

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE ASST DI MONZA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'ANNO 2020



Monza, 30 giugno 2021



Sommario

| | |
|--|-----------|
| 1. L'ASST e il contesto esterno di riferimento dell'anno 2020 | 3 |
| 1.1 I rapporti con l'Università | 4 |
| 1.2 L'attività di ricerca e sperimentazione | 4 |
| 1.3 Percorso di riconoscimento IRCCS | 5 |
| 1. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2020 | 6 |
| 2. La Performance Aziendale | 7 |
| 3. La Performance Organizzativa | 9 |
| 4. La Performance Individuale | 16 |
| 5. Pubblicità..... | 18 |

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

Premessa

La presente relazione è redatta dall'ASST di Monza, a chiusura del **ciclo della performance 2020**, 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 2020 con deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 30.01.2020, 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 2020 dall'amministrazione nel suo complesso, dalle sue articolazioni organizzative e dai dipendenti, evidenziando distintamente i seguenti livelli:

- **performance organizzativa complessiva aziendale** misurata 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 2020

La Provincia di Monza e Brianza ha una popolazione residente al 1° gennaio 2020 di 870.193 (-0,43% rispetto anno 2019 - fonte ISTAT), una superficie di circa 400 chilometri quadrati e ha una percentuale di terreno edificato fra le più alte in Italia e in Europa, con una forte presenza industriale, che collocano il capoluogo, Monza, fra le città con maggiore indice di inquinamento da polveri sottili.

L'ambito territoriale di Monza, in particolare, è caratterizzato dalla maggior densità di abitanti per chilometro quadrato, 3.612 ab./km² nel 2020, rispetto agli altri ambiti della Brianza, e da una maggior incidenza della popolazione dei grandi anziani (>80 anni), 7,2% nel 2020.

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.

1.1 I rapporti con l'Università

L'ASST di Monza è sede del Polo Universitario di Milano-Bicocca in base alla 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. 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 farmacologici |
| 2020 | 147 | 230 | 77 farmacologici |

Gli studi clinici e i progetti attivi nel 2020, sono 535 per un volume di finanziamenti (contribuiti) di oltre 4 mln di euro e con ricavi stimati a oltre 11 mln 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.

1.3 Percorso di riconoscimento IRCCS

A metà dell'anno 2019 è stato **avviato il percorso di riconoscimento dell'ASST Monza quale IRCCS**, che ha previsto una prima fase di studio di fattibilità presentato informalmente dal Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia e dal Direttore Generale dell'ASST Monza al Ministero della Salute ad agosto 2019.

I soggetti portatori di interessi sono:

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

In data 19 novembre 2019, sulla base dello studio di fattibilità, il Direttore Generale ha richiesto alla DG Welfare l'avvio dell'istanza di riconoscimento dell'ASST Monza quale IRCCS.

Con DGR XI/2619 del 9 dicembre 2019 è stato dato mandato alla DG Welfare, congiuntamente con ATS Brianza, Agenzia territorialmente competente per l'ASST Monza, di effettuare gli approfondimenti propedeutici all'avvio dell'iter di riconoscimento del carattere scientifico dell'ASST Monza, ai sensi dell'art. 13, co. 3 del D.Lgs. n. 288/2003.

Con nota Prot. 3760 del 4 febbraio 2020, il Direttore Generale dell'ASST Monza ha inviato alla DG Welfare tutta la documentazione analitica richiesta dalla normativa vigente in materia di riconoscimento degli IRCCS, predisposta dal gruppo lavoro dei tre soggetti portatori di interessi della costituenda Fondazione IRCCS.

Proprio al fine di rafforzare l'intento e gli impegni dei soggetti portatori di interessi di dar vita al "Progetto IRCCS", in data 3 agosto 2020 è stato sottoscritto un Protocollo di Intesa tra ASST Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti, il cui documento è stato inviato alla DG Welfare con nota Prot. 23391 del 3 agosto 2020.

Con DGR XI/3564 del 14 settembre 2020, la Giunta ha espresso parere di coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale dell'istanza presentata dall'ASST Monza



di istituzione dell'IRCCS, dando mandato alla DG Welfare di trasmettere al Ministero della Salute la domanda di riconoscimento con la presentazione della documentazione fornita dall'ASST Monza.

In data 18 settembre 2020 è stato costituito lo Steering Committee per il percorso di riconoscimento IRCCS, con definizione dell'organizzazione dei tavoli di lavoro per aree di intervento.

