definito con ATS | Deliberazione n. 1481 del 31.10.2019: Presa d'atto della sottoscrizione del Contratto di avvalimento per l'erogazione di prestazioni di presa in carico a favore delle Cooperative CFB, IML, In.Salute Prestazioni PAI segregate per l'anno 2019 da ASST Monza a favore delle Cooperative MMG: tot. 30303 (dettaglio contenuto nell'allegato della Deliberazione n. 1481 del 31.10.2019) - N.slot riservati alla PIC 2019>2018 | 10 | 100% | 10 |
| 8. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale, finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti in raccordo con ATS | Elaborazione di almeno 2 progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto. | Gestione territoriale del follow-up oncologico del tumore mammario a cura della prof.ssa Marina Cazzaniga; La cura dei pazienti con tumore gastrico e colo-rettale: un modello di integrazione ospedale-territorio a cura del prof. Marco Braga. Entrambi i progetti sono stati avviati con evidenza inviata in ATS Brianza | 10 | 100% | 10 |
| 9. Progetto di fattibilità per la riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate, d'intesa con ATS Brianza, da destinarsi a sede di qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari | Presentazione progetto e approvazione regionale | Ricevuta da RL, in data 19/07/2019, in risposta alla presentazione della ns. progettualità, lettera contenete parere favorevole all'avvio di una richiesta di manifestazione di interesse | 10 | 100% | 10 |
| TOTALE PUNTI | | | 100 | | 98,5 |



C. Gli obiettivi negoziali

Gli obiettivi 2019 assegnati dalla ATS della Brianza in sede di sottoscrizione del contratto di erogazione delle prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2019, qui sotto elencati, sono stati tutti raggiunti **al 100%**, in quanto il riconoscimento delle corrispondenti quote economiche del contratto da parte di ATS è stato al 100%, a testimoniare il pieno raggiungimento degli obiettivi senza il quale sarebbe stato applicato l'abbattimento:

| OBIETTIVO | INDICATORE | PESO | % |
|-------------------------------------|---|------|------|
| PROGETTO "AMBULATORI APERTI " | Predisposizione ed invio all'ATS entro il 30/06 di un piano con i giorni e gli orari di apertura e l'elenco delle prestazioni che verranno erogate al fine di garantire l'accesso dei cittadini nelle fasce orarie serali o al sabato e/o alla domenica per le prestazioni ambulatoriali. | 8 | 100% |
| RIDUZIONE TEMPI DI ATTESA | incremento rispetto al 2018 della percentuale di prestazioni con classe di priorità D erogate entro i 30 gg risultate critiche nel 2018: - Se incremento è > 5% l'obiettivo si intende raggiunto al 100% - Se non viene attuato nessun incremento, l'obiettivo si intende non raggiunto ed eventuale incremento in termini assoluti rispetto al 2018 della numerosità delle 6 prestazioni erogate Aggiornamento del proprio sito web rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n.33 art.41 (indicazione criteri di formazione delle liste di attesa e i tempi medi di attesa aggiornati delle prestazioni erogate) | 28 | 100% |
| PRESA IN CARICO | Rendere disponibili per i Centri Servizi dei Gestori la prenotazione con SLOT dedicati di almeno il 50% delle prestazioni del PAI Incremento degli SLOT riservati come concordato con le Cooperative MMG – Centro Servizi N. SLOT riservati alla PIC 2019 > 2018 | 14 | 100% |
| SCREENINGMAMMOGRAFICO - COLON RETTO | a) Garantire le disponibilità delle agende al Centro screening per il numero di prestazioni richieste b) Partecipazione dei radiologi coinvolti nel programma di screening mammografico al gruppo di lavoro per garantire, in accordo con le indicazioni ATS, il controllo di qualità delle prestazioni erogate attraverso l'analisi della casistica dei "cancro di intervallo" e "cancro screen detected in stadio avanzato" e collaborazione della Breast Unit per il riorientamento in screening della domanda spontanea in età target b) Garantire il rispetto degli indicatori di qualità e di risultato previsti dal GISMA, dal GISCOR e dalle Linee Guida nazionali e regionali vigenti c) Ottemperare all'inserimento nell'applicativo Dedalus di tutti i dati di attività erogata, compresi del 2° e 3° livello NON APPLICABILI INDICATORI SCREENING SERVICE UTERINA | 20 | 100% |
| FLUSSO SOLVENZA E LP | Inserimento in 28/SAN delle prestazioni erogate non a carico del SSR. I dati saranno valutati complessivamente anche in un confronto con analoghi flussi del 2018. (mammografie – colonscopie – pap test (esame citologico)– ricerca sangue occulto feci – ricerca HPV). | 2 | 100% |
| PROFILASSI VACCINALE | a) Garantire il rispetto degli indicatori di copertura vaccinale previsti per il 2019 dal Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2018/2019 b) Garantire il rispetto delle coperture vaccinali antipertosse e antinfluenzale nelle donne in gravidanza Indicatore: Copertura vaccinazione antipertosse 2019 ≥ 15% copertura 2018 Copertura vaccinazione antinfluenzale 2019/20 ≥ 5% copertura 2018/19 | 8 | 100% |
| | a) Aggiornamento della brochure informativa sulle vaccinazioni per i nuovi nati di concerto con ATS b) Partecipazione attiva all'attività di comunicazione per la sensibilizzazione della adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale c) Partecipazione attiva agli incontri periodici del tavolo tecnico "vaccinazioni" (giugno – settembre – novembre) organizzati dall'ATS finalizzati all'analisi dell'attività vaccinale, all'individuazione di criticità e alla definizione delle possibili azioni correttive | 2 | 100% |
| | a) Rispetto dei tempi di segnalazione malattie infettive | 2 | 100% |



| | | | |
|--|--|-----|------|
| SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE | b) Esecuzione immediata in tutti i casi sospetti di morbillo di prelievi su sangue urina e saliva per l'invio ai laboratori di riferimento per garantire una rapida conferma del caso | | |
| FARMACEUTICA: USO APPROPRIATO DEI FARMACI A BREVEVETTO SCADUTO E BIOSIMILARI | Partecipazione al gruppo di lavoro con ATS (almeno 3 incontri) sulle problematiche relative alla prescrizione di farmaci in ambito di ricovero e di specialistica ambulatoriale e agli incontri sul tema farmaci biosimilari Partecipazione agli incontri organizzati dall'ATS con in medici specialisti sul tema dei farmaci biosimilari. | 3 | 100% |
| CONTINUITA' ASSISTENZIALE/ DIMISSIONI PROTETTE | a) Trasmissione a cadenza trimestrale, entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento, del report di monitoraggio Dimissioni Protette Partecipazione >= 80% riunioni GAT DP rispetto sottobudget ADI e partecipazione riunioni ATS per monitoraggio attività e costi partecipazione sperimentazione ADI e valutazione >= 80% casi elegibili | 9 | 100% |
| PROMOZIONE ALLA SALUTE | a) Partecipazione degli operatori ASST individuati come Process Owners alle riunioni di team programmate in ATS per - la co-progettazione degli interventi di Promozione della Salute da inserire nel Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) e realizzazione, monitoraggio e rendicontazione interventi ; - 4 setting di promozione della salute avviati nel 2017 (mondo del lavoro - comunità locali - ambienti sanitari e sociosanitari - scuola) b) Favorire - la realizzazione del progetto TWH (Total Worker Health) per l'avvio progetto sperimentale di presa in carico di operatori sanitari con fattori di rischio/patologie - la partecipazione degli operatori individuati alle attività previste dal Comitato Percorso Nascita - il ruolo dei CFI nella PdS attraverso un modello integrato di offerta attiva e partecipazione agli incontri formativi (n.4) finalizzati all'elaborazione di una proposta di interventi nelle scuole sui temi dell'affettività/sexualità; - la partecipazione attiva alle attività del Piano GAP | 2 | 100% |
| PROTESICA ON-LINE | Prescrizioni prescrivibili on-line =100% Mantenimento dei requisiti per le strutture sanitarie e i medici specialisti prescrittori di assistenza protesica, secondo le indicazioni regionali riportate nella nota H1.2013.0007354 del 04/03/2013 | 1 | 100% |
| COMUNICAZIONE | Esporre ai cittadini il costo della prestazione sanitaria fornita (ricovero o ambulatoriale) con l'evidenziazione, oltre dell'eventuale contributo a carico del cittadino, anche della quota a carico di Regione Lombardia | 1 | 100% |
| | TOTALE PUNTI | 100 | 100% |

D. La produzione

Volumi

La produzione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie è correlata agli **obiettivi di produzione** definiti nei contratti annuali. Nel 2019 l'Azienda ha erogato prestazioni per valori importanti eccedenti i contratti, come evidenziato nella seguente tabella:

| TIPOLOGIA DI CONTRATTO LOMBARDI | Produzione netta 2019 (tab.SCRIBA)* (A) | Valore dei contratti 2019 (B) | Valore Finanziato 2019 (C) | PRODUZIONE NON FINANZIATA (A-C) |
|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| RICOVERI (netto NOC e abbatt.) | € 147.521.546 | € 145.821.355 | € 145.821.355 | € 1.700.191 |
| SUBACUTI | € 439.640 | € 467.120 | € 439.640 | € - |
| SPECIALISTICA c/screening | € 80.842.043 | € 74.449.689 | € 78.325.999 | € 2.516.044 |
| PRESTAZIONI PZ. CON PAI | € 1.883.690 | € - | € 1.883.690 | € - |
| PSICHIATRIA | € 7.037.679 | € 6.998.359 | € 6.998.359 | € 39.320 |
| PROGRAMMI INNOVATIVI PSI | € 302.077 | € 294.035 | € 294.035 | € 8.042 |
| NEUROPSICHIATRIA | € 2.027.090 | € 2.101.764 | € 2.027.090 | € - |
| PROGETTI NP/IA | € 574.668 | € 400.000 | € 400.000 | € 174.668 |
| | € 240.628.433 | € 230.532.322 | € 236.190.169 | € 4.438.265 |

