



Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE DELL'ASST MONZA DELL'ANNO 2022



Monza, 29 giugno 2023



Sommario

1. Il contesto esterno di riferimento dell'anno 2022	3
2. Percorso di riconoscimento del carattere scientifico	4
3. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2022	5
4. La Performance Aziendale	5
<i>Gli obiettivi strategici aziendali</i>	<i>6</i>
<i>Gli obiettivi aziendali di interesse regionale</i>	<i>6</i>
A. Assistenza	8
QUALITA' ED ESITI	10
I TEMPI DI ATTESA	11
B. Ricerca	12
C. Innovazione	13
D. Formazione	13
I RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'	14
I CORSI TRIENNALI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE	16
E. Capitale umano	16
F. Ascolto e partecipazione	18
G. Efficienza	21
H. Legalità	21
I. Sostenibilità	22
5. La Performance Organizzativa	22
6. La Performance Individuale	26
7. Pubblicità	27

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

Premessa

La presente relazione è redatta dalla Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori (di seguito FSGT) con riferimento all'ASST Monza (di seguito ASST), cui è subentrata a titolo universale dal 1° gennaio 2023, a chiusura del **ciclo della performance 2022**, 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, a preventivo attraverso la stesura del "Piano della performance" e, a consuntivo, attraverso "La Relazione sulla performance", che evidenzia 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 della Performance e con le indicazioni tecniche riepilogate, da ultimo, nel documento "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance – n. 3 novembre 2018" emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

La Relazione descrive i risultati raggiunti nel 2022 dall'amministrazione nel suo complesso, dalle sue articolazioni organizzative e dai dipendenti, evidenziando distintamente i seguenti livelli di performance:

- **performance organizzativa complessiva aziendale (istituzionale)** misurata rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
- **performance organizzativa delle unità operative** in cui è articolata l'Azienda, misurata rispetto al raggiungimento degli obiettivi di budget;
- **performance individuale** del personale dipendente dell'Azienda, misurata rispetto alla qualità della prestazione e allo specifico apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget delle unità organizzative di afferenza, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.

1. Il contesto esterno di riferimento dell'anno 2022

La Provincia di Monza e Brianza ha una popolazione residente al 1° gennaio 2022 di 871.546 (sostanzialmente invariata rispetto al 2021 – 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.

L'ambito territoriale di Monza (compredente, oltre al capoluogo, i comuni di Brugherio e Villasanta), coincidente con il distretto sociosanitario, in particolare, caratterizzato dalla maggior densità di abitanti per chilometro quadrato (3.544 ab./km2 nel 2022), rappresenta il 14% della popolazione dell'ATS Brianza:

DISTRETTO	Ambito	Popolazione ISTAT 01/01/2022 *				AREA			
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%	Km ²	%	Ab/Km ²	N. COMUNI
LECCO	Bellano	27.299	27.597	54.896	5%	458	38%	120	29
	Lecco	78.608	81.378	159.986	13%	218	18%	732	31
	Merate	58.097	59.456	117.553	10%	130	11%	903	24
MONZA	Monza	82.316	88.687	171.003	14%	48	4%	3.544	3
BRIANZA	Carate Brianza	75.303	78.101	153.404	13%	76	6%	2.018	13
	Desio	94.826	97.725	192.551	16%	60	5%	3.227	7
	Seregno	83.001	85.935	168.936	14%	80	7%	2.105	10
	Vimercate	90.988	93.230	184.218	15%	141	12%	1.304	22
Distretto LECCO		164.004	168.431	332.435	28%	807	67%	412	84
Distretto MONZA		82.316	88.687	171.003	14%	48	4%	3.544	3
Distretto di BRIANZA		344.118	354.991	699.109	58%	357	29%	1.957	52
ATS BRIANZA		590.438	612.109	1.202.547	100%	1.213	100%	992	139

* Censimento ISTAT permanente 2022

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

2. Percorso di riconoscimento del carattere scientifico

L'ASST Monza è stata interessata nel 2022 dalle fasi finali del percorso di riconoscimento del carattere scientifico, che aveva preso avvio a metà dell'anno 2019 con lo svolgimento di un primo studio di fattibilità, in continuità con sperimentazione gestionale, avviata con DGR VII/20887 del 2005 e caratterizzata dalla collaborazione tra le seguenti strutture che entrano nel percorso come soggetti portatori di interessi:

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

Il percorso è proseguito nel 2020 e nel 2021, attraverso momenti formali di interazione tra Ministero della Salute, Regione Lombardia e i tre soggetti portatori di interessi, finalizzati alla valorizzazione delle attività ed eccellenze presenti nell'Ospedale San Gerardo.

Con decreto del Sottosegretario di Stato alla Salute 12 ottobre 2022, adottato d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia, è stato riconosciuto il **carattere scientifico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza, relativamente all'Ospedale San Gerardo dei Tintori nella disciplina di "pediatria"**, anche sulla base di quanto verificato dalla commissione di valutazione nel corso delle due *site visit* tenutesi in data 28 dicembre 2021 e 8 giugno 2022 ed è stata disposta la costituzione della **Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori**.

3. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2022

Nel 2022 l'ASST ha attivato il ciclo di gestione della performance, in conformità con il "Sistema di misurazione e valutazione della performance", che prevede lo sviluppo del processo di misurazione e valutazione sui tre livelli di performance aziendale, organizzativo e individuale, articolato nelle seguenti fasi:

1. individuazione degli obiettivi

- a) obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale**, assegnati per il 2022 con delibera di Giunta Regionale n. XI/5832 del 29.12.2022 ed estesi alla Direzione Strategica e ai referenti interni aziendali con deliberazione n. 73 del 27.01.2022;
- b) individuazione degli obiettivi strategici aziendali;
- c) declinazione degli obiettivi di budget delle unità operative su cui è misurata la **performance organizzativa**, assegnati dal Direttore Generale con deliberazione n. 645 del 23.06.2022 ed estensione a tutto il personale, con assegnazione di obiettivi individuali;

2. monitoraggio mensile e trimestrale con misurazione degli indicatori (KPI) di verifica dello stato di attuazione degli obiettivi per l'attivazione delle misure correttive;

3. misurazione finale degli indicatori e valutazione finale:

- a) della performance aziendale
- b) della performance organizzativa
- c) della performance individuale.

Il ciclo della performance è validato, in ogni sua fase, dal **Nucleo di Valutazione della Performance**, istituito con delibera del Direttore Generale n. 1131 del 29 luglio 2021.

In ottemperanza agli obblighi di **trasparenza** sulla performance, nel gennaio 2022 era stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 72 del 27.01.2022 e pubblicato sul sito web aziendale il **Piano triennale della Performance 2022/2024**, nel quale sono esplicitate le linee strategiche e gestionali aziendali per il triennio (<https://www.asst-monza.it/performance>).