In data 29 settembre 2020 Prot. G1.2020.0032663 la DG Welfare ha trasmesso formalmente al Ministero della Salute la documentazione per il riconoscimento dell'ASST Monza quale IRCCS.

Inoltre con DGR XI/3952 del 30/11/2020, in attuazione della L.R. n. 23/2019, è stata istituita la nuova ASST della Brianza in sostituzione dell'ASST di Vimercate, alla quale ha afferito dal 1/01/2021 l'ambito distrettuale di Desio cui insiste il PO di Desio.

Sulla base dei dati disponibili, si può stimare che nel prossimo triennio saranno avviati mediamente 140-150 nuovi studi clinici ogni anno.

2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2020

Nel 2020 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 2020 con delibera di Giunta Regionale n. XI/3520 del 05/08/2020 e successivamente modificati con DGR n. XI/3912 del 25/11/2020;

b) obiettivi di budget delle unità operative su cui è misurata la **performance organizzativa**, assegnati dal Direttore Generale con deliberazione n. 1805 del 03/12/2020;

2. monitoraggio per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi e attivare le necessarie azioni correttive;

3. misurazione degli indicatori e 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, era stato pubblicato sul sito web aziendale il **Piano triennale della Performance 2020-2022**, nel quale sono esplicitate le linee strategiche (<https://www.asst-monza.it/documents/492169/524365/Piano+Performance+2020-2022.pdf/aac06963-7b94-bf76-d9ef-1302d2d8de78>).





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.

L'emergenza pandemica ha modificato radicalmente i sistemi di programmazione, rendendosi necessario procedere a due rimodulazioni degli obiettivi di budget negoziati a febbraio/marzo, la prima a luglio con una rimodulazione dei volumi, la seconda a novembre con la sterilizzazione degli obiettivi resi impossibili dalla nuova emergenza pandemica.

1. La Performance Aziendale

Pur in un contesto di elevata criticità, nel 2020 l'ASST di Monza ha rispettato le regole di gestione e soprattutto gli obiettivi regionali.

Nella seguente tabella sono sintetizzati tutti gli obiettivi aziendali previsti nel Piano delle performance 2020/22 riportando sinteticamente i risultati raggiunti e la valutazione assegnata:

| Area strategica | obiettivi e risultati raggiunti | |
|--|---|---|
| Attuazione politiche sanitarie regionali | <p>Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid 2019 – Produzione dei mesi di luglio, agosto e settembre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione della produzione del 2019. Nel periodo luglio-settembre 2020 l'ASST Monza si è concentrata sul recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese nel periodo marzo-giugno 2020. Delle circa 53.000 prestazioni ambulatoriali sospese, il 95% sono state gestite/ricollocate/annulate/erogate/ autogestite, mentre la quota residua del 5% non è stata gestita a causa della nuova sospensione delle attività per la Fase II della pandemia.</p> <p>Obiettivo raggiunto</p> |  |
| | <p>Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera Per la gestione della Fase 1 e Fase 2 dell'emergenza Covid si è proceduto alla riorganizzazione dei posti letto, con incremento della dotazione dei posti letto di terapia intensiva nei due presidi ospedalieri (Fase 1 da n.32 PL a oltre 100 PL e nella Fase 2 da 25 PL a 68 PL, interamente saturati) a cui si aggiungono 14 PL attivati presso l'ospedale Fiera di Milano e con riconversione dei posti letto a favore dei pazienti Covid+.Complessivamente sono stati gestiti n. 1761 pazienti nella Fase 1 e n. 3.123 pazienti nella fase 2. L'ASST si dotata di un Piano di pronto ampliamento per la gestione dell'emergenza Covid-19, finalizzato a garantire un numero di letti differenziato sulla base dei diversi livelli di emergenza e il mantenimento delle attività per le quali il presidio San Gerardo di Monza è Hub.</p> <p>Obiettivo raggiunto</p> |  |
| | <p>Attuazione del piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale. Le principali attività svolte sono:</p> <p>a) attivazione di due hotspot covid (uno sul territorio di Varedo e il secondo presso l'ospedale vecchio di Monza)</p> <p>b) attivazione ambulatorio di follow up dei paz. Covid+ presso l'Ospedale San Gerardo di Monza</p> <p>c) Attivazione presso l'area dell'ex fiera di Monza di un drive through</p> <p>d) stesura POG - Piani Organizzativi Gestionali</p> <p>Obiettivo raggiunto</p> |  |
| | <p>Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 (Covid 19) compresa la rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA/NSG:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vaccinazione Antinfluenzale:rendicontazione all'1.3.2021 dosi ricevute : 17.000; dosi utilizzate 16.770; dosi in giacenza 170 (1%) Il ritardo di consegna, il numero limitato di dosi rispetto al previsto (consegnate 17.000 previste 28.500) e l'avvio della campagna, che avrebbe dovuto inizialmente partire da ottobre mentre in realtà ha visto inizio il 7 novembre 2020, non ha reso possibile il completamento dell'offerta vaccinale. Il vaccino antinfluenzale è stato somministrato al 51,24% degli operatori sanitari dell'Azienda , compresi operatori FMBBB, interinali, universitari e libero professionisti , per un totale di 1722 operatori vaccinati a fronte di 3357 operatori. <p>Obiettivo raggiunto</p> <ul style="list-style-type: none"> · Esavalente 24 mesi : 97,7% dei bambini residenti sono stati vaccinati <p>Obiettivo raggiunto</p> <ul style="list-style-type: none"> · MPR 1 dose: il 97,9% dei bambini residenti sonon stati vaccianti <p>Obiettivo raggiunto</p> |  |



| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> · Screening mammella e colon <p>A seguito della pandemia da Covid -19 lo screening è stato sospeso da marzo a metà settembre e pertanto le prestazioni erogate sono inferiori a quelle del 2019. <u>mammella</u>: n.4020 mammografie rispetto alle 8340 del 2019 (-54%) <u>colon</u>: n. 20637 prestazioni di primo livello a fronte di n. 58741 del 2019 (-50%). per il secondo livello le colonoscopie eseguite sono state 395 a fronte di n. 759 del 2019 (-48%) Obiettivo raggiunto</p> <ul style="list-style-type: none"> · Destinazione delle risorse di personale per l'emergenza Covid con particolare riguardo al contact tracing <p>La gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 ha comportato la necessità di adottare urgenti determinazioni riguardanti anche l'acquisizione di personale. Pertanto, l'ASST di Monza è stata autorizzata al reclutamento straordinario di personale medico e sanitario della dirigenza e del comparto con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Assunzioni a tempo determinato · Incarichi libero professionali · Ricorso ad agenzia interinali · Altre forme contrattuali previste dalla legislazione per far fronte ad esigenze di carattere temporaneo <p>Le risorse umane reclutate per l'emergenza Covid-19 per un totale di 265 unità con potenziamento delle seguenti attività: pronto Soccorso, Terapie Intensive, postazione per controllo temperatura e somministrazione della check list Covid agli ingressi delle strutture, recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sospese Obiettivi raggiunti</p> | |
| | <p>Sistema regionale trapianti</p> <p>Nel corso dell'anno, a fronte di n. 513 decessi sono stati attivate n. 395 procedure di donazione cornee, con una percentuale di attivazione pari al 77%. Sono da segnalare le difficoltà inerenti alla gestione dei ricoveri covid+ ed ai conseguenti impatti organizzativi, in termini di elevato turn-over del personale, di impossibilità di colloquio personale con i familiari, necessario all'acquisizione del consenso. Obiettivo raggiunto</p> | |
| Volumi di prestazioni | La programmazione aziendale 2020 è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid. Obiettivo non valutabile | |
| Tempi di attesa | La programmazione aziendale 2020 è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid. Obiettivo non valutabile | |
| Presenza in carico dei pazienti cronici | La programmazione aziendale 2020 è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid. Obiettivo non valutabile | |
| Qualità delle cure: performance ed esito | La programmazione aziendale 2020 è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid. Obiettivo non valutabile | |
| Inverimenti strutturali e investimenti | <p>Per far fronte all'emergenza Covid sono stati attuati i seguenti interventi progettuali e funzionali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lavori eseguiti in autonomia: 40 posti letto di Terapia intensiva c/o palazzina accoglienza 2) 10 p.l. Terapia Intensiva Pneumologica 3) Hotspot 4) Drive Through 4) Lavori Bandi Arcuri <p>In merito al rinnovo delle apparecchiature a fronte di un totale investimenti previsti di Euro 22.240.243 , ne sono stati messi a terra il 70% di cui circa 2 milioni di euro per apparecchiature finanziate per Covid Obiettivo raggiunto</p> | |
| Collegamento con il Piano Annuale di Risk Management e con il PIMO | La programmazione aziendale 2020 è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid. Obiettivo non valutabile | |
| Collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione | <p>Attuazione delle misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 nelle seguenti percentuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasparenza 98% - anticorruzione 96% Obiettivo raggiunto | |