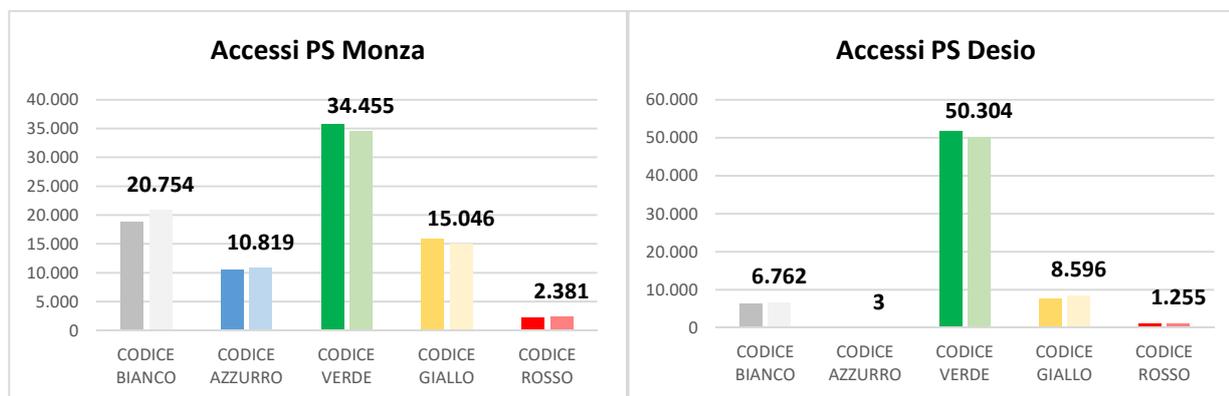
* valori al netto di abbattimenti NOC, abbattimenti FEM, 108 DRG

Con riferimento ai **ricoveri** si riporta nella seguente tabella la sintesi dei dati che evidenzia la variazione dei volumi di prestazioni per regime di degenza (ordinaria e diurna) e per tipo DRG (medico e chirurgico):

| Regime di ricovero | tipo DRG | 2018 | | | | 2019 | | | | 2019/18 | | | |
|--------------------|----------|----------------------|--------|-----|-------|----------------------|--------|-----|-------|------------------|-------|------------|-------|
| | | produzione non magg. | casi | dm | PMU | produzione non magg. | casi | dm | PMU | diff. Produzione | % | diff. Casi | % |
| degenza ordinaria | C | 95.194.176 € | 15.044 | 6,4 | 1,830 | 94.298.680 € | 14.830 | 6,6 | 1,860 | -895.496 € | -0,9% | - 214 | -1,4% |
| | M | 50.488.444 € | 17.492 | 9,0 | 0,950 | 49.812.860 € | 17.164 | 8,9 | 0,960 | -675.584 € | -1,3% | - 328 | -1,9% |
| | | 145.682.620 € | 32.536 | 7,8 | 1,358 | 144.111.540 € | 31.994 | 7,8 | 1,375 | -1.571.080 € | -1,1% | - 542 | -1,7% |
| day hospital | C | 8.160.510 € | 4.399 | 1,0 | 0,960 | 9.126.136 € | 4.654 | 1,0 | 1,000 | 965.626 € | 11,8% | 255 | 5,8% |
| | M | 1.344.472 € | 1.951 | 3,2 | 0,690 | 1.484.192 € | 2.034 | 3,4 | 0,700 | 139.720 € | 10,4% | 83 | 4,3% |
| | | 9.504.982 € | 6.350 | 1,7 | 0,879 | 10.610.328 € | 6.688 | 1,7 | 0,907 | 1.105.346 € | 11,6% | 338 | 5,3% |
| | | 155.187.602 € | 38886 | 6,8 | 1,280 | 154.721.868 € | 38682 | 6,8 | 1,294 | -465.734 € | -0,3% | - 204 | -0,5% |

Il valore lordo della produzione di ricoveri registra nel 2019 una contrazione del -0,3%, pari a 465 mila euro, correlato alla riduzione del numero di ricoveri (-204 pari al -0.5%) e alla modifica del case-mix evidenziata sia dall'incremento del PMU (per ricoveri ordinari da 1.358 a 1.375 e per i day hospital da 0.879 a 0.907), sia dallo spostamento di prestazioni dal regime di degenza ordinaria (-542) al day hospital (+338), conseguente alle iniziative di miglioramento dell'appropriatezza (con riferimento ai 108 DRG ad alto rischio di appropriatezza). Alla riduzione del valore dei ricoveri ordinari hanno contribuito i DRG ad alto valore, in particolare per tracheotomia ed ossigenazione extracorporea, che da soli registrano una variazione negativa di oltre 1 milione di euro.

Gli accessi in **pronto soccorso** registrati nei due Presidi Ospedalieri di Monza e Desio dimostrano un sostanziale mantenimento:



Si riportano, nella tabella seguente, altri importanti indicatori di attività sanitaria rilevati complessivamente nell'anno 2019, a confronto con il 2018, da cui si evince un incremento nell'attività di specialistica ambulatoriale e in psichiatria:

| Regime | Indicatori di attività | 2018 | 2019 | 2019/18 | % |
|--|---------------------------------|-----------|-----------|----------|-----|
| Prestazioni Ambulatoriali (SSN) | q.tà per esterni totale | 4.513.885 | 4.575.352 | 61.467 | 1% |
| | di cui chirurgia ambulat. (BIC) | 7.057 | 6.914 | - 143 | -2% |
| | di cui ambul.complesse (MAC) | 49.030 | 54.398 | 5.368 | 11% |
| Farmaceutica diretta | valore farmaci €/1000 | € 90.062 | € 88.926 | -€ 1.135 | -1% |
| Interventi chirurgici | interventi chirurgici (RO-DH) | 21.845 | 21.761 | - 84 | 0% |
| | altre procedure chirurgiche | 11.496 | 12.071 | 575 | 5% |
| Prestazioni Area Salute Mentale | psichiatriche | 86.233 | 88.242 | 2.009 | 2% |
| | neuropsichiatria | 54.156 | 53.073 | - 1.083 | -2% |
| Pronto soccorso | totale accessi PS | 150.220 | 150.486 | 266 | 0% |
| | ricoveri da PS | 15.740 | 16.134 | 394 | 3% |
| | % tasso ricovero da PS | 10,5% | 10,7% | 0,2% | 2% |

Per quanto riguarda **l'attività territoriale, sanitaria e sociosanitaria**, si riporta nella seguente tabella sintesi dei volumi delle principali attività:



| Tipologia | Indicatori | 2018 | 2019 | 2019/18 | % |
|-------------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-----------|-----|
| RSD Papa Giovanni XXIII di Limbiate | valore delle prestazioni | € 2.569.532 | € 2.518.645 | -€ 50.888 | -2% |
| | giornate di degenza | 21.740 | 21.593 | - 147 | -1% |
| | posti letto | 60 | 60 | - | 0% |
| | % occupazione letti | 99,3% | 98,6% | -0,7% | -1% |
| Presidio Corberi | numero ospiti | 85 | 81 | - 4 | -5% |
| | giornate di degenza | 33.043 | 31.052 | - 1.991 | -6% |
| Tipologia | Indicatori | 2018 | 2019 | 2019/18 | % |
| Consultori | valore delle prestazioni | € 541.766 | € 526.747 | -€ 15.019 | -3% |
| | numero prestazioni | 19.125 | 18.004 | - 1.121 | -6% |
| Tipologia | Indicatori | 2018 | 2019 | 2019/18 | % |
| SERD - Servizio Dipendenze | utenti gestiti | 2.216 | 2.225 | 9 | 0% |
| | prestazioni erogate | 78.051 | 85.310 | 7.259 | 9% |
| | utenti unità carcere | 498 | 520 | 22 | 4% |
| | prestazioni unità carcere | 16.843 | 17.517 | 674 | 4% |
| Tipologia | Indicatori | 2018 | 2019 | 2019/18 | % |
| Servizio Vaccinazioni | centri vaccinali | 6 | 6 | - | 0% |
| | vaccinazioni somministrate | 60.610 | 85.010 | 24.400 | 40% |
| Medicina Legale | istruttorie | 41.130 | 40.728 | - 402 | -1% |
| | accertamenti | 18.915 | 18.547 | - 368 | -2% |

Screening

L'ASST ha partecipato, anche nel 2019, agli screening previsti dai LEA. A parità di servizi offerti nell'anno 2018, si registra nel 2019 una riduzione delle prestazioni erogate sia per lo screening mammografico che per lo screening colon rettale, correlata però alla minor adesione della popolazione all'iniziativa.

• Screening mammografico

| | 2018 | | 2019 | | 2019/ 2018 | | | |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------|--------|--------------|--------|
| | N.RO PRESTAZIONI SCREENING | VALORE PRESTAZIONI SCREENING | N.RO PRESTAZIONI SCREENING | VALORE PRESTAZIONI SCREENING | diff. q.tà | % | diff. valore | % |
| Radiologia e Diagnostica per Im | 9.013 | €435.970 | 8.729 | €411.164 | -284 | -3 % | €-24.805 | -6 % |
| Radiologia Ambulatoriale Desic | 6.488 | €288.330 | 6.239 | €278.050 | -249 | -4 % | €-10.280 | -4 % |
| Somma: | 15.501 | €724.300 | 14.968 | €689.214 | -533 | -3,4 % | €-35.085 | -4,8 % |

• Screening colon rettale



| | 2018 | | 2019 | | 2019/ 2018 | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|---------------|
| | N.RO PRESTAZIONI SCREENING | VALORE PRESTAZIONI SCREENING | N.RO PRESTAZIONI SCREENING | VALORE PRESTAZIONI SCREENING | diff. q.tà | % | diff. valore | % |
| Endoscopia Interventistica | 1.225 | €89.112 | 1.018 | €75.799 | -207 | -17 % | €-13.313 | -15 % |
| Endoscopia Diagnostica Desio | 451 | €41.786 | 457 | €43.072 | 6 | 1 % | €1.285 | 3 % |
| Somma: | 1.676 | €130.898 | 1.475 | €118.871 | -201 | -12,0 % | €-12.028 | -9,2 % |

Presa in carico

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

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

Tali risultati sono stati conseguiti attraverso iniziative di reclutamento proattivo dei pazienti, in occasione di accessi ambulatoriali e in fase di dimissione, al fine di migliorare la gestione delle cronicità.

La riduzione dei PAI del livello 3 è correlata ad un miglioramento dell'appropriatezza erogativa, demandando al territorio e, in particolare, alla medicina di base, la gestione dei pazienti meno complessi.