Successivamente è stato adottato il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022/2024**, approvato con deliberazione n. 426 del 28.04.2022 come prima applicazione delle disposizioni di cui al D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, in L. n. 113 del 6 agosto 2021 e di cui al DPR 24 giugno 2022 n. 81, recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbibili dal Piano integrato di attività e organizzazione.

Il PIAO 2022/2024 comprende il Piano della Performance 2022/2024, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024 e la programmazione relativa all'organizzazione e al capitale umano (Piano organizzativo del lavoro agile, Piano triennale dei fabbisogni di personale, Piano formativo aziendale, Piano delle azioni positive e Piano degli spostamenti casa-lavoro).

4. La Performance Aziendale





Con riferimento all'articolazione delle performance definita nel PIAO 2022/24, la performance 2022 dell'ASST è misurata con riferimento alle seguenti direttrici di valore pubblico:

- A. Assistenza
- B. Ricerca
- C. Innovazione
- D. Formazione

- E. Capitale umano
- F. Ascolto e partecipazione
- G. Efficienza
- H. Legalità
- I. Sostenibilità

Gli obiettivi strategici aziendali

Nella seguente tabella sono sintetizzati tutti gli obiettivi strategici aziendali previsti nel Piano delle performance 2022/24, riportando sinteticamente i risultati raggiunti e la valutazione assegnata:

n.	Obiettivo Strategico	Risultati attesi	Risultati raggiunti	valore
1	Politiche sanitarie regionali	Piena adesione alle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi regionali	100% assegnato in autovalutazione (v. paragrafo successivo)	
2	Trasparenza e anticorruzione	Piena attuazione delle misure generiche e specifiche previste	Nessuna segnalazione di irregolarità, adempimenti inerenti alla trasparenza pienamente rispettati	
3	Riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS	Avvio della nuova Fondazione IRCCS San Gerardo Dei Tintori	Attività svolta regolarmente e conclusa con decreto di riconoscimento del carattere scientifico dell'ASST Monza (v. paragrafo 1.1)	
4	Cantiere di ristrutturazione San Gerardo	Programmare le attività sanitarie al fine di ridurre i disagi correlati allo svolgimento delle attività del cantiere	Attività regolarmente svolta, con trasloco delle attività dal settore A nel nuovo settore C (luglio 2022) e consegna area settore A al Concessionario per la prosecuzione delle attività del cantiere	


Gli obiettivi aziendali di interesse regionale

Pur in un contesto di elevata criticità correlato alla situazione pandemica, nel 2022 la ASST di Monza ha rispettato le regole di gestione e soprattutto gli obiettivi regionali, con un risultato pieno attribuito in auto valutazione nella rendicontazione alla Direzione Generale Welfare.

Gli obiettivi aziendali di interesse regionale, assegnati al Direttore Generale per l'anno 2022 con DGR n. XI/5832 del 29.12.2021, risultano tutti pienamente raggiunti, con punteggio complessivo del 100% come sotto sinteticamente riportato.

La valutazione definitiva della performance istituzionale sarà formalizzata da Regione Lombardia a completamento del relativo processo di valutazione regionale.

n.	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	PESO	Direttore Strategico	% raggiunta	valore
1	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	20	Direttore Sanitario	100%	
2	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	20	Direttore Sanitario	100%	
3	Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto (no IRCCS) Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	10	Direttore Amministrativo	100%	
4	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	15	Direttore Sanitario	100%	
5	Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	20	Direttore Sanitario	100%	
6	Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	15	Direttore Amministrativo	100%	
7	Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	0	Direttore Sanitario	100%	
8	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	0	Direttore Amministrativo	100%	

9	Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	0	Direttore Amministrativo	100%	
		TOTALE PUNTI	100			

A. Assistenza

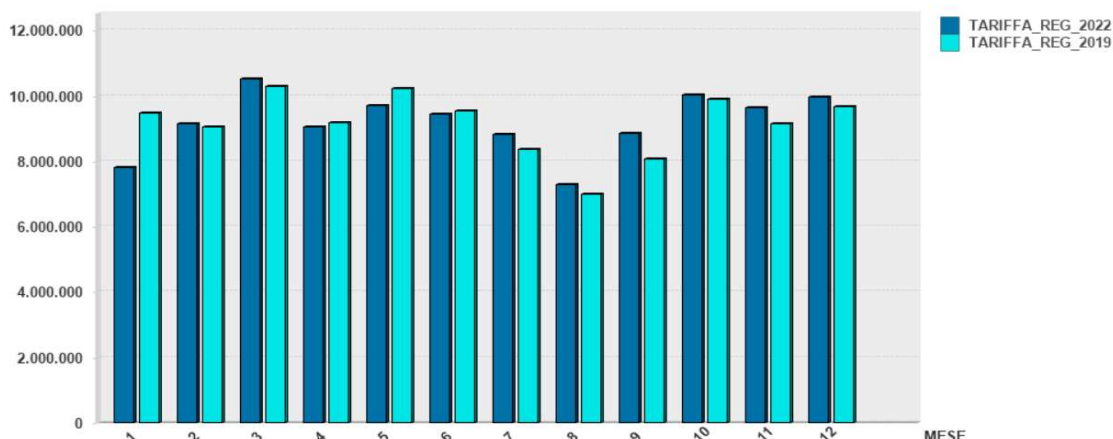
La massima sintesi delle attività assistenziali è qui di seguito rappresentata dai volumi delle principali linee di produzione aziendali del 2022:



Di seguito il commento all'andamento della **reale produzione delle principali attività sanitarie, confrontando i dati dell'anno 2022 con il 2019**, anno di riferimento pre pandemia:

1. Ricoveri

L'andamento mensile del valore tariffato dei ricoveri, mostra una contrazione nei primi tre mesi dell'anno, in concomitanza con l'ultimo picco pandemico, con ripresa dei volumi di produzione e tendenziale ritorno ai livelli del 2019 in attuazione della programmazione regionale di cui al Piano di Ripresa e Piano per le Liste di attesa 2022:



Il confronto annuo 2022 vs. 2019 evidenzia una riduzione del numero di dimissioni del -9,9% ma un incremento del valore del +0,3% attribuibile all'aumento della complessità dei ricoveri, evidenziata sia dalla maggior degenza media complessiva (8,2 gg. nel 2022 vs. 7,3 gg. nel 2019) che dal maggior peso medio DRG (1.499 nel 2022 vs. 1.423 nel 2019).

Il recupero dei volumi di attività chirurgia programmata, obiettivo regionale, è stato reso particolarmente difficoltoso dal mantenimento, presso il San Gerardo, di reparti dedicati a pazienti positivi al COVID che, con un'occupazione massima di 658 letti a gennaio, 189 ad aprile/maggio, 103 a fine luglio e 229 a novembre/dicembre, hanno ridotto la capacità di offerta di prestazioni chirurgiche comprimendone la disponibilità di letti di degenza.