Didattica e Formazione

L'attività formativa dell'anno 2020 è stata fortemente condizionata dall'avvento della pandemia da Covid-19 e dalle normative inerenti le misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica. Di conseguenza vi è stata una riduzione del numero degli eventi totali, ma al tempo stesso un incremento dei partecipanti totali, un aumento dei corsi FAD (formazione a distanza) e la prevalenza di alcuni eventi a breve durata, organizzati con poco preavviso per i quali non è stato possibile richiedere l'accREDITAMENTO con conseguente riduzione dei crediti erogati.

In sintesi l'attività 2020: n.159 eventi formativi; n. 238 edizioni; n. 14.518 partecipanti iscritti a fronte di n. 13.947 partecipanti totali; n. 46.344 crediti formativi e n. 58.467 crediti con docenza e tutoraggio.

Obiettivo raggiunto

2. 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 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.

Come premesso, a causa dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del virus Covid-19, gli obiettivi di budget già assegnati in sede di negoziazione a far tempo dal mese di febbraio, sono stati successivamente rimodulati due volte.

Gli obiettivi originariamente assegnati a febbraio 2021 prevedevano la seguente articolazione di massima:

| Area strategica | Obiettivo Operativo | Indicatore/valore atteso |
|--|---|--|
| Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico | Mantenere o incrementare i volumi di attività rispetto allo storico | Valore della produzione 2020 \geq 2019 ($\pm 1\%$) |
| | Migliorare i tempi medi di attesa delle prestazioni oggetto di rilevazione | 1) migliorare la % di prestazioni erogate entro i TMA 2) adottare protocolli clinici condivisi con MMG/PLS per la prescrizione secondo le classi di priorità (in collaborazione con ATS) 3) inserire in lista d'attesa il 100% degli interventi chirurgici 4) centralizzare le liste d'attesa ricoveri programmati |
| | Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili | 1) Accessibilità delle agende dedicate alla cronicità da parte dei gestori 2) Utilizzo della ricetta dematerializzata 3) Riorganizzazione degli ambulatori per l'esecuzione nella medesima giornata di alcune delle prestazioni sanitarie previste nel singolo PAI 4) Introduzione degli indicatori previsti dalla DGR n. XI/1863/2019 al fine della valutazione dei gestori per l'anno 2020: <ul style="list-style-type: none"> - P01 - Indice di congruità di programmazione - P03.A - Indice di aderenza terapeutica - P04 - Indice di aderenza ambulatoriale al PAI - P05.A - Effettuazione Emoglobina Glicata in pazienti diabetici 5) sottoscrizione degli accordi con gli enti gestori per la messa a disposizione degli slot di prestazioni dedicate alla cronicità |

| | | |
|---|---|---|
| | | 6) preventiva identificazione del paziente ambulatoriale come cronico di modo che lo specialista ne sia a conoscenza al momento della visita 7) sottoscrizione di almeno un accordo con una coop di MMG per la realizzazione di progetti di telemedicina |
| Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi | Ridurre il costo dei beni e servizi in coerenza con obiettivo regionale (-0,9% di sistema) | Riduzione attesa % pesata su performance 2019 e valutata rispetto alla performance economica 2020 |
| | Migliorare l'efficienza dei fattori produttivi misurata dagli indicatori DM 21/6/2016 (Portale DWH RL, indicatori specifici e di performance) | Miglioramento indicatori critici con valutazione negativa "rosso" nel benchmark regionale (costo medio dei beni sanitari, costo medio dispositivi medici) |
| Qualità dei processi e delle prestazioni | Migliorare la qualità delle cure misurata dagli indicatori di cui agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia | Miglioramento indicatori critici con valutazione negativa "rosso/arancione/ giallo" nel benchmark regionale, mantenimento degli indicatori con valutazione positiva "verde" |
| | Migliorare la trasparenza e prevenzione del fenomeno corruttivo | Attuazione del 100% delle azioni previste dal PTPCT |
| | Migliorare la qualità dell'organizzazione | Piena adesione alle azioni previste dal Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) |
| | Sistema di misurazione e valutazione della performance | Revisione in adeguamento alle nuove indicazioni |
| Attuazione delle politiche sanitarie regionali | Piena adesione agli obiettivi aziendale di interesse regionale | Indicatori assegnati da DGR di assegnazione degli obiettivi per il 2020 |