Performance ed esiti

Per quanto riguarda la **performance clinica**, valutata dagli indicatori di performance ed esito del PNE (Programma Nazionale Esiti) di Agenas e del Network Sant'Anna elaborati da Regione Lombardia, si riportano le valutazioni dei due Presidi Ospedalieri:

PNE – Presidio Ospedaliero di Monza

| AREA CLINICA | COD. | INDICATORE | Valore 2018 | Fascia 2018 | Valore 2019 | Fascia 2019 | |
|----------------------|----------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| CARDIOCIRCOLATORIO | CARDIO1 | Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni | 12,75% | 4 | 11,05% | 3 | ↑ |
| | CARDIO2 | Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni | 84,44% | 1 | 73,17% | 1 | ⇒ |
| | CARDIO3 | Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni | 6,46% | 2 | 7,25% | 2 | ⇒ |
| | CARDIO4 | By-pass aortocoronarico: mortalità a trenta giorni | 0,65% | 1 | 1,41% | 1 | ⇒ |
| | CARDIO5 | Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a trenta giorni | 1,08% | 1 | 3,33% | 3 | ↓ |
| | CARDIO6 | Riparazione di aneurisma non rotto del aorta addominale: mortalità a trenta giorni | 0,00% | 1 | 1,89% | 3 | ↓ |
| CHIRURGIA GENERALE | CHGEN1 | Colecistomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni | 72,77% | 2 | 63,94% | 3 | ↓ |
| | CHGEN2 | Colecistomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui | 99,66% | 2 | 99,30% | 2 | ⇒ |
| NERVOSO | NERVO1 | Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni | 9,83% | 2 | 7,01% | 1 | ↑ |
| | NERVO2 | Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a trenta giorni dal intervento di craniotomia | 1,45% | 1 | 3,23% | 3 | ↓ |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | ONCO1 | Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui | 96,48% | 2 | 83,10% | 2 | ⇒ |
| | ONCO2 | Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella | 6,02% | 2 | 5,45% | 2 | ⇒ |
| | ONCO3 | Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni | 0,89% | 3 | 0,00% | 1 | ↑ |
| | ONCO4 | Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni | 0,00% | 1 | 0,00% | 1 | ⇒ |
| | ONCO5 | Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni | 0,99% | 1 | 3,23% | 3 | ↓ |
| OSTEOMUSCOLARE | OSTEO1 | Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni | 74,19% | 1 | 62,03% | 2 | ↓ |
| | OSTEO2 | Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico | 3,84 | 2 | 4,42 | 3 | ↓ |
| RESPIRATORIO | RESPIRO1 | BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni | 8,56% | 3 | 10,53% | 3 | ⇒ |

PNE– Presidio Ospedaliero di Desio

| AREA CLINICA | COD. | INDICATORE | Valore 2018 | Fascia 2018 | Valore 2019 | Fascia 2019 | |
|----------------------|----------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| CARDIOCIRCOLATORIO | CARDIO1 | Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni | 3,75% | 1 | 8,14% | 3 | ↓ |
| | CARDIO2 | Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni | 86,52% | 1 | 81,18% | 1 | ⇒ |
| | CARDIO3 | Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni | 11,68% | 3 | 13,20% | 3 | ⇒ |
| CHIRURGIA GENERALE | CHGEN1 | Colecistomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni | 70,27% | 2 | 71,43% | 2 | ⇒ |
| | CHGEN2 | Colecistomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui | 98,85% | 2 | 99,26% | 2 | ⇒ |
| GRAVIDANZA E PARTO | GRAV1 | Proporzione di parti con taglio cesareo primario | 13,90% | 1 | 11,80% | 1 | ⇒ |
| | GRAV2 | Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | 1,01% | 5 | 0,99% | 5 | ⇒ |
| | GRAV3 | Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | 0,00% | 1 | 1,33% | 5 | ↓ |
| NERVOSO | NERVO1 | Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni | 4,51% | 1 | 7,53% | 1 | ⇒ |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | ONCO1 | Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui | 0,00% | 5 | 0,00% | 5 | ⇒ |
| | ONCO2 | Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla | 0,00% | 5 | 2,17% | 5 | ⇒ |
| | ONCO4 | Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni | 4,76% | 3 | 0,00% | 1 | ↑ |
| | ONCO5 | Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni | 0,00% | 1 | 6,82% | 4 | ↓ |
| OSTEOMUSCOLARE | OSTEO1 | Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni | 65,64% | 2 | 56,13% | 3 | ↓ |
| | OSTEO2 | Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico | 3,9 | 2 | 2,64 | 2 | ⇒ |
| RESPIRATORIO | RESPIRO1 | BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni | 17,95% | 5 | 15,79% | 4 | ↑ |

Gli indicatori PNE con valutazione non positiva sono stati analizzati e segnalati a Regione rispetto ai criteri di valutazione: per la chirurgia del tumore della mammella, la valutazione basata sulle equipe chirurgiche fornisce una valutazione positiva, poiché tutti gli interventi sono eseguiti dai chirurghi della Breast Unit. Per quanto riguarda, invece, l'area Gravidanza e parto, la valutazione

risente delle complicanze rappresentate dalle trasfusioni con indicatori in linea con la maggioranza degli ospedali della Lombardia.

NETWORK SANT'ANNA – Presidio Ospedaliero di Monza

| Indicatore | Descrizione Indicatore | Valore 2018 | Fascia 2018 | Valore 2019 | Fascia 2019 | |
|------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| C10.4.1 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella | 39,17 | 4 | 20,81 | 1 | ↑ |
| C10.4.2 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata | 42,57 | 5 | 44,43 | 5 | → |
| C10.4.3 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon | 26,48 | 2 | 22,54 | 1 | ↑ |
| C10.4.4 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto | 46,22 | 5 | 20,08 | 1 | ↑ |
| C14.4 | % di ricoveri medici oltresoglia > 65 anni | 5,22 | 5 | 4,71 | 4 | ↑ |
| C16.1 | Percentuale accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti | 72,88 | 3 | 74,36 | 3 | → |
| C2a.C | Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico | 0,87 | 4 | 0,73 | 4 | → |
| C2a.M | Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico | 0,23 | 3 | 0,10 | 3 | → |
| C4.4 | % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg | 12,50 | 5 | 17,39 | 4 | ↑ |
| C5.2 | Percentuale di frattura del collo del femore operate entro 2 giorni | 75,36 | 2 | 64,71 | 3 | ↓ |
| C5.3 | Percentuale di prostatectomie transuretrali | 84,95 | 3 | 75,61 | 3 | → |
| C8a.13.2 | Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche | 3,76 | 3 | 3,21 | 3 | → |
| D9 | Abbandoni da Pronto Soccorso | 1,51 | 2 | 1,26 | 2 | → |

NETWORK SANT'ANNA – Presidio Ospedaliero di Desio

| Indicatore | Descrizione Indicatore | Valore 2018 | Fascia 2018 | Valore 2019 | Fascia 2019 | |
|------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| C10.4.1 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella | 16,77 | 1 | 25,11 | 2 | ↓ |
| C10.4.2 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata | 29,20 | 2 | 41,33 | 5 | ↓ |
| C10.4.3 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon | 11,64 | 1 | 23,85 | 1 | → |
| C10.4.4 | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto | 12,60 | 1 | 18,73 | 1 | → |
| C14.4 | % di ricoveri medici oltresoglia > 65 anni | 5,04 | 5 | 3,66 | 3 | ↑ |
| C16.1 | Percentuale accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti | 92,79 | 1 | 94,22 | 1 | → |
| C2a.C | Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico | 0,17 | 3 | 0,28 | 3 | → |
| C2a.M | Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico | -0,51 | 2 | -0,71 | 2 | → |
| C4.4 | % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg | 59,89 | 2 | 53,41 | 3 | ↓ |
| C5.2 | Percentuale di frattura del collo del femore operate entro 2 giorni | 66,43 | 3 | 59,09 | 3 | → |
| C5.3 | Percentuale di prostatectomie transuretrali | 86,11 | 2 | 89,52 | 2 | → |
| C7.3 | % episiotomia depurate (NTSV) | 20,85 | 2 | 20,63 | 2 | → |
| C7.6 | % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) | 5,07 | 3 | 3,54 | 2 | ↑ |
| C8a.13.2 | Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche | 5,85 | 4 | 4,72 | 4 | → |
| D9 | Abbandoni da Pronto Soccorso | 4,91 | 4 | 5,67 | 5 | ↓ |

La valutazione dei tempi di attesa per tumore alla prostata, pur non essendo in linea con gli standard del Network, è migliore rispetto alla media regionale. Per quanto riguarda, invece, gli abbandoni da Pronto Soccorso di Desio, le iniziative di riorganizzazione messe in atto negli ultimi mesi dell'anno dovrebbero consentire un miglioramento atteso per il futuro.



E. I tempi di attesa

La programmazione delle attività ambulatoriali dell'ASST tiene conto del rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, con l'obiettivo di assicurare il rispetto dei tempi di attesa (30 giorni per le prime visite e 60 giorni per gli esami strumentali) in almeno una delle strutture aziendali. I tempi di attesa sono monitorati e resi disponibili mediante pubblicazione dei dati di monitoraggio mensile nel portale dell'ATS (questo il link al sito <http://hsgerardo.org/tempi-medi-servizi>).

Il rispetto dei tempi di attesa è un obiettivo molto ambizioso per un'azienda sanitaria dotata di strutture di riferimento regionale e, per alcune specialità, nazionale, se si considera la complessità del fenomeno, influenzato da numerose variabili interdipendenti quali la qualità delle prestazioni erogate e la reputazione, l'offerta di servizi analoghi (pubblici e privati) disponibili nel territorio, l'efficacia delle prestazioni, l'appropriatezza delle richieste, la disponibilità di risorse adeguate a garantire l'equilibrio tra domanda e offerta e l'efficienza con cui sono impiegate.