Nel 2022 è infatti aumentata l'**attività di ricovero in urgenza** (+8%), sia in area medica (+1%), che in area chirurgica (+14%), con una casistica mediamente più complessa come si evince dall'incremento di peso medio DRG (PMU) aumentato da 1.562 a 1.690 e dall'incremento della degenza media, passata da 11,1 a 12,6.

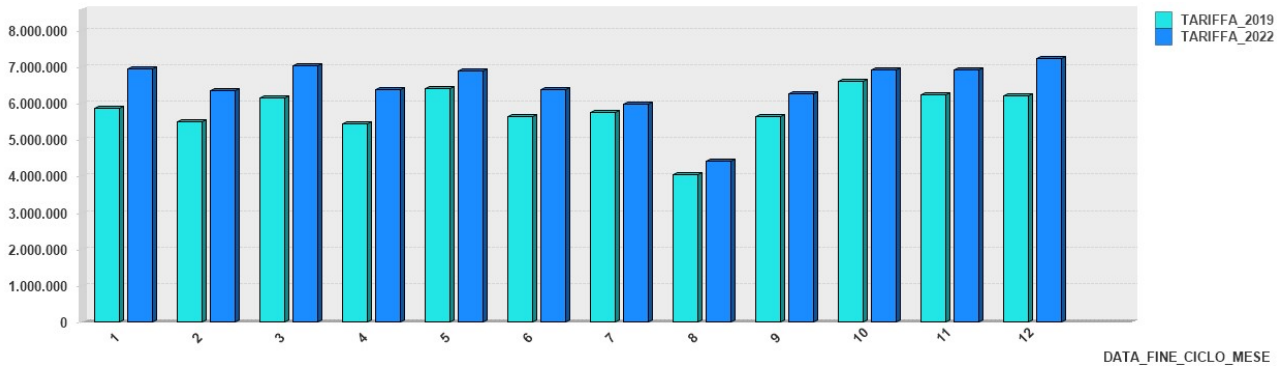
La ripresa dell'attività di chirurgia elettiva è stata condizionata anche da una diminuzione di risorse di personale dirigente per alcune discipline chirurgiche, in particolare nel primo semestre, e da carenze strutturali (una sala operatoria non agibile a seguito di incendio).

Altra criticità rilevata nel 2022 è rappresentata dal trasloco dei reparti dal settore A al settore C, a seguito di avanzamento delle attività del cantiere di ristrutturazione del monoblocco, avvenuto nei mesi di luglio e agosto in modo da minimizzare l'impatto sull'attività.

Infine, va considerato il prolungarsi nei primi mesi del 2022 degli effetti dell'ondata di pandemia da Covid-19 verificatasi negli ultimi mesi del 2021 che ha impattato sulla tipologia dei ricoveri modificandone il case mix.

2. Specialistica ambulatoriale e diagnostica

L'andamento mensile del valore della produzione ambulatoriale mostra un incremento equamente distribuito in tutti i mesi:



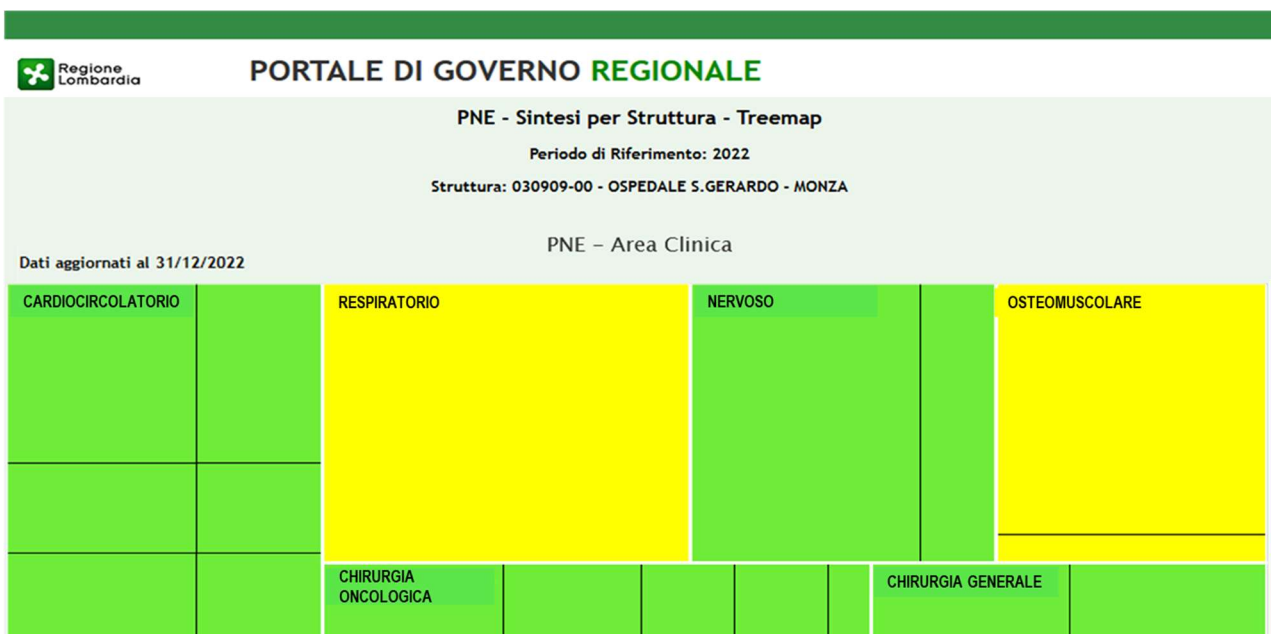
Complessivamente la quantità di prestazioni è aumentata del +4% e il valore del +12% (+8.3 milioni di euro).

Tale aumento è stato trainato, in particolare, dalla **diagnostica covid** (del valore di ca. 4,6 milioni di euro), dall'**attività in urgenza** (aumentata di ca. 2,6 milioni di euro, di cui quasi 1 milione riferito alle attività di pronto soccorso pediatrico e ostetrico, prima afferite alla Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma) e dall'**attività di radioterapia** (aumentata di ca. 1,4 milioni di euro).