La prima rinegoziazione, avvenuta nel mese di luglio, prevedeva, coerentemente con la riprogrammazione aziendale, la rimodulazione degli obiettivi di budget 2021 riferiti ai volumi di attività (sedute operatorie, ricoveri, prestazioni ambulatoriali), al governo dei costi e al recupero dell'attività ambulatoriale sospesa durante il lockdown.

La gestione del nuovo picco pandemico della Fase 2 ha costretto l'Azienda a riconvertire nuovamente l'attività dei reparti prioritariamente per la cura dei pazienti affetti da Covid-19 e a sospendere la programmazione delle attività previste per il secondo semestre, rendendo pertanto oggettivamente non raggiungibili gli obiettivi di budget rimodulati a luglio.

Con deliberazione n. 1805 del 03.12.2020 si è pertanto disposta la sterilizzazione degli obiettivi non raggiungibili e l'assegnazione dei seguenti nuovi obiettivi di budget 2020:

Obiettivi delle strutture sanitarie:

| Area strategica | Obiettivi operativi | Indicatore |
|--|--|--|
| Attuazione delle politiche sanitarie regionali | Campagna regionale vaccinazione antinfluenzale | Copertura degli operatori sanitari ASST tendenziale $\geq 70\%$ (per priorità e compatibilmente con disponibilità vaccini, entro 31.01.2021) |
| | Riorganizzazione delle attività sanitarie a seguito del Covid-19 | Attuazione direttive aziendali, check list di autovalutazione, verifiche a campione |
| | Sistema regionale trapianti | N° moduli compilati/N° decessi $\geq 90\%$ con riferimento al periodo settembre-dicembre 2020 |

Obiettivi delle strutture amministrative e di staff:

| Area strategica | Obiettivi operativi | Indicatore |
|--|--|---|
| Efficienza | Budget di spesa | rispetto del budget di spesa 2020 |
| | Piano investimenti/Piano acquisti | acquisti collaudati emessi in uso - tendenziale al 100% del valore del piano investimenti |
| Qualità dei processi e delle prestazioni | Aumentare il focus sui risultati | report mensile entro il 15° giorno del mese successivo |
| | Progetto DWH aziendale | evidenza attività svolte rispetto al cronoprogramma |
| | aggiornamento regolamenti | predisposizione atti per l'approvazione |
| Attuazione delle politiche sanitarie regionali | Nuovo azionamento ex LR 23/2019 | evidenza attività svolta con rispetto del cronoprogramma regionale |
| | Riorganizzazione delle attività sanitarie a seguito del Covid-19 | evidenza attività svolta (contabilità analitica COV20, rendicontazione prestazioni, ecc.) |

Alla chiusura dell'esercizio di budget si è proceduto alla misurazione degli indicatori per la valutazione della performance organizzativa 2020 delle strutture aziendali centro di responsabilità, distintamente rappresentate per il personale della dirigenza e del comparto e delle aree di Monza e Desio in funzione delle specifiche responsabilità nel raggiungimento dei risultati attesi.

Nelle seguenti tabelle sono riportati i dati degli **indici sintetici di performance (ISP)** raggiunti da ciascuna struttura e il risultato medio per dipartimento e per il totale azienda:

| Dipartimento Area delle Cronicità | | | | | |
|--|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
| Continuità Ospedale-Territorio e Cure Intermedie | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Coordinamento e Integrazione | 100 | | | 100,00% | 100,00% |
| Geriatrics | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Riabilitazione Specialistica | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 90,78% | 99,78% |

**Dipartimento Area Medica**

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|-------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Dermatologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Ematologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Endocrinologia e diabetologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Gastroenterologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Malattie infettive | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Medicina Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Medicina Monza | 100 | | | 84,90% | 96,90% |
| Nefrologia | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Oncologia Desio (*) | 90 | 82,00% | 100,00% | | |
| Oncologia Monza | 100 | | | 83,30% | 95,30% |
| Reumatologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,20% | 100,00% | 86,90% | 98,90% |