Le azioni attuate a partire dai primi mesi del 2019, finalizzate al governo della domanda ed alla riorganizzazione delle agende, stanno avendo effetti correttivi sui tempi d'attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali:

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

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

Analogamente, anche le 12 prestazioni oggetto di valutazione regionale, individuate dalla DGR XI/1046/2018 "Regole 2019", sono state erogate entro i tempi attesi in una percentuale crescente nel corso dell'anno, con un miglioramento dei tempi da attesa dal 68,4% del 2018 all'82,8% a dicembre 2019:

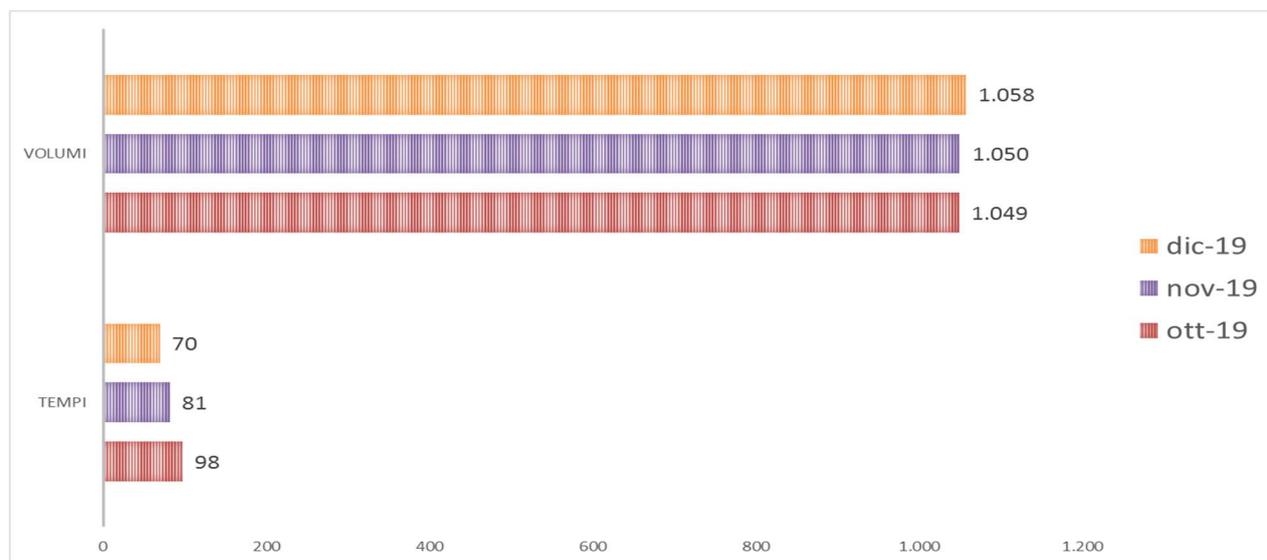


| Codice - Prestazione | TOTALE 2018 | 2019 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | gen-19 | feb-19 | mar-19 |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

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

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

Al fine di migliorare i tempi di attesa, ad inizio secondo semestre 2019, sono stati apportati significativi correttivi all'applicativo CUP in uso ed è stata avviata un'attività di monitoraggio quotidiano per verificare i tempi di attesa di ciascuna coda, con particolare attenzione a quella riservata alle prenotazioni per prestazioni future, non prioritaria e quindi più critica in termini di tempi di attesa, oltre che di volumi di utenza gestita (circa il 35% dell'utenza totale che transita da CUP):



Tempi medi d'attesa al CUP ridotti dai 98' di ottobre ai 70' di dicembre

Sempre ad inizio secondo semestre, a seguito di una mirata gestione di segnalazione dell'utenza, è stata riconfigurata l'interfaccia dei totem, semplificandone i livelli di consultazione. Per agevolare ulteriormente l'utilizzo dei totem da parte dell'utenza con tale nuova configurazione, è stata prevista nelle fasce orarie più critiche la presenza di operatori CUP presso i totem per supportare l'utenza nella scelta della prestazione e riducendo così il numero di biglietti staccati errati e conseguente i "tempi morti" di chiamata.

Tali azioni, combinate, hanno portato i tempi d'attesa ad un trend costante in miglioramento che ha stabilizzato i tempi d'attesa sull'unica coda critica su una media di un'ora. Si precisa che tale coda nel P.O. di Monza gestisce quotidianamente circa 1.200 biglietti staccati, verosimilmente 800 prestazioni effettivamente prenotate.

L'obiettivo prioritario è stato orientato ai tempi d'attesa, in senso lato, con particolare riguardo anche alla qualità del servizio all'utenza. A tal fine, attraverso due nuove risorse interinali debitamente istruite, in data 9 dicembre 2019 è stato attivato presso il CUP di Monza uno sportello dedicato al supporto diretto degli utenti ai quali non può essere garantita nei tempi previsti la prestazione di prima visita con priorità U,B,D, in coerenza con la DGR XI/1865 del 09-07.2019 Par. 1.1 "Prestazioni ambulatoriali". Lo sportello è attivo dalle ore 8 a fine servizio da lunedì al venerdì; fornisce assistenza diretta all'utenza prenotando tramite portale regionale o menù SISS la prestazione nella struttura concordata con il paziente o garantendo la prestazione in libera professione con pagamento del solo ticket laddove non vi fosse disponibilità nel territorio afferente ad ATS Brianza.

Con Deliberazione del 18.11.2019 n. XI/2468 ad oggetto "Programma regionale straordinario investimenti in Sanità - Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1725/2019 e stanziamento contributi" sono state previste (e assegnate con decreto del 04.12.2019 n. 17674) maggiori risorse per stanziamenti che possano implementare modalità innovative e semplificate di pagamento presso le aziende sanitarie e nello specifico per ASST Monza un importo pari ad euro 233.000,00 quale Azienda che ha partecipato al tavolo di lavoro sperimentale "PagoPA" attivato nel corso del 2019 da Aria S.p.A. e Regione Lombardia. A livello strumentale, nel corso dell'anno 2020 ASST Monza ammodernerà gli attuali totem in uso e completerà l'installazione di totem per self-pagamento e ritiro referti su tutte le sedi territoriali. Al contempo, entro il primo bimestre, verranno formalizzate con Aria S.p.A. e Regione Lombardia



tutte le azioni da intraprendere in corso d'anno, finalizzate alla semplificazione d'accesso ai sistemi di accoglienza aziendale per il cittadino.

Al fine di migliorare i tempi di attesa, l'ASST ha proseguito anche nel 2019 l'adesione al progetto **Ambulatori Aperti**, che prevede l'apertura dei servizi in fasce orarie serali o nei fine settimana: nel 2019 sono state erogate 75.357 prestazioni, con un aumento del 27% rispetto alle 59.393 dell'anno precedente.

F. L'equilibrio di bilancio

Il bilancio di esercizio 2019, da adottare con delibera del Direttore Generale entro il 30.06.2020, evidenzia un risultato in pareggio.

Inoltre, i tempi di pagamento dei fornitori sono stati sempre rispettati entro i termini contrattuali, mediamente definiti sui 60 giorni, come evidenziato dai dati pubblicati periodicamente sul sito aziendale <https://www.asst-monza.it/pagamenti-dell-amministrazione> dove sono state riportate le seguenti misurazioni:

| Periodo di riferimento | Indicatore di tempestività dei pagamenti |
|------------------------|--|
| 1° trimestre 2019 | -14,6 |
| 2° trimestre 2019 | -21,22 |
| 3° trimestre 2019 | -13,15 |
| 4° trimestre 2019 | -13,86 |
| Anno 2019 | -15,31 |

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo del conto economico aziendale 2019 (al netto della gestione 118) a confronto con il 2018:



| BILANCIO ASST MONZA esclusa GESTIONE 118 | <i>Valore netto al 31/12/2018</i> | <i>Valore netto al 31/12/2019</i> | <i>Variazione</i> |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| | A | B | (B-A) |
| RICAVI | | | |
| DRG | 170.483.000 | 170.887.508 | 404.508 |
| Funzioni non tariffate | 30.578.000 | 26.397.333 | -4.180.667 |
| Ambulatoriale | 79.306.000 | 81.255.203 | 1.949.203 |
| Neuropsichiatria | 2.520.000 | 2.434.595 | -85.405 |
| Screening | 769.000 | 743.066 | -25.934 |
| Entrate proprie | 38.847.000 | 38.484.776 | -362.224 |
| Libera professione (art. 55 CCNL) | 11.809.000 | 12.268.889 | 459.889 |
| Psichiatria | 7.301.000 | 7.304.257 | 3.257 |
| File F | 67.409.000 | 67.983.732 | 574.732 |
| Utilizzi contributi esercizi precedenti | 282.000 | 425.057 | 143.057 |
| Altri contributi da Regione (al netto rettifiche) | 63.848.000 | 61.081.597 | -2.766.403 |
| Altri contributi (al netto rettifiche) | 2.578.000 | 1.770.715 | -807.285 |
| Proventi finanziari e straordinari | 4.729.000 | 1.342.000 | -3.387.000 |
| Prestazioni sanitarie | 14.389.000 | 14.163.668 | -225.332 |
| Totale Ricavi (al netto capitalizzati) | 494.848.000 | 486.542.396 | -8.305.604 |
| COSTI | | | |
| Personale | 206.280.000 | 210.345.035 | 4.065.035 |
| IRAP personale dipendente | 13.099.000 | 13.408.812 | 309.812 |
| Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP | 9.229.000 | 9.629.134 | 400.134 |
| Beni e Servizi (netti) | 232.000.000 | 231.687.753 | -312.247 |
| Ammortamenti (al netto dei capitalizzati) | 3.284.000 | 2.545.641 | -738.359 |
| Altri costi | 9.331.000 | 8.965.150 | -365.850 |
| Accantonamenti dell'esercizio | 7.923.000 | 6.252.138 | -1.670.862 |
| Oneri finanziari e straordinari | 571.000 | 450.021 | -120.979 |
| Integrativa e protesica | 13.590.000 | 15.139.045 | 1.549.045 |
| Totale Costi (al netto capitalizzati) | 495.307.000 | 498.422.729 | 3.115.729 |
| Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto) | 459.000 | 11.880.333 | 11.421.333 |
| Risultato economico | - | - | - |