QUALITA' ED ESITI

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

La valutazione degli indicatori del PNE, fornita dal sistema di valutazione regionale nell'ambito del sistema di monitoraggio della performance degli ospedali lombardi, dimostra una buona performance per tutte le aree cliniche come riportato dal seguente grafico:

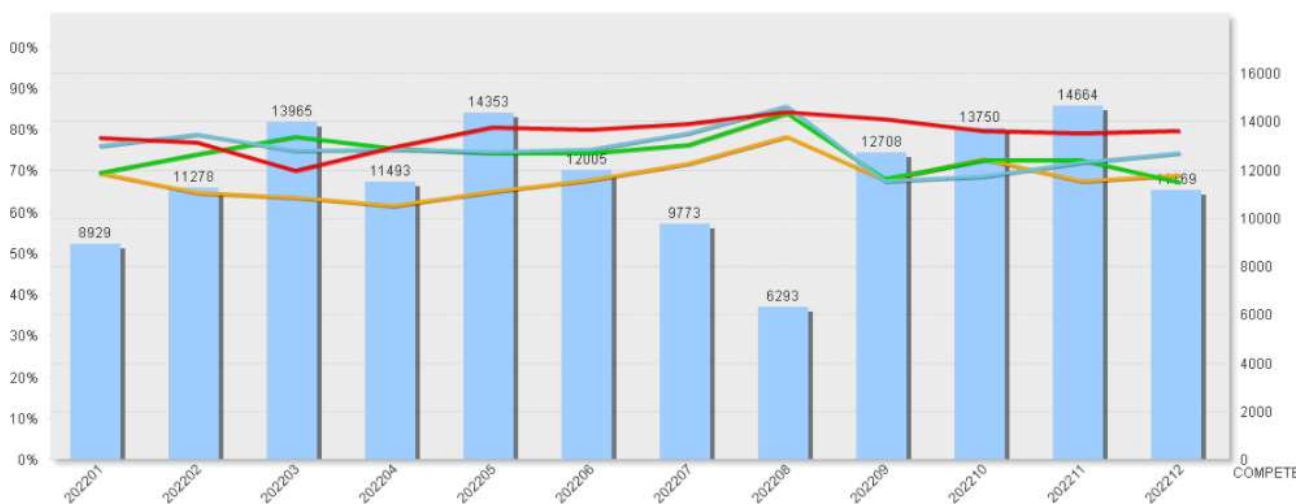


I TEMPI DI ATTESA

Il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie elettive, ambulatoriali, diagnostiche e chirurgiche, è un obiettivo prioritario perseguito dall'ASST attraverso un'attenta e costante attività di programmazione e verifica, a cura del Comitato dei Tempi di Attesa, tavolo tecnico coordinato dal Responsabile Unico sui tempi di attesa e che coinvolge la Direzione Strategica insieme alle diverse professionalità aziendali in un continuo processo di verifica degli indicatori e di programmazione delle attività e delle risorse.

Relativamente alle **prestazioni ambulatoriali**, i risultati del 2022 sono conseguenti al lungo periodo di emergenza sanitaria correlata alla pandemia, tuttavia l'ASST si pone come obiettivo prioritario l'equità, garantita dalla trasparenza dei percorsi e da un'attenta e puntuale attività di programmazione delle attività con assegnazione delle risorse basata su criteri di rispetto delle liste di attesa e delle priorità cliniche assegnate.

Nel grafico seguente sono rappresentati i dati mensili, da gennaio a dicembre 2022, riferiti al numero di prestazioni ambulatoriali erogate e alle percentuali di rispetto dei tempi previsti per classe di priorità, con riferimento al monitoraggio del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021:



Legenda:

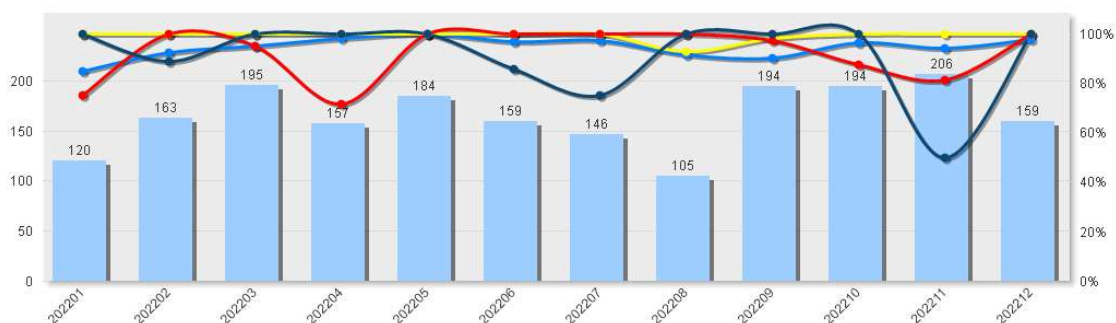
quantità_casi: numero prestazioni erogate

% Prest = percentuale prestazioni erogate nei tempi di attesa per classe di priorità (U = Urgente entro 3 gg, B = Breve entro 10 gg, D = Differibile entro 30 giorni, P = Programmabile

■ QUANTITA_CASI
■ %_Prest_Max_B
■ %Prest_Max_D
■ %Prest_Max_P
■ %_Prest_Max_U

Dai dati emerge come l'attuazione del piano di ripresa regionale, avviato dal 2° trimestre 2022, abbia consentito un recupero nei volumi di prestazioni erogate, ma con un non significativo recupero dei tempi di attesa per effetto dell'impennata della domanda rimasta latente durante i mesi di picco pandemico.

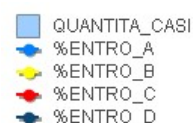
Riguardo i **ricoveri elettivi**, sostanzialmente **chirurgici**, va rilevato, soprattutto per la **casistica oncologica**, oggetto di valutazione regionale, un costante miglioramento dei tempi per l'effettuazione della prestazione, superiore allo standard obiettivo indicato da Regione Lombardia, come si evidenzia dal seguente grafico, dove è rappresentata la percentuale di rispetto dei tempi di attesa, con un tendenziale 100% per la classe di priorità A (entro 30 gg.) e per la classe di priorità B (entro 60 gg.):



Legenda:

quantità_casi: numero interventi chirurgici elettivi per patologia oncologica erogati

% ENTRO_X = percentuale interventi erogati nei tempi di attesa per classe di priorità (A = entro 30 gg, B = entro 60 gg, C = entro 180 giorni, D = senza attesa massima definita)



B. Ricerca

L'attività di ricerca rappresenta un continuum con l'attività di assistenza e la didattica, grazie anche allo stretto rapporto di collaborazione con la Scuola di Medicina e Chirurgia UniMIB, attraverso la realizzazione o la partecipazione a studi clinici o la gestione di progetti di ricerca indipendente finanziati attraverso contributi di enti pubblici e privati. Gli studi clinici e le revisioni ai protocolli di ricerca in corso e attivi (c.d. "emendamenti") a cui partecipano le strutture della FSGT, autorizzati dal Comitato Etico negli ultimi anni, sono infatti in costante crescita:

Anno	Nuovi Studi	Emendamenti	Usi Terapeutici (Pazienti trattati)
2016	153	181	68 farmacologici
2017	111	143	30 farmacologici
2018	151	183	21 farmacologici
2019	139	256	31 farmacologici
2020	147	230	77 farmacologici
2021	194	325	78 farmacologici
2022	195	371	110 farmacologici

Gli studi clinici e i progetti attivi nel 2022 sono 809 per un volume di finanziamenti (contribuiti) di oltre 5,7 mln di euro e con ricavi stimati per oltre 18,0 mln di euro.