(*) si è proceduto alla sterilizzazione di un obiettivo

Dipartimento Cardiotoracovascolare

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|--|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Cardiochirurgia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Cardiologia Clinica Desio | 100 | 83,30% | 99,50% | | |
| Cardiologia Clinica Monza | 100 | | | 85,50% | 97,50% |
| Chirurgia Toracica | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Chirurgia Vascolare | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Diagnostica cardiologica ambulatoriale (SSD) | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Emodinamica | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Pneumologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,55% | 99,75% | 87,39% | 99,39% |

**Dipartimento Chirurgico**

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|--|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Chirurgia Generale e d'Urgenza III Desio (*) | 90 | 82,00% | 100,00% | | |
| Chirurgia Generale e d'Urgenza I Monza | 100 | | | 81,40% | 93,40% |
| Chirurgia Generale II Monza (*) | 90 | | | 86,30% | 99,70% |
| Chirurgia Generale IV - Oncologica ad Indirizzo Senologico | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Chirurgia Plastica | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Endoscopia Interventistica | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Ortopedia Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Ortopedia Monza (*) | 90 | | | 86,30% | 99,70% |
| Urologia Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Urologia Monza | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,35% | 100,00% | 86,40% | 98,80% |

(*) si è proceduto alla sterilizzazione di un obiettivo

Dipartimento Emergenza Urgenza

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|--|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Anestesia e Rianimazione Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Anestesia e Rianimazione Monza | 100 | | | 87,40% | 99,40% |
| Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Monza (*) | 90 | | | 86,30% | 99,70% |
| Pronto Soccorso Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Trauma Team | 100 | | | 87,10% | 99,10% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 86,93% | 99,40% |

(*) si è proceduto alla sterilizzazione di un obiettivo

Dipartimento Materno Infantile

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|--------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Attività Consultoriale | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Ginecologia Monza | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Ostetricia e Ginecologia Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Pediatria Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |

**Dipartimento Medicina occupazionale, ambientale e di comunità**

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|---|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia Industriale e Ambientale | 100 | 100,00% | 100,00% | | |
| Promozione Sociale Medicina Preventiva | 100 | | | 100,00% | 100,00% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Dipartimento Neuroscienze

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|----------------------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Chirurgia Maxillo Facciale | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Neurochirurgia | 100 | | | 87,50% | 99,50% |
| Neurologia Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Neurologia Monza | 100 | | | 82,60% | 94,60% |
| Oculistica | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Otorinolaringoiatria Desio | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Otorinolaringoiatria Monza | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 86,64% | 98,64% |

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|---|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Coordinamento e Integrazione Interventi Salute Mentale Adulti | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Direzione Presidio Corberi | 100 | 83,80% | 100,00% | | |
| Neuropsichiatria Infantile | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Psichiatria | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Psicologia Clinica | 100 | | | 95,90% | 99,90% |
| SERD/NOA | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 89,34% | 99,74% |

**Dipartimento Servizi**

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|---|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Anatomia Patologica I | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Anatomia Patologica II | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Laboratorio di analisi | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Medicina Nucleare | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Microbiologia e Virologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Radiologia Diagnostica per Immagini-Interventistica | 100 | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |
| Radiologia Diagnostica per Immagini-Neuroradiologia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Radioterapia | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| Servizio Immunotrasfusionale e Medicina Trasfusionale | 100 | | | 87,70% | 99,70% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 83,80% | 100,00% | 87,70% | 99,70% |

Staff Direzione Generale

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|---|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Centro di Ricerca di Fase 1 | 100 | | | 87,7% | 99,7% |
| Controllo di Gestione | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Formazione | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Funzioni Comunicazione URP - UPT | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Gestione Operativa | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Qualità, Accreditamento, Internal Auditing e Gestione del Rischio Clinico | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Ricerca e sperimentazioni cliniche | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Servizio Prevenzione e Protezione | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Sistema informativo aziendale | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | | | 98,6% | 100,0% |