A seguito dell'adozione della DGR n. XI/3263 del 16.06.2020 "DETERMINAZIONE IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DI ALCUNE FUNZIONI NON COPERTE DA TARIFFE PREDEFINITE SVOLTE DALLE AZIENDE ED ENTI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI PER L'ANNO 2019. ULTERIORI DETERMINAZIONI SULLA PRESA IN CARICO EX D.G.R. N. 1046/2018" è stato stabilito l'importo di euro 26.397.333 per il finanziamento delle funzioni non tariffate dell'ASST di Monza con una contrazione di € 4.180.288 delle stesse rispetto all'anno 2018, come evidenziato dalla sottoriportata tabella:

| Tabella NEW | COD | Descrizione NEW | ASST DI MONZA | | |
|----------------|--------|------------------------------------|---------------|---------|----------|
| | | | 2018 | 2019 | 2019-18 |
| 11 | FILE F | Complessità di gestione del file F | 893.617 | 512.632 | -380.985 |



| | | | | | |
|----|----------|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | PS | PS - Funzionamento della rete di emergenza urgenza ospedaliera | 9.108.413 | 8.623.578 | -484.835 |
| 2 | STROKE | Stroke Unit e Neuroradiologia Interventistica nella gestione dell'Ictus | | 1.048.500 | 1.048.500 |
| 3 | SIAT | SIAT - Standard Aggiuntivi previsti per il Sistema integrato per l'assistenza al trauma | | 1.700.000 | 1.700.000 |
| 4 | STEMI | Standard Aggiuntivi previsti per la Rete per il trattamento dei pazienti con infarto con sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI)" | | 1.229.273 | 1.229.273 |
| 5 | ECMO | Disponibilità posti ECMO | | 1.257.934 | 1.257.934 |
| 14 | TRAP | Prelievo di organi e tessuti - Altre attività connesse al trapianto d'organi: donazione organi e tessuti | 349.879 | 289.427 | -60.452 |
| | | Prelievo di organi e tessuti - Altre attività connesse al trapianto d'organi: Banca degli occhi | 275.384 | 506.357 | 230.973 |
| 16 | FORM | Formazione personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico sanitario | 1.412.703 | 1.198.205 | -214.498 |
| 12 | HIV | Costo della gestione monitoraggio dei pazienti in carico per assunzione farmaci HIV | 585.665 | 336.168 | -249.497 |
| 10 | CRR | Centri di rilievo regionale | 135.181 | 250.000 | 114.819 |
| 13 | UOOML | Unità operative ospedaliere di medicina del lavoro (U.O.O.M.L.) | 424.335 | 373.552 | -50.783 |
| 18 | NPI | Rete della neuropsichiatria infantile ASST | 1.399.479 | 1.301.572 | -97.907 |
| | | | 6.118.169 | | -6.118.169 |
| 17 | AMBEXTRA | Rete d'offerta specialistica extraospedaliera ASST | 1.736.323 | 1.360.385 | -375.938 |
| 19 | DSM | Integrazione ospedale territorio dei percorsi relativi alla gestione del disagio mentale ASST | 1.873.038 | 824.571 | -1.048.467 |
| 9 | ANZPIC | Anziani in acuzie | 6.265.435 | 3.140.551 | -3.124.884 |
| 8 | MIN | Minori in acuzie | | 140.848 | 140.848 |
| 20 | CONS | Attività consultoriali garantite dal polo territoriale delle ASST | | 337.785 | 337.785 |
| 21 | VAX | Rete dei centri vaccinali ASST | | 1.130.435 | 1.130.435 |
| 22 | PEN | Sanità penitenziaria di competenza ASST | | 835.560 | 835.560 |
| | | TOTALI | 30.577.621 | 26.397.333 | -4.180.288 |

Tuttavia tale contrazione è stata più che compensata da un significativo incremento del "Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali" che da € 4.815.543 (dato IV CET rimodulato rispetto al dato di Bilancio d'esercizio 2018 pari ad € 459.000,00) è passato ad € 11.880.333 con un incremento di € 7.064.690 rispetto al dato del IV CET 2019 assorbendo tra l'altro l'ulteriore

contrazione di € 2.766.403 registrata alla voce "Altri contributi in c/esercizio da Regione (al netto delle rettifiche)" in cui si è passati da un'assegnazione di € 63.848.000 dell'anno 2018 ad una di € 61.081.597.

G. Le risorse umane

La gestione delle risorse umane è avvenuta nel rispetto delle regole di sistema e in attuazione della legge di riforma regionale, che ha definito i passaggi progressivi per la definitiva assegnazione del personale.

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

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

H. L'attività didattica e formativa

In coerenza con la politica dell'ASST, la finalità della **formazione continua** è di assicurare al cittadino e alla comunità una **risposta ai bisogni di salute appropriata, competente ed efficace nel rispetto dei valori della persona assistita.**

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ



Per perseguire questa finalità, l'Ufficio Formazione si è attivato per dare attuazione al Piano della Formazione 2018, attraverso la promozione e l'organizzazione di eventi formativi, con ruolo di Provider per l'accreditamento di iniziative formative secondo il Sistema ECM Nazionale e di Educazione Continua in Medicina ECM-CPD Regione Lombardia e promovendo la partecipazione del personale alle iniziative regionali, ottenendo i seguenti risultati complessivi:

| Anno | Eventi formativi | Edizioni | Partecipanti iscritti | Partecipanti totali | Crediti formativi | Crediti con docenza e tutoraggio |
|------|------------------|----------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| 2017 | 282 | 568 | 12.264 | 11.515 | 68.790 | / |
| 2018 | 312 | 565 | 12.616 | 11.588 | 75.893 | 82.632 |
| 2019 | 301 | 511 | 10.918 | 74.359 | 83.736 | 83.736 |

I. La qualità percepita dagli utenti

L'ASST rileva il grado di soddisfazione delle persone che utilizzano i suoi servizi.

Tale processo di ascolto è definito Customer Satisfaction e consente di relazionarsi con i propri utenti, di conoscere e comprendere i bisogni e le aspettative dei destinatari della propria attività, di cogliere la qualità percepita e, di conseguenza, di attivare interventi per migliorare i servizi offerti.

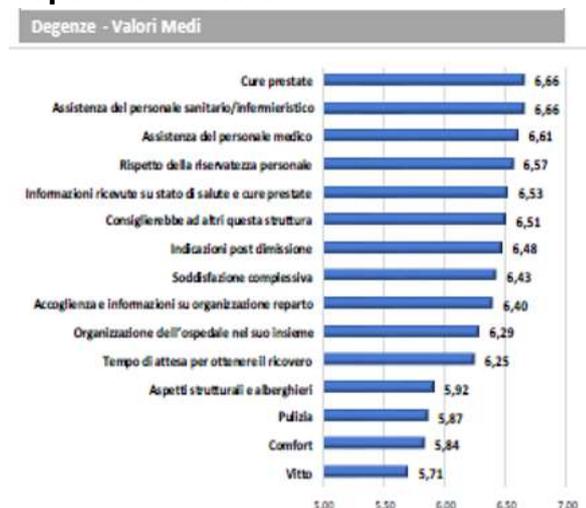
Lo strumento d'indagine utilizzato è il **questionario "Qual è la sua opinione"** proposto agli utenti dell'area ambulatoriale e dell'area degenze e day hospital. Il questionario è compilato in forma anonima e le persone esprimono il proprio grado di soddisfazione secondo una scala di valutazione numerica che va da 1 a 7, dove a 1 corrisponde la soddisfazione più bassa e a 7 la soddisfazione più alta.

La sintesi delle rilevazioni effettuate nell'anno 2019 è pubblicata sul sito aziendale alla pagina <https://www.asst-monza.it/ufficio-per-le-relazioni-col-pubblico>

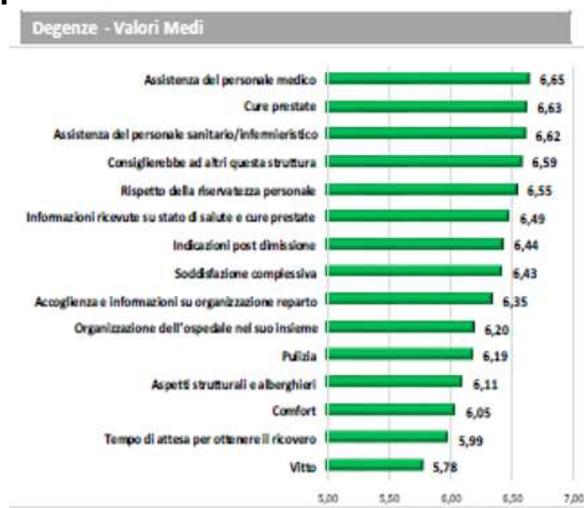
Le valutazioni ricevute sono molto positive sia nell'area ambulatoriale che nell'area di ricovero:



Ospedale di Desio



Ospedale di Monza



Ospedale di Desio



Ospedale di Monza



J. Anticorruzione e trasparenza

Come previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2010-2021, edizione 2019, approvato con deliberazione del direttore Generale n. 67 del 31.01.2019, nel corso dell'anno 2019 sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

In particolare per la misura "TRASPARENZA" è stata effettuata da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) una verifica puntuale nella sezione del sito internet "Amministrazione Trasparente" dei documenti e dei dati oggetto di pubblicazione



da parte dei responsabili delle Strutture interessate. Le pubblicazioni risultano complessivamente adeguate alle norme in materia di trasparenza.

In materia di "ANTICORRUZIONE" il RPCT, in collaborazione con la Commissione Internal Auditing, ha effettuato, su alcune strutture aziendali, le verifiche semestrali al 30/06/2019 e al 31/12/2019 (come da programma). Gli audit effettuati sulla documentazione messa a disposizione da parte delle Strutture interessate ha avuto esito positivo.

Si rileva, infatti, un miglioramento della percentuale di attività programmate nel PTPCT 2019 e attuate nel corso dell'anno rispetto a quelle del PTPCT 2018, come riportato nella seguente tabella:

| ADEMPIMENTI PCT | 2018 | 2019 | variazione % |
|-----------------|--------|--------|--------------|
| TRASPARENZA | 93,75% | 97,03% | 3,28% |
| ANTICORRUZIONE | 94,07% | 98,77% | 4,70% |

4. La Performance Organizzativa

Il processo di programmazione aziendale, nel recepire le direttive regionali che costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda, ne prevede la declinazione con l'assegnazione di obiettivi alle strutture in cui è articolata l'Azienda stessa attraverso lo strumento del **budget** che evidenzia, per ciascuna unità, le risorse assegnate e i risultati attesi.

Gli obiettivi di budget sono comuni per dirigenza e comparto, ma per la dirigenza è applicato, anche nel 2019, il principio di **adempimento** quale attività obbligatoria la cui verifica è considerata requisito per l'accesso alla valutazione della performance organizzativa e la cui valutazione è pesata sulla valutazione della performance organizzativa.

Gli obiettivi sono correlati a un idoneo **sistema di indicatori**, in modo da garantire l'oggettività della valutazione, supportati da un articolato sistema di reporting mensile reso disponibile on line sulla rete intranet al fine di favorire la circolazione delle informazioni e la tempestività degli interventi correttivi.

Alla chiusura dell'esercizio di budget si è proceduto alla misurazione della performance organizzativa ovvero alla verifica dei risultati raggiunti dalle articolazioni aziendali rispetto agli obiettivi assegnati al personale della dirigenza e del comparto, in funzione delle specifiche competenze e mansioni, afferente a n. 11 dipartimenti (10 sanitari e 2 amministrativi) e agli staff, per un totale di n. 91 Unità Operative individuate come centri di responsabilità di budget (66 strutture ospedaliere di diagnosi, ricovero e cura e 25 di staff e dei servizi territoriali).