È attivo dal 2017 un Centro di Ricerca per gli Studi di Fase 1 in linea con la Determina AIFA n.809/2015 al fine di sviluppare le attività di ricerca clinica anche secondo modelli di ricerca traslazionale, dando impulso ai diversi ambiti di sperimentazione presenti o potenziali.

Tale performance si inserisce nel contesto del riconoscimento di carattere scientifico della ASST Monza.

C. Innovazione

L'innovazione è stata realizzata mediante interventi correlati al Piano investimenti e in attuazione del PNRR Mission 6 per quanto riguarda il potenziamento della rete territoriale, obiettivo regionale.

Piano investimenti 2022

Relativamente all'anno 2022 si riporta di seguito una sintesi degli interventi, rendicontati nel bilancio consuntivo, previsti per l'anno 2022 e deliberati dall'ASST con provvedimento n. 144 del 14.02.2022:

Piano investimenti 2022	Interventi previsti	Interventi realizzati	% di realizzazione
A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	116.998	18.700	15,98%
A.II.2.b) Fabbriati strumentali (indisponibili)	18.762.396	16.634.699	88,66%
A.II.3) Impianti e macchinari	1.643.410	124.934	7,60%
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	8.460.725	4.026.338	47,59%
A.II.5) Mobili e arredi	71.643	71.362	99,61%
Totale complessivo	29.055.172	20.876.033	71,85%

Riordino rete Ospedaliera

In attuazione all'art. 2 del D.L. 34/2020 è stato avviato un Programma Regionale Straordinario di Investimenti per l'esercizio finanziario 2020 per il riordino della rete ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da COVID 19 con DGR XI/3264/2020, così come aggiornata con DGR XI/3331 del 06.07.2020 coi quali atti è stata confermata, per il Presidio San Gerardo la previsione dei seguenti interventi:

- realizzazione di box di isolamento pazienti in rianimazione generale per € 75.000,00 e nuovi n. 20 posti di terapia intensiva per € 1.464.000,00;
- moduli per cure semintensive: adeguamento edile impiantistico dell'area sub intensiva neurochirurgica per € 10.000,00;
- interventi in Pronto Soccorso per il riassetto ingresso ed ampliamento per € 500.000,00.

PNRR

Nel rispetto del cronoprogramma triennale PNRR Missione 6C1, si è provveduto a dare attuazione alle attività propedeutiche alla realizzazione delle Case di Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e Centro Operativo Territoriale (COT) del territorio, in collaborazione con Regione e Comuni di Monza e Brugherio, provvedendo altresì a reclutare il relativo personale.

La Casa di Comunità di Brugherio, per la quale è stata individuata una sede provvisoria in viale Lombardia 270, ha iniziato l'attività il 28.12.2022.

Analogamente, anche per la Casa di Comunità di Monza e la COT di Monza è stata individuata una sede transitoria presso altro immobile della medesima sede di Via Solferino 16 (Fabbricato n. 26), con inizio attività in data 28/12/2022.

D. Formazione

ASST garantisce la **formazione continua** con la finalità di assicurare al cittadino e alla comunità una **risposta ai bisogni di salute appropriata, competente ed efficace nel rispetto dei valori della persona assistita**, attraverso:

- 1) L'identificazione dei fabbisogni formativi del personale formalizzata nel Piano di Formazione Aziendale (PFA)
- 2) La progettazione e realizzazione dell'attività formativa aziendale, anche ai fini dell'accREDITAMENTO ECM dei professionisti sanitari (accREDITAMENTO presso Regione Lombardia come PROVIDER ECM/CPD con codice 7167, confermato con Decreto n° 17406 del 15.12.2021 per lo standard al sistema ECM-CPD).

Tale attività è supportata dalla Struttura Formazione, coadiuvata dal Comitato Scientifico della Formazione che oltre ad approvare il PFA, si riunisce periodicamente per verificare l'attività formativa prevista dal Piano medesimo.

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

La formazione continua valorizza tutte le possibili occasioni di apprendimento privilegiando metodologie a basso impatto economico e l'utilizzo di formatori interni dell'ASST Monza. Infatti, dai dati rilevati nell'anno 2022, si è dimostrata la presenza di relatori, docenti e tutor, di personale dipendente della ASST e Universitario per circa l'85% del totale.



Le iniziative formative sono destinate al personale dirigente ed al comparto al fine di garantire il maggior numero di opportunità che consentano di massimizzare le competenze acquisite ed i relativi crediti formativi ECM previsti.

L'attività di formazione del personale ha raggiunto nel 2022 i seguenti risultati complessivi:

FORMAZIONE INTERNA									FORMAZIONE ESTERNA	TOTALE ANNO 2022
	PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE 2022	n. eventi	n. edizioni	posti interni	posti esterni	tot. Ore	crediti ECM	BUDGET	BUDGET	TOTALE BUDGET
ANNO 2022	PFA deliberazione n. 423 del 06/04/2022	277	509	12 925	814	100 342	88 030	98 700 €	16 300 €	115 000 €
	rendicontazione al 31/12/2022	244	447	10 090		98 123	86 979	76 471 €	8 336 €	84 807 €
	% attuazione PFA	88%	88%	73%		98%	99%	77%	51%	74%

L'offerta formativa ha inoltre ottemperato alle disposizioni di legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

I RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

L'Ospedale San Gerardo è sede del Polo Universitario di Milano-Bicocca in base alla convenzione quinquennale con decorrenza dal 13 novembre 2017.

La convenzione definisce un più efficace modello di relazione con l'Università, 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. È previsto che si possano 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, la Scuola di Odontoiatria e Protesi Dentaria e relative Scuole di Specializzazione, oltre ai 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 Ostetricia. L'offerta formativa è completata dalla presenza di diversi master universitari di primo e secondo livello e di alcuni corsi di perfezionamento, nonché di Corsi di Studio del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Inoltre le strutture sanitarie possono essere utilizzate per lo svolgimento di tirocini – previo preliminare accordo tra le Parti – da parte di studenti iscritti e frequentanti percorsi formativi afferenti ai Dipartimenti Universitari dell'Area Economica-Statistica, dell'Area Giuridica, dell'Area Scienze, dell'Area Scienze della Formazione e dell'Area Sociologica.