Dipartimento Amministrativo

| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
|--------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Affari Generali e Legali | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Economico Finanziaria | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Gestione Acquisti ed Economato | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Gestione Risorse Umane | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Gestione Tecnico Patrimoniale | 100 | | | 99,0% | 99,0% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | | | 99,8% | 99,8% |



| Staff Direzione Amministrativa | | | | | |
|---|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
| Gestione Amministrativa Accettazione CUP | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | | | 100,0% | 100,0% |
| Dipartimento Direzione Sanitaria | | | | | |
| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
| Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali | 100 | 83,8% | 100,0% | 87,7% | 99,7% |
| Direzione dei Servizi Territoriali | 100 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Direzione Medica di Desio | 100 | 83,8% | 100,0% | | |
| Direzione Medica di Monza | 100 | | | 87,7% | 99,7% |
| Farmacia | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Fisica Sanitaria | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Ingegneria Clinica | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| Servizio di Medicina Legale | 100 | | | 87,7% | 99,7% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | 89,2% | 100,0% | 94,7% | 99,9% |
| Staff Direzione Socio Sanitaria | | | | | |
| CDR | peso obiettivo | ISP comparto Desio | ISP dirigenza Desio | ISP comparto Monza | ISP dirigenza Monza |
| Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI) | 100 | | | 100,0% | 100,0% |
| MEDIA DIPARTIMENTO | | | | 100,0% | 100,0% |
| MEDIA AZIENDALE | | 85,65% | 99,98% | 92,20% | 99,58% |

3. La Performance Individuale

Il Ciclo della performance si chiude con la **valutazione individuale del personale dipendente**, appartenente alle aree della dirigenza e del comparto, effettuato dai valutatori di prima istanza, ovvero dai 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 e SANITARIA | | DIRIGENZA MEDICA UNIV. | | DIRIGENZA P. T.A. | |
| VALUTAZIONE | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| 1,2 Eccellente | 547 | 68% | 37 | 66% | 10 | 53% |
| 1 Alto | 190 | 24% | 8 | 14% | 6 | 32% |
| 0,8 Medio-alto | 24 | 3% | 0 | 0% | 1 | 5% |
| 0,6 Medio | 8 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 0 Insufficiente | 1 | 0% | 1 | 2% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 33 | 4% | 10 | 18% | 2 | 11% |
| TOTALE SCHEDE | 803 | 100% | 56 | 100% | 19 | 100% |

| PERSONALE DEL COMPARTO COMPLESSIVO | | |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| VALUTAZIONE | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 3097 | 91% |
| Positivo 50-80 | 46 | 1% |
| Negativo -50 | 9 | 0% |
| N.V./N.P. | 254 | 7% |
| TOTALE SCHEDE | 3406 | 100% |

Per il personale del comparto sono fornite, di seguito, tabelle di sintesi dei risultati per ruolo e qualifica professionale:

| PERSONALE DEL COMPARTO TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA | | | | | | |
|--|-----------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| VALUTAZIONE | RUOLO SANITARIO | | RUOLO TECNICO | | RUOLO AMM.VO | |
| | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 11 | 100% | 5 | 100% | 15 | 100% |
| Positivo 50-80 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Negativo -50 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TOTALE SCHEDE | 11 | 100% | 5 | 100% | 15 | 100% |

| PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO SANITARIO | | | | |
|--|-------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| VALUTAZIONE | Infermiere | | Tecnico Sanitario e Riabilitazione | |
| | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 1609 | 90% | 374 | 97% |
| Positivo 50-80 | 13 | 1% | 6 | 2% |
| Negativo -50 | 4 | 0% | 0 | 0% |
| N.V./N.P. | 170 | 9% | 6 | 2% |
| TOTALE SCHEDE | 1796 | 100% | 386 | 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 | 52 | 87% | 42 | 100% | 237 | 92% | 380 | 89% |
| Positivo 50-80 | 1 | 2% | 0 | 0% | 6 | 2% | 6 | 1% |
| Negativo -50 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| N.V./N.P. | 7 | 12% | 0 | 0% | 16 | 6% | 41 | 10% |
| TOTALE SCHEDE | 60 | 100% | 42 | 100% | 259 | 100% | 428 | 100% |

| PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|
| VALUTAZIONE | Collaboratore, Coll.Esperto | | Assistente | | Coadiutore e Commesso | |
| | NUMERO | % | NUMERO | % | NUMERO | % |
| Eccellente 81-100 | 68 | 97% | 174 | 91% | 130 | 91% |
| Positivo 50-80 | 0 | 0% | 7 | 4% | 7 | 5% |
| Negativo -50 | 1 | 1% | 2 | 1% | 1 | 1% |
| N.V./N.P. | 1 | 1% | 8 | 4% | 5 | 3% |
| TOTALE SCHEDE | 70 | 100% | 191 | 100% | 143 | 100% |

4. 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>).