Il raggiungimento degli obiettivi di budget ha avuto una **valutazione media di 96,80 punti su 100 (93,6 % per la dirigenza con pesatura degli adempimenti)**, distribuita per dipartimento e struttura come riportato nelle seguenti tabelle:



| | | Contribuire all'equilibrio economico del bilancio aziendale attraverso l'utilizzo efficiente delle risorse | | | Erogare prestazioni sanitarie in coerenza con la programmazione regionale e aziendale | | | Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei processi+ | | | Partecipare al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale | | | Performance |
|--------------------------|---|--|-----------------|-----------|---|-----------------|-----------|---|-----------------|-----------|--|-----------------|-----------|-------------|
| | | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | |
| Amministrativo | Affari Generali e Legali | 35 | 35 | 100,0 % | | | | 55 | 53 | 96,3 % | 10 | 10 | 100,0 % | 98,3 % |
| | Economico Finanziaria | 35 | 35 | 100,0 % | | | | 35 | 35 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Gestione Acquisti ed Economato | 50 | 49 | 98,7 % | | | | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 99,4 % |
| | Gestione Risorse Umane | 40 | 40 | 99,7 % | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 99,9 % |
| | Gestione Tecnico Patrimoniale | 45 | 43 | 96,6 % | | | | 15 | 15 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 98,3 % |
| | Media dipartimento | 205 | 203 | 98,9 % | | | | 155 | 153 | 98,9 % | 130 | 130 | 100,0 % | 99,2 % |
| Area delle Cronicità | Continuità Ospedale-Territorio e Cure Intermittenti | 10 | 10 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Coordinamento e integrazione | | | | | | | 100 | 100 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Geniatria | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 99,9 % | 30 | 30 | 99,9 % | 10 | 10 | 100,0 % | 99,7 % |
| | Riabilitazione Specialistica | 10 | 10 | 100,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 50 | 50 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 200 | 200 | 99,9 % | 50 | 50 | 100,0 % | 99,9 % |
| Area Medica | Dermatologia | 10 | 10 | 100,0 % | 70 | 70 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Ematologia | 30 | 30 | 100,0 % | 20 | 19 | 95,8 % | 30 | 29 | 96,7 % | 20 | 20 | 100,0 % | 98,2 % |
| | Endocrinologia e diabetologia | | | | 30 | 29 | 95,5 % | 70 | 70 | 100,0 % | | | | 98,7 % |
| | Gastroenterologia | 10 | 10 | 100,0 % | 20 | 19 | 93,4 % | 60 | 60 | 100,0 % | 10 | 0 | 0,0 % | 98,7 % |
| | Malattie infettive | 20 | 20 | 100,0 % | 10 | 10 | 96,4 % | 60 | 60 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 99,6 % |
| | Medicina Desio | 20 | 20 | 100,0 % | 5 | 5 | 100,0 % | 25 | 25 | 99,2 % | 50 | 45 | 89,5 % | 94,6 % |
| | Medicina Monza | 20 | 20 | 100,0 % | 5 | 5 | 99,2 % | 40 | 40 | 99,3 % | 35 | 20 | 57,1 % | 84,7 % |
| | Nefrologia | 10 | 10 | 100,0 % | 25 | 25 | 100,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | 5 | 5 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Oncologia | 15 | 15 | 100,0 % | 15 | 15 | 97,4 % | 50 | 50 | 100,0 % | 20 | 16 | 80,0 % | 95,6 % |
| | Media dipartimento | 135 | 135 | 100,0 % | 240 | 236 | 98,2 % | 475 | 474 | 99,7 % | 150 | 116 | 77,2 % | 96,0 % |
| Cardiorisorse scolare | Cardiochirurgia | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 28 | 92,8 % | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 10 | 50,0 % | 96,5 % |
| | Cardiologia Clinica Desio | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 20 | 15 | 75,0 % | 95,0 % |
| | Cardiologia Clinica Monza | 20 | 17 | 85,0 % | 20 | 20 | 99,9 % | 40 | 40 | 100,0 % | 20 | 15 | 75,0 % | 92,0 % |
| | Chirurgia Toracica | 30 | 30 | 100,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Chirurgia Vascolare | 20 | 20 | 100,0 % | 50 | 49 | 98,3 % | 10 | 9 | 90,0 % | 10 | 8 | 75,0 % | 95,2 % |
| | Diagnostica cardiologica ambulatoriale (S&D) | 10 | 7 | 70,0 % | 90 | 90 | 100,0 % | | | | | | | 97,0 % |
| | Emodinamica | 40 | 31 | 77,5 % | 10 | 10 | 100,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 91,0 % |
| | Pneumologia | 10 | 10 | 100,0 % | 40 | 40 | 99,8 % | 30 | 30 | 100,0 % | 20 | 15 | 75,0 % | 94,9 % |
| | | Media dipartimento | 170 | 155 | 91,2 % | 310 | 307 | 99,0 % | 200 | 199 | 99,5 % | 100 | 73 | 72,5 % |
| Chirurgico | Chirurgia Generale e d'Urgenza III Desio | 35 | 34 | 95,7 % | 10 | 10 | 100,0 % | 10 | 10 | 97,5 % | 45 | 45 | 100,0 % | 98,3 % |
| | Chirurgia Generale e d'Urgenza I Monza | 20 | 20 | 100,0 % | 10 | 10 | 99,8 % | 10 | 10 | 98,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | 99,8 % |
| | Chirurgia Generale II Monza | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 19 | 93,1 % | 10 | 9 | 90,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 97,6 % |
| | Chirurgia Generale IV - Oncologica ad Indirizzo | 25 | 25 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 0 | | | 55 | 55 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Chirurgia Plastica | 10 | 7 | 70,0 % | 70 | 70 | 100,0 % | 0 | | | 10 | 10 | 100,0 % | 96,7 % |
| | Endoscopia Interventistica | 20 | 10 | 50,0 % | 80 | 80 | 100,0 % | | | | | | | 90,0 % |
| | Ortopedia Desio | 10 | 10 | 100,0 % | 30 | 30 | 99,0 % | 10 | 9 | 90,0 % | 30 | 25 | 83,3 % | 92,1 % |
| | Ortopedia Monza | 10 | 10 | 100,0 % | 30 | 30 | 98,4 % | 10 | 10 | 98,0 % | 50 | 40 | 80,0 % | 89,3 % |
| | Urologia Desio | 30 | 26 | 86,1 % | 40 | 40 | 100,0 % | 0 | | | 20 | 20 | 100,0 % | 95,4 % |
| | Urologia Monza | 30 | 24 | 80,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 0 | | | 20 | 10 | 50,0 % | 82,2 % |
| | Media dipartimento | 210 | 185 | 88,3 % | 340 | 338 | 99,4 % | 50 | 47 | 94,7 % | 340 | 315 | 92,6 % | 94,2 % |
| Direzione Amministrativa | Gestione Amministrativa Accettazione CUP | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Sistemi di Controlli Interni e Convenzioni | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 70 | 70 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | 100,0 % |
| Direzione Sanitaria | Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie | 20 | 20 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 60 | 60 | 99,2 % | | | | 99,4 % |
| | Direzione dei Servizi Territoriali | 30 | 30 | 100,0 % | | | | 50 | 50 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Direzione Medica di Desio | | | | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 18 | 89,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | 97,8 % |



| | | Contribuire all'equilibrio economico del bilancio aziendale attraverso l'utilizzo efficiente delle risorse | | | Erogare prestazioni sanitarie in coerenza con la programmazione regionale e aziendale | | | Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei processi+ | | | Partecipare al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale | | | Performance |
|---|---|--|-----------------|-----------|---|-----------------|-----------|---|-----------------|-----------|--|-----------------|-----------|-------------|
| | | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | |
| Direzione Sanitaria | Direzione Medica di Monza | 10 | 10 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 10 | 9 | 88,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 98,8 % |
| | Farmacia | 60 | 59 | 98,0 % | | | | 10 | 10 | 95,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 98,3 % |
| | Fisica Sanitaria | | | | 20 | 20 | 100,0 % | 80 | 80 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Ingegneria Clinica | 55 | 49 | 89,5 % | | | | 15 | 15 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 94,2 % |
| | Servizio di Medicina Legale | | | | | | | 70 | 70 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 175 | 168 | 96,0 % | 80 | 80 | 100,0 % | 315 | 311 | 98,6 % | 220 | 220 | 100,0 % | 98,6 % |
| Emergenza Urgenza | Anestesia e Rianimazione Desio | 40 | 40 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 10 | 8 | 84,0 % | 0 | | | 97,7 % |
| | Anestesia e Rianimazione Monza | 45 | 45 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 10 | 9 | 91,0 % | 0 | | | 98,9 % |
| | Anestesia e Rianimazione Trauma Team | | | | | | | 100 | 100 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Monza | 40 | 40 | 99,8 % | 10 | 10 | 100,0 % | 20 | 20 | 98,5 % | 0 | | | 99,4 % |
| | Pronto Soccorso Desio | 10 | 7 | 70,0 % | 0 | 0 | #DIV/0! | 40 | 38 | 95,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 95,0 % |
| | Media dipartimento | 135 | 132 | 97,7 % | 60 | 60 | 100,0 % | 180 | 175 | 97,3 % | 50 | 50 | 100,0 % | 98,1 % |
| Materno Infantile | Attività Consultoriale | | | | 50 | 50 | 99,3 % | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 99,7 % |
| | Ginecologia Monza | 20 | 20 | 100,0 % | 70 | 70 | 100,0 % | 10 | 9 | 90,0 % | | | | 99,0 % |
| | Ostetricia e Ginecologia Desio | 5 | 0 | 0,0 % | 45 | 44 | 96,9 % | 20 | 16 | 78,5 % | 30 | 23 | 75,0 % | 81,8 % |
| | Pediatria Desio | 5 | 5 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 55 | 55 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 30 | 25 | 83,3 % | 195 | 193 | 99,1 % | 135 | 130 | 96,1 % | 40 | 33 | 81,3 % | 95,1 % |
| Medicina occupazionale, ambientale e di | Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia in | 25 | 24 | 94,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 98,2 % |
| | Promozione Sociale Medicina Preventiva | 25 | 23 | 90,4 % | 15 | 15 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 97,3 % |
| | Media dipartimento | 50 | 46 | 92,2 % | 25 | 25 | 100,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | 97,8 % |
| Neuroscienze | Banca degli occhi | 10 | 5 | 52,0 % | 60 | 60 | 100,0 % | | | | | | | 93,1 % |
| | Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatolo | 30 | 27 | 90,0 % | 50 | 47 | 94,0 % | 10 | 9 | 87,0 % | 0 | | | 91,9 % |
| | Neurochirurgia | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Neurologia Desio | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 99,7 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 99,9 % |
| | Neurologia Monza | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 99,8 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 99,9 % |
| | Oculistica | 20 | 14 | 70,0 % | 60 | 60 | 99,3 % | 10 | 10 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 93,6 % |
| | Otorinolaringoiatria Desio | 40 | 30 | 75,0 % | 40 | 38 | 94,1 % | 0 | | | 10 | 10 | 100,0 % | 86,3 % |
| | Otorinolaringoiatria Monza | 40 | 40 | 100,0 % | 40 | 38 | 94,7 % | 0 | | | 10 | 0 | 0,0 % | 86,5 % |
| | | Media dipartimento | 210 | 196 | 93,7 % | 340 | 332 | 97,6 % | 80 | 79 | 98,4 % | 110 | 100 | 90,9 % |
| Salute Mentale e Dipendenze | Coordinamento e integrazione interventi salu | | | | 50 | 50 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Direzione Presidio Corberi | 30 | 30 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Neuropsichiatria infantile | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 0 | | | 60 | 60 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Psichiatria | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 40 | 39 | 98,3 % | 30 | 30 | 100,0 % | 99,3 % |
| | Psicologia Clinica | | | | 50 | 50 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | SERD/NOA | | | | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 50 | 50 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 30 | 30 | 100,0 % | 240 | 240 | 100,0 % | 100 | 99 | 99,3 % | 220 | 220 | 100,0 % | 99,9 % |
| Servizi | Anatomia Patologica I | 10 | 7 | 70,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 97,0 % |
| | Anatomia Patologica II | 30 | 30 | 100,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Laboratorio di analisi | 10 | 7 | 70,0 % | 40 | 40 | 100,0 % | 40 | 40 | 98,8 % | 10 | 10 | 100,0 % | 96,5 % |
| | Medicina Nucleare | 10 | 7 | 70,0 % | 70 | 70 | 100,0 % | | | | 20 | 20 | 100,0 % | 97,0 % |
| | Microbiologia e Virologia | 10 | 10 | 100,0 % | 50 | 46 | 92,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 96,0 % |
| | Radiologia Diagnostica per Immagini-Interve | 10 | 10 | 100,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 20 | 20 | 98,5 % | 10 | 10 | 100,0 % | 99,7 % |
| | Radiologia Diagnostica per Immagini-Neuro | 20 | 14 | 70,0 % | 50 | 49 | 97,2 % | 10 | 10 | 97,0 % | | | | 98,4 % |
| | Radioterapia | 5 | 4 | 70,0 % | 85 | 81 | 95,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | | | | 94,3 % |
| | Servizio Immunotrasfusionale e Medicina Tra | 10 | 7 | 70,0 % | 80 | 80 | 100,0 % | | | | 10 | 10 | 100,0 % | 97,0 % |
| | | Media dipartimento | 115 | 96 | 83,0 % | 515 | 505 | 98,1 % | 120 | 119 | 99,1 % | 120 | 120 | 100,0 % |
| Staff Direzione Generale | Controllo di Gestione | 15 | 15 | 100,0 % | 10 | 10 | 100,0 % | 45 | 45 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Formazione | 45 | 45 | 100,0 % | | | | 25 | 25 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |

| | | Contribuire all'equilibrio economico del bilancio aziendale attraverso l'utilizzo efficiente delle risorse | | | Erogare prestazioni sanitarie in coerenza con la programmazione regionale e aziendale | | | Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei processi+ | | | Partecipare al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale | | | Performance |
|---------------------------------|--|--|-----------------|-------------|---|-----------------|-------------|---|-----------------|-------------|--|-----------------|-------------|-------------|
| | | punti obiettivo | punti assegnati | risultato % | punti obiettivo | punti assegnati | risultato % | punti obiettivo | punti assegnati | risultato % | punti obiettivo | punti assegnati | risultato % | |
| Staff Direzione Generale | Funzioni Comunicazione URP - UPT | | | | | | | 70 | 68 | 96,4 % | 30 | 30 | 100,0 % | 97,5 % |
| | Gestione Operativa | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Qualità, Accreditazione, Internal Auditing e I | 10 | 10 | 100,0 % | | | | | | | 90 | 90 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Ricerca e sperimentazioni cliniche | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 20 | 20 | 100,0 % | 100,0 % |
| | SC Centro di Ricerca di Fase 1 | | | | | | | 100 | 100 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Segreteria Direzione Generale | | | | | | | 50 | 50 | 100,0 % | 50 | 50 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Servizio Prevenzione e Protezione | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 50 | 50 | 100,0 % | | | | 100,0 % |
| | Sistema Informativo aziendale | 30 | 21 | 70,4 % | | | | 40 | 40 | 100,0 % | 30 | 30 | 100,0 % | 91,1 % |
| | Media dipartimento | 250 | 241 | 96,4 % | 10 | 10 | 100,0 % | 460 | 458 | 99,5 % | 280 | 280 | 100,0 % | 98,9 % |
| Staff Direzione Socio Sanitaria | Servizio Unificato Protesi e Integrativa SUF | 70 | 70 | 100,0 % | | | | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 70 | 70 | 100,0 % | | | | | | | 30 | 30 | 100,0 % | 100,0 % |
| | Media Azienda | 1 905 | 1 792 | 94,1 % | 2 475 | 2 446 | 98,8 % | 2 560 | 2 533 | 98,9 % | 1 960 | 1 856 | 94,7 % | 96,9 % |

| | | | ADEMPIMENTI | | % | OBIETTIVI | | % | | |
|-----------------------|--|---------------|-------------|--------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-----------------|---------------|
| | | | punti | obiettivo | punti assegnati | risultato | punti | obiettivo | punti assegnati | risultato |
| Amministrativo | Affari Generali e Legali | 98,3 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 98 | 98,3 % |
| | Economico Finanziaria | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Gestione Acquisti ed Economato | 99,4 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 99 | 99,4 % |
| | Gestione Risorse Umane | 99,9 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 99,9 % |
| | Gestione Tecnico Patrimoniale | 89,5 % | | 100 | 91 | 91,0 % | | 90 | 88 | 98,3 % |
| | Media dipartimento | 97,4 % | | 500 | 491 | 98,2 % | | 490 | 486 | 99,2 % |
| Area delle Cronicità | Continuità Ospedale-Territorio e Cure Intermedie | | | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Coordinamento e Integrazione | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Geriatrics | 91,1 % | | 100 | 91 | 91,4 % | | 100 | 100 | 99,7 % |
| | Riabilitazione Specialistica | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 97,1 % | | 300 | 291 | 97,1 % | | 400 | 400 | 99,9 % |
| Area Medica | Dermatologia | 98,0 % | | 100 | 98 | 98,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Ematologia | 77,0 % | | 100 | 78 | 78,4 % | | 100 | 98 | 98,2 % |
| | Endocrinologia e diabetologia | 98,7 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 99 | 98,7 % |
| | Gastroenterologia | 88,7 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 89 | 88,7 % |
| | Malattie infettive | 92,1 % | | 100 | 92 | 92,4 % | | 100 | 100 | 99,6 % |
| | Medicina Desio | 94,6 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 95 | 94,6 % |
| | Medicina Monza | 61,1 % | | 100 | 72 | 72,2 % | | 100 | 85 | 84,7 % |
| | Nefrologia | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Oncologia | 95,6 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 96 | 95,6 % |
| Reumatologia | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | |
| | Media dipartimento | 90,3 % | | 1 000 | 941 | 94,1 % | | 1 000 | 960 | 96,0 % |
| Cardiotoracovascolare | Cardiochirurgia | 65,9 % | | 100 | 76 | 76,2 % | | 90 | 78 | 86,5 % |
| | Cardiologia Clinica Desio | 95,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 95 | 95,0 % |
| | Cardiologia Clinica Monza | 92,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 92 | 92,0 % |
| | Chirurgia Toracica | 99,2 % | | 100 | 99 | 99,2 % | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Chirurgia Vascolare | 91,2 % | | 100 | 96 | 95,8 % | | 90 | 86 | 95,2 % |
| | Diagnostica cardiologica ambulatoriale (SSD) | | | | | | | 100 | 97 | 97,0 % |
| | Emodinamica | 91,0 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 91 | 91,0 % |
| | Pneumologia | 94,6 % | | 100 | 100 | 99,7 % | | 100 | 95 | 94,9 % |
| | Media dipartimento | 90,1 % | | 700 | 671 | 95,8 % | | 780 | 733 | 94,0 % |
| Chirurgico | Chirurgia Generale e d'Urgenza III Desio | 98,3 % | | 100 | 100 | 100,0 % | | 100 | 98 | 98,3 % |
| | Chirurgia Generale e d'Urgenza I Monza | 78,3 % | | 100 | 79 | 78,5 % | | 100 | 100 | 99,8 % |
| | Chirurgia Generale II Monza | 93,2 % | | 100 | 95 | 95,4 % | | 100 | 98 | 97,6 % |
| | Chirurgia Generale IV - Oncologica ad Indirizzo Senologico | 99,6 % | | 100 | 100 | 99,6 % | | 90 | 90 | 100,0 % |
| | Chirurgia Plastica | 89,6 % | | 100 | 93 | 92,7 % | | 90 | 87 | 96,7 % |
| | Endoscopia Interventistica | 86,4 % | | 100 | 96 | 96,0 % | | 100 | 90 | 90,0 % |