Al fine di garantire l'integrazione tra le attività assistenziali e quelle formative, nonché l'ottimizzazione delle risorse, la ASST e l'Università, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali e di autonomia, hanno individuato modalità di programmazione congiunta delle rispettive attività attraverso l'apposito organismo paritetico, denominato Organo di Programmazione Congiunta (OPC), ai sensi dell'art. 33 della L.R. n. 33/2009, composto, per la FSGT, dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e, per l'Università, dal Rettore, dal Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, dal Direttore Generale e da un eventuale ulteriore componente, nominato dal Rettore e dal Direttore di Dipartimento, in relazione agli argomenti da trattare.

La dimensione delle attività didattiche inerenti al solo corso di laurea di Medicina e Chirurgia con riferimento al 2022 è la seguente:

Numero anni corso = intero corso

Convenzione in essere con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca per i corsi del Dipartimento di Medicina e Chirurgia (School of Medicine and Surgery).

Si specifica, peraltro, che ASST/FSGT è identificata quale azienda di riferimento del Polo Universitario, quindi struttura sanitaria principale (intesa come la struttura sulla quale insistono i corsi e le attività del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, ed in particolare il corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, in misura prevalente rispetto alle altre Aziende convenzionate), ai sensi dell'art. 29, 5° comma, della Lr. 33/2009.

Numero complessivo di studenti che frequentano i corsi presso la sede ospedaliera:

Anni di corso che prevedono l'attività clinica presso ASST/FSGT: III, IV, V e VI e FC = **n. 499 studenti**

Tutti gli anni = **n. 741 studenti**

Numero ore per studente: numero totale di ore di frequenza presso la sede ospedaliera

Le ore di formazione mediamente erogate presso l'Ospedale San Gerardo per ogni singolo studente, considerati tutti gli anni clinici, sono: **2076 ore**

Numero posti letto attivi destinati alle attività didattiche: % dei posti letto dedicati all'attività didattica rispetto ai posti letto totali (fonte: mod. HSP12).

Ospedale San Gerardo

PL DIDATTICA = N. 582 / PL TOTALI = N. 592 = **PARI AL 98,3%**

I CORSI TRIENNALI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

L'ASST di Monza dal 2006 è sede di Polo formativo dei Corsi Triennali di Formazione Specifica in Medicina Generale, oggi "Punto Erogativo" a seguito del riordino degli indirizzi organizzativi didattici avvenuto con DGR n. XI/7757 del 28.12.2022, attività organizzata e gestita dalla Scuola di formazione per Medici di Medicina Generale della Lombardia, coordinata dall'Accademia di Formazione per il servizio sociosanitario lombardo (AFSSL) di PoliS-Lombardia su incarico della Giunta regionale, Direzione Generale Welfare.

La formazione, triennale, è offerta per un numero di circa 20 posti per anno.

Nel 2022 hanno concluso il percorso formativo 21 tirocinanti del triennio accademico 2018/2021, attivato con 62 tirocinanti totali.

Il corso prevede un'attività formativa frontale e un tirocinio pratico ospedaliero e territoriale.

Le lezioni, 2/3 settimanali per ciascuna annualità, vertono sulle svariate tematiche previste dalla Guida al Corso MMG e sono effettuate in presenza presso l'Ospedale San Gerardo da circa 30 docenti tra personale ospedaliero e universitario convenzionato.

Per lo svolgimento dei tirocini pratici vengono messi a disposizione dei tirocinanti i reparti, gli ambulatori e i servizi, per un totale di 49 Strutture e 60 Tutor, nelle seguenti macro-aree:

- Medicina Clinica
- Chirurgia Generale
- Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Dipartimento Materno-Infantile
- Ostetricia – Ginecologia
- Strutture Di Base (Medicina Territoriale)

E. Capitale umano

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.

Al 31.12.2022 il personale in servizio ammonta a 3.116 unità, di cui 2.231 di genere femminile (72%) e 885 di genere maschile (28%).

Il dato è da intendersi riferito al personale in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato e può essere schematicamente così riassunto:

	MASCHI	M %	FEMMINE	F %	TOTALE
Dirigenza	269	8%	371	12%	640
Comparto	616	20%	1860	60%	2476
Totale	885	28%	2231	72%	3116

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER LIVELLI DI INQUADRAMENTO E GENERE

	CATEGORIA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ASSISTENTE RELIGIOSO		2		2
AUSILIARI		2	7	9
RUOLO AMMINISTRATIVO	A			
	B	10	42	52
	BS	20	63	83
	C	15	117	132
	D	5	38	43
	DS	5	14	19
RUOLO SANITARIO	A			
	B		5	5
	BS	83	257	340
	C			
	D	372	1207	1579
	DS	11	28	39
RUOLO TECNICO	A			
	B	50	72	122
	BS	14	1	15
	C	19		19
	D	7	9	16
	DS	1		1
DIRIGENZA MEDICA		248	320	568
DIRIGENZA SANITARIA		13	40	53
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		6	9	15
DIRIGENZA PROFESSIONALE		2	2	4
DIRIGENZA TECNICA		0	0	0

PERSONALE DEL COMPARTO CHE BENEFICIA DI CONTRATTO A TEMPO PARZIALE E DELLA DIRIGENZA CHE BENEFICIA A TEMPO RIDOTTO:

	Maschi	M %	Femmine	F %	Totale
Part-time Comparto Amministrativo - Tecnico	3	0,09%	91	3%	94
Part-time Comparto Sanitario	2	0,06%	180	5,8%	182
Part-time Dirigenza	8	0,26%	19	0,61%	27

Se si considera tutto il personale dipendente (3.116) la percentuale di persone del Comparto che utilizza il part-time è del 8,9% mentre per la Dirigenza è il 0,87%.

RIPARTIZIONE DELLE PRINCIPALI CATEGORIE DI PERSONALE PER GENERE E FASCE D'ETA'

	MASCHI				FEMMINE				TOTALE
	<= 35	36<età<49	50<età<61	> 62	< 35	36<età<49	50<età<61	> 62	
PERSONALE INFERMIERISTICO	98	96	84	5	266	318	433	21	1321
TECNICI SANITARI	27	26	26	5	35	36	55	3	213
OTA - OSS	15	34	30	4	34	89	120	19	345
TECNICI NON SANITARI	7	18	54	12	5	4	58	15	173
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3	6	4		6	13	22		54
PERSONALE AMMINISTRATIVO	12	16	23	3	27	53	162	31	327
AUSILIARI			2			1	6		9
ASSISTENTI SOCIALI					1	12	8	1	22
ALTRO PERSONALE COMPARTO		1	5			1	5		12
DIRIGENZA MEDICA	43	105	66	34	63	166	66	25	568
DIRIGENZA SANITARIA	2	5	3	2	4	14	19	2	51
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		1	3	2		2	6	1	15
DIRIGENZA PROFESSIONALE			1	1		1	1		4
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE			1				1		2
TOTALI	207	308	302	68	441	710	962	118	3116
% sul totale	7%	10%	10%	2%	15%	23%	32%	4%	103%

F. Ascolto e partecipazione

L'ASST rileva il grado di soddisfazione delle persone che utilizzano i suoi servizi attraverso un processo sistematico di ascolto, definito Customer Satisfaction, che consente di relazionarsi con gli utenti, di conoscere e comprendere i bisogni e le aspettative dei destinatari delle attività, di cogliere la qualità percepita e, di conseguenza, di attivare interventi per migliorare i servizi offerti.