| | | | ADEMPIMENTI | | % | OBIETTIVI | | % |
|---|---|---------|-------------|-----------|-----------------|-----------|--------|-----------|
| | | | punti | obiettivo | punti assegnati | risultato | punti | obiettivo |
| Chirurgico | Ortopedia Desio | 82,4 % | 100 | 89 | 89,5 % | 80 | 74 | 92,1 % |
| | Ortopedia Monza | 73,8 % | 100 | 83 | 82,6 % | 100 | 89 | 89,3 % |
| | Urologia Desio | 95,4 % | 100 | 100 | 100,0 % | 90 | 86 | 95,4 % |
| | Urologia Monza | 79,5 % | 100 | 97 | 96,7 % | 90 | 74 | 82,2 % |
| | Media dipartimento | 87,7 % | 1 000 | 931 | 93,1 % | 940 | 885 | 94,2 % |
| Direzione Amministrativa | Gestione Amministrativa Accettazione CUP | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Sistemi di Controlli Interni e Convenzioni | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Media dipartimento | 100,0 % | 200 | 200 | 100,0 % | 200 | 200 | 100,0 % |
| Direzione Sanitaria | Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali | 99,4 % | 100 | 100 | 100,0 % | 90 | 90 | 99,4 % |
| | Direzione dei Servizi Territoriali | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Direzione Medica di Desio | 95,8 % | 100 | 98 | 98,0 % | 100 | 98 | 97,8 % |
| | Direzione Medica di Monza | 98,8 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 99 | 98,8 % |
| | Farmacia | 98,3 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 98 | 98,3 % |
| | Fisica Sanitaria | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Ingegneria Clinica | 88,5 % | 100 | 94 | 94,0 % | 100 | 94 | 94,2 % |
| | Servizio di Medicina Legale | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| Media dipartimento | 97,6 % | 800 | 792 | 99,0 % | 790 | 779 | 98,6 % | |
| Emergenza Urgenza | Anestesia e Rianimazione Desio | 97,7 % | 100 | 100 | 100,0 % | 70 | 68 | 97,7 % |
| | Anestesia e Rianimazione Monza | 95,5 % | 100 | 97 | 96,5 % | 85 | 84 | 98,9 % |
| | Anestesia e Rianimazione Trauma Team | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Monza | 97,8 % | 100 | 98 | 98,4 % | 70 | 70 | 99,4 % |
| | Pronto Soccorso Desio | 95,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 95 | 95,0 % |
| Media dipartimento | 96,9 % | 400 | 395 | 98,7 % | 425 | 417 | 98,1 % | |
| Materno Infantile | Attività Consultoriale | 99,7 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 99,7 % |
| | Ginecologia Monza | 97,0 % | 100 | 98 | 97,9 % | 100 | 99 | 99,0 % |
| | Ostetricia e Ginecologia Desio | 81,8 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 82 | 81,8 % |
| | Pediatria Desio | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| Media dipartimento | 94,6 % | 400 | 398 | 99,5 % | 400 | 380 | 95,1 % | |
| Medicina occupazionale, ambientale e di | Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia Industriale e Ambientale | 98,2 % | 100 | 100 | 100,0 % | 85 | 84 | 98,2 % |
| | Promozione Sociale Medicina Preventiva | 97,3 % | 100 | 100 | 100,0 % | 90 | 88 | 97,3 % |
| | Media dipartimento | 97,8 % | 200 | 200 | 100,0 % | 175 | 171 | 97,8 % |
| Neuroscienze | Banca degli occhi | 93,1 % | 100 | 100 | 100,0 % | 70 | 65 | 93,1 % |
| | Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia | 85,1 % | 100 | 93 | 92,6 % | 90 | 83 | 91,9 % |
| | Neurochirurgia | 76,4 % | 100 | 76 | 76,4 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Neurologia Desio | 99,4 % | 100 | 100 | 99,5 % | 100 | 100 | 99,9 % |

| | | | ADEMPIMENTI | | % | OBIETTIVI | | % |
|---|---|---------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | | punti obiettivo | punti assegnati | risultato | punti obiettivo | punti assegnati | risultato |
| Neuroscienze | Neurologia Monza | 99,0 % | 100 | 99 | 99,0 % | 100 | 100 | 99,9 % |
| | Oculistica | 89,6 % | 100 | 96 | 95,8 % | 100 | 94 | 93,6 % |
| | Otorinolaringoiatria Desio | 79,1 % | 100 | 92 | 91,7 % | 90 | 78 | 86,3 % |
| | Otorinolaringoiatria Monza | 73,9 % | 100 | 85 | 85,5 % | 90 | 78 | 86,5 % |
| | Media dipartimento | 87,2 % | 800 | 740 | 92,6 % | 740 | 697 | 94,2 % |
| Salute Mentale e Dipendenze | Coordinamento e Integrazione Interventi Salute Mentale Adulti | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Direzione Presidio Corberi | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Neuropsichiatria Infantile | 97,8 % | 100 | 98 | 97,8 % | 90 | 90 | 100,0 % |
| | Psichiatria | 99,3 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 99 | 99,3 % |
| | Psicologia Clinica | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | SERD/NOA | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| Media dipartimento | 99,5 % | 600 | 598 | 99,6 % | 590 | 589 | 99,9 % | |
| Servizi | Anatomia Patologica I | 91,0 % | 100 | 94 | 93,8 % | 100 | 97 | 97,0 % |
| | Anatomia Patologica II | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Laboratorio di analisi | 96,5 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 97 | 96,5 % |
| | Medicina Nucleare | 91,7 % | 100 | 95 | 94,6 % | 100 | 97 | 97,0 % |
| | Microbiologia e Virologia | 96,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 98 | 96,0 % |
| | Radiologia Diagnostica per Immagini-Interventistica | 99,7 % | 100 | 100 | 100,0 % | 90 | 90 | 99,7 % |
| | Radiologia Diagnostica per Immagini-Neuroradiologia | 85,2 % | 100 | 94 | 94,3 % | 80 | 72 | 90,4 % |
| | Radioterapia | 94,3 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 94 | 94,3 % |
| Servizio Immunotrasfusionale e Medicina Trasfusionale | 97,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 97 | 97,0 % | |
| Media dipartimento | 94,4 % | 800 | 783 | 97,8 % | 870 | 840 | 96,5 % | |
| Staff Direzione Generale | Controllo di Gestione | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Formazione | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Funzioni Comunicazione URP - UPT | | | | | 100 | 98 | 97,5 % |
| | Gestione Operativa | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Qualità, Accreditamento, Internal Auditing e Gestione del Rischio Clinico | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Ricerca e sperimentazioni cliniche | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | SC Centro di Ricerca di Fase 1 | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Segreteria Direzione Generale | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Servizio Prevenzione e Protezione | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Sistema informativo aziendale | | | | | 100 | 91 | 91,1 % |
| Media dipartimento | 98,9 % | 500 | 500 | 100,0 % | 1 000 | 989 | 98,9 % | |
| Staff Direzione Socio Sanitaria | Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI) | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Media dipartimento | | | | | 100 | 100 | 100,0 % |
| | Media azienda | 93,7 % | 8 200 | 7 931 | 96,7 % | 8 900 | 8 626 | 96,9 % |

5. La Performance Individuale

Il Ciclo della performance si chiude con la **valutazione individuale del personale dipendente**, appartenente alla dirigenza e al comparto, effettuato dai valutatori di prima istanza, ovvero i superiori gerarchici, secondo le regole definite dal sistema di valutazione adottato dall'Azienda.

La valutazione viene effettuata sulla base di obiettivi e competenze mediante compilazione, in contraddittorio, di una apposita scheda di valutazione a tal fine predisposta nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

La valutazione tiene conto sia della qualità della prestazione resa dal dipendente, sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di Risultato della dirigenza e al Fondo per la Produttività Collettiva del comparto.

Si riportano nelle tabelle seguenti le informazioni di sintesi sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali del personale dipendente e, in particolare, sul grado di differenziazione dei giudizi, in modo tale da rappresentare adeguatamente i risultati del sistema di valutazione individuale:

| PERSONALE DELLA DIRIGENZA | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------|-------------|
| | DIRIGENZA MEDICA | | DIRIGENZA MEDICA UNIV. | | DIRIGENZA P.T.A. | |
| VALUTAZIONE | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| 1,2 Eccellente | 410 | 51% | 46 | 75% | 6 | 29% |
| 1 Alto | 303 | 38% | 12 | 20% | 5 | 24% |
| 0,8 Medio-alto | 32 | 4% | 0 | 0% | 5 | 24% |
| 0,6 Medio | 13 | 2% | 1 | 2% | 0 | 0% |
| 0 Insufficiente | 2 | 0% | 1 | 2% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 39 | 5% | 1 | 2% | 5 | 24% |
| TOTALE SCHEDE | 799 | 100% | 61 | 100% | 21 | 100% |

| PERSONALE DEL COMPARTO TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA | | | | | | |
|--|-----------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | RUOLO SANITARIO | | RUOLO TECNICO | | RUOLO AMM.VO | |
| VALUTAZIONE | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 17 | 100% | 4 | 57% | 17 | 94% |
| Positivo 50-80 | 0 | 0% | 3 | 43% | 1 | 6% |
| Negativo -50 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TOTALE SCHEDE | 17 | 100% | 7 | 100% | 18 | 100% |

**PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO SANITARIO**

| VALUTAZIONE | Infermiere Professionale | | Infermiere Generico e Puericultrice | | Tecnico Sanitario e Riabilitazione | |
|----------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 1703 | 94% | 11 | 61% | 387 | 98% |
| Positivo 50-80 | 26 | 1% | 2 | 11% | 3 | 1% |
| Negativo -50 | 3 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 80 | 4% | 5 | 28% | 4 | 1% |
| TOTALE SCHEDE | 1812 | 100% | 18 | 100% | 394 | 100% |

PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO TECNICO

| VALUTAZIONE | Collaboratore, Coll.Esperto, Ass.Sociale | | Assistente e Programmatore | | Operat.Tecnico | | OSS, OTA, AUS | |
|----------------------|--|-------------|----------------------------|-------------|----------------|-------------|---------------|-------------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 56 | 92% | 40 | 95% | 252 | 90% | 416 | 92% |
| Positivo 50-80 | 3 | 5% | 2 | 5% | 9 | 3% | 9 | 2% |
| Negativo -50 | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 2 | 3% | 0 | 0% | 18 | 6% | 29 | 6% |
| TOTALE SCHEDE | 61 | 100% | 42 | 100% | 280 | 100% | 454 | 100% |

PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO

| VALUTAZIONE | Collaboratore, Coll.Esperto | | Assistente | | Coadiutore e Commesso | |
|----------------------|-----------------------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 74 | 99% | 185 | 93% | 128 | 86% |
| Positivo 50-80 | 0 | 0% | 3 | 2% | 8 | 5% |
| Negativo -50 | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 1% |
| N.V./N.P. | 1 | 1% | 11 | 6% | 11 | 7% |
| TOTALE SCHEDE | 75 | 100% | 199 | 100% | 149 | 100% |

PERSONALE DEL COMPARTO COMPLESSIVO

| VALUTAZIONE | NUMERO | % |
|----------------------|-------------|-------------|
| Eccellente 81-100 | 3290 | 93% |
| Positivo 50-80 | 69 | 2% |
| Negativo -50 | 6 | 0% |
| N.V./N.P. | 161 | 5% |
| TOTALE SCHEDE | 3526 | 100% |



6. Pubblicità

La Relazione della Performance, verificata e validata dal Nucleo di Valutazione Aziendale, è adottata secondo i criteri di massima trasparenza dei processi attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, nella sezione denominata: «Trasparenza, valutazione e merito» presente in home page (<http://www.hsgerardo.org/web/guest/performance>).