La rilevazione viene realizzata grazie alla collaborazione tra l'URP, punto di riferimento per la raccolta e la gestione di segnalazioni, reclami ed encomi, le strutture ospedaliere (di degenza/day hospital e ambulatoriali) e quelle in «Ambito territoriale» (inteso come Consultori e Vaccinazioni Covid), presso le quali gli utenti trovano il questionario *“Qual è la sua opinione”*.

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.

Durante la pandemia c'è stata un'oggettiva difficoltà nella somministrazione dei questionari e per questo motivo il numero di questionari raccolti è stato molto inferiore a quelli degli anni precedenti.

Le valutazioni ricevute nel 2022 sono molto positive sia nell'area ambulatoriale che nell'area di ricovero:

	2021			2022		
	P.O. S.Gerardo	Ambito Territoriale	ASST Monza	P.O. S.Gerardo	Ambito Territoriale	ASST Monza
Area DEGENZE n. quest. raccolti	427	/	427	446	/	446
Soddisfazione complessiva D12 % *	88,03%	/		84,75% ↓	/	
Area AMBULATORI n. quest. raccolti	590	378	968	1.801	425	2.226
Soddisfazione complessiva D11 % *	80,68%	93,92%	85,88%	86,84% ↑	94,82% ↑	88,36%

***D12** - Domanda 12 del questionario per l'area Degenze:
"Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero ?"
n. risposte pari a 6 e 7 sul totale delle risposte %

***D11** - Domanda 11 del questionario per l'area Ambulatori:
"Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio ?"
n. risposte pari a 6 e 7 sul totale delle risposte %

Questionari Area AMBULATORIALE : 590- Ambulatori Ospedale S. Gerardo, Monza e Brugherio, VALORI MEDI

Domande	2022																			
	ASST Monza n. 2.226	P.O. S. Gerardo n. 1.801	Cardiologia - Elett. n. 46	Cardiologia - esami strumentali n. 70	Cardiologia DH n. 44	Cardiologia riabilitazione n. 44	Chirurgia med. pomeriggio n. 29	Genetica medica n. 117	Ginecologia n. 32	Oculistica entorata n. 34	Poliambulatorio Brugherio n. 45	Poliambulatorio Monza n. 60	Prelevi n. 75	Prelevi Brugherio n. 250	Prelevi Via Solferino Monza n. 151	Pertecovero centralizzato n. 38	Radioterapia n. 47	Riabilitazione specialistica n. 47	Senologia n. 32	
D02 - Servizi di prenotazione	6,10	6,02	6,13	6,00	5,44	6,41	4,86	6,22	5,78	5,15	6,42	5,90	6,35	6,33	6,31	5,66	5,98	6,30	5,69	
D03 - Tempo di attesa dalla prenotazione alla data di prestazione	5,99	5,89	5,74	5,73	5,23	6,23	4,62	6,09	5,13	5,62	6,56	5,00	5,93	6,39	6,23	5,25	5,88	6,04	5,34	
D04 - Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket	6,08	5,98	6,11	6,01	5,47	5,75	4,55	6,08	6,25	5,32	6,49	5,78	5,99	6,41	6,30	5,66	5,79	6,16	5,63	
D05 - Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	6,22	6,15	6,48	6,13	5,91	6,50	5,41	6,43	6,28	6,47	6,49	5,87	6,11	6,43	6,12	5,46	5,89	6,15	5,94	
D06 - Rispetto degli orari previsti	6,10	6,00	6,22	5,94	5,59	6,61	4,62	6,36	5,81	6,47	6,51	5,80	5,95	6,51	6,28	4,70	6,57	6,39	4,94	
D07 - Attenzione ricevuta dal personale medico	6,53	6,50	6,70	6,38	6,37	6,91	5,90	6,77	6,50	6,44	6,70	6,36	6,34	6,66	6,77	5,69	6,63	6,80	6,06	
D08 - Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevuti	6,52	6,49	6,73	6,37	6,41	6,86	5,52	6,85	6,50	6,67	6,69	6,34	6,32	6,66	6,70	5,50	6,61	6,72	6,19	
D09 - Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico	6,56	6,52	6,65	6,46	6,45	6,91	5,66	6,49	6,53	6,74	6,71	6,47	6,43	6,72	6,79	5,46	6,85	6,89	6,34	
D10 - Rispetto della riservatezza personale	6,60	6,57	6,76	6,36	6,57	6,84	5,72	6,68	6,47	6,68	6,56	6,44	6,41	6,70	6,81	6,37	6,87	6,73	6,41	
D11 - Soddisfazione complessiva	6,43	6,36	6,43	6,74	6,3	6,3	6,86	6,53	6,6	6,38	6,76	6,69	6,12	6,2	6,65	6,59	5,31	6,63	6,87	
D12 - Consiglio ad altri	6,51	6,45	6,51	6,8	6,4	6,32	6,86	6,74	6,7	6,44	6,79	6,84	5,98	6,51	6,75	6,68	5,69	6,69	6,83	
D04a - Percorso per raggiungere il servizio/ambulatori	6,11	6,03	6,00	6,00	5,33	6,50	5,17	6,32	5,44	5,91	6,49	5,57	6,24	6,55	5,91	5,67	5,51	6,07	5,22	

Questionari Area AMBULATORIALE : 378- Consultori e Vaccinazioni Covid, VALORI MEDI

Domande	2022									
	ASST Monza n. 2.226	Ambito Territoriale n. 425	Consultorio Brughiero N.48	Consultorio Monza Via Botta N. 35	Consultorio Monza Via De Amicis N.37	Consultorio Villasanta N. 70	Vaccinazioni Brughiero N. 85	Vaccinazioni Monza via De Amicis N. 233	Vaccino Covid N. 235	Vaccino Covid Via Philips N.109
D02 – Servizio di prenotazione	6,10	6,47	6,65	6,75	6,16	6,80	6,25	6,03	6,35	6,15
D03 - Tempo di attesa dalla prenotazione alla data di prestazione	5,99	6,44	6,46	6,47	5,97	6,80	6,46	6,09	6,39	6,04
D04 - Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket	6,08	6,51	6,72	6,97	6,76	6,87	6,45	6,08	6,27	5,93
D05 - Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	6,22	6,52	6,73	6,41	6,43	6,99	6,29	6,09	6,37	6,05
D06 - Rispetto degli orari previsti	6,09	6,54	6,70	6,70	6,54	6,96	6,09	6,36	6,36	5,56
D07 - Attenzione ricevuta dal personale medico	6,52	6,65	6,75	6,88	6,68	6,97	6,78	6,73	6,49	6,15
D08 - Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevuti	6,51	6,64	6,94	6,85	6,70	6,99	6,81	6,69	6,43	6,18
D09 - Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico	6,56	6,72	6,92	6,94	6,65	6,97	6,91	6,71	6,58	6,30
D10 - Rispetto della riservatezza personale	6,59	6,72	6,94	6,88	6,84	6,99	6,80	6,72	6,56	6,37
D11 – Soddisfazione complessiva	6,43	6,70	6,90	6,91	6,76	6,97	6,60	6,52	6,53	6,14
D12 – Consiglio ad altri	6,51	6,73	6,92	6,94	6,95	7,00	6,72	6,51	6,55	6,30
D04a - Percorso per raggiungere il servizio/ambulatori	6,11	6,41	6,69	6,91	6,49	6,87	6,64	6,21	6,14	6,06

Customer Satisfaction - Area DEGENZE : 427- Ospedale San Gerardo, VALORI MEDI per STRUTTURA

Domande	2022							
	P.O. S. Gerardo n. 446	Cardiologia n. 42	Ematologia n. 67	Malattie infettive DH n. 82	Malattie infettive n. 29	Neuropsichiatria infantile n. 55	Oncologia medica dh n. 56	Unità Coronarica Uite N. 25
D02 – Tempo di attesa per ottenere il ricovero	6,11	6,43	6,00	6,57	6,10	5,13	6,25	6,80
D03 - Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto	6,26	6,57	6,28	6,64	5,93	5,18	6,39	6,80
D04 - Aspetti strutturali e alberghieri	6,10	6,53	6,04	6,61	5,92	5,05	6,30	6,64
D05 - Assistenza del personale infermieristico	6,48	6,79	6,73	6,74	6,28	4,93	6,80	6,84
D06 - Assistenza del personale medico	6,48	6,76	6,55	6,74	6,32	5,51	6,66	6,84
D07 - Cure a Lei prestate	6,48	6,76	6,51	6,74	6,34	5,45	6,71	6,84
D08 - Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate	6,32	6,67	6,43	6,74	6,28	4,80	6,61	6,76
D09 - Rispetto della riservatezza personale	6,43	6,74	6,48	6,77	6,17	5,09	6,79	6,80
D10 - Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme	6,14	6,55	6,27	6,59	6,00	5,18	6,00	6,72
D11 - Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione	6,36	6,62	6,52	6,71	5,88	5,16	6,59	6,80
D12 – Soddisfazione complessiva	6,32	6,62	6,40	6,74	6,24	4,91	6,61	6,80
D13 - Consiglierebbe ad altri questo ospedale?	6,40	6,69	6,58	6,81	6,46	5,19	6,53	6,84
D04.a – Comfort	6,04	6,52	5,97	6,63	6,11	4,51	6,45	6,68
D04.b – Vitto	5,61	5,93	5,43	6,63	5,74	4,56	6,13	4,56
D04.c - Pulizia	6,20	6,62	6,07	6,64	6,15	5,60	6,46	6,68

Infine, si fornisce il numero di segnalazioni (Reclami ed Encomi) classificati secondo i criteri definiti da Regione Lombardia:

	Aree Tematiche	Ospedale San Gerardo e ambulatori		Consultori		Distretti		Medicina legale		Vaccinazioni	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Area 1	INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO	75	65			8	5	3	4	9	1
Area 2	CONDIZIONI DELL'ACCESSO	45	37						1		
Area 3	COMUNICAZIONE E RELAZIONE	32	52								
Area 4	ASPETTI STRUTTURALI, AMBIENTALI E SICUREZZA	16	19								
Area 5	RISPETTO DEI DIRITTI		11								2
Area 6	PRESTAZIONI	239	264		1	5	1	1	3	13	16
Area 7	ASPETTI ECONOMICI	6	9								
Area 8	RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA	16	28							1	
Area 9	ASSISTENZA PROTESICA	2	3			2					
Area 10	ASSISTENZA FARMACEUTICA										
Area 11	INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI		1								
Area 12	VARIE	61	34						1		
	Totale reclami	492	523		1	15	6	4	9	23	19
Area 13	ENCOMI SCRITTI	125	101	1		2	7	8	2	11	5
	Totale encomi										

G. Efficienza

Il bilancio di esercizio 2022, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 26 del 12 maggio 2023, approvato da parte della Regione, evidenzia un risultato in pareggio (documenti di bilancio pubblicati alla pagina https://www.irccs-sangerardo.it/documents/492169/0/716_2022_CONS_V1.pdf/7c2d91e5-fcf5-aa98-2329-8fe02f4e86df).

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:

1° trimestre 2022	-16,39
2° trimestre 2022	-18,96
3° trimestre 2022	-14,34
4° trimestre 2022	-11,69
Totale anno 2022	- 15,09

L'indicatore negativo per tutti i periodi di osservazione indica un pieno rispetto dei tempi di pagamento.

H. Legalità

Le attività dell'ASST si sono svolte con sostanziale rispetto degli adempimenti previsti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022/2024 allegato al PIAO.

In particolare:

- Trasparenza: sono stati rispettati tutti gli adempimenti (100%), assegnati come obiettivo regionale, come certificato dal Nucleo di Valutazione delle Performance attraverso la compilazione della griglia di rilevazione predisposta da ANAC il 31.10.2022;
- Anticorruzione: le misure previste dal Piano Triennale sono state rispettate al 96% come certificato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

I. Sostenibilità

Nell'ambito della sostenibilità, è stato dato avvio all'attuazione di alcune misure relative alla nuova programmazione del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro destinate ad agevolare il personale negli spostamenti con il rispetto dell'ambiente.

In particolare, sono state attuate alcune attività propedeutiche alla realizzazione delle seguenti iniziative:

- Studio di fattibilità all'installazione di box bici in sicurezza
- Ipotesi di convenzionamento per sottoscrizione di abbonamenti a Trenord con pagamento anticipato da parte dell'ASST del costo degli abbonamenti annuali e recupero rateale sullo stipendio
- Ipotesi di collaborazione con il Comune di Monza sulle iniziative del Piano di mobilità urbana che prevede nuove stazioni di bike sharing e colonnine per la ricarica di macchine elettriche.

5. La Performance Organizzativa

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

Gli obiettivi, correlati a un idoneo **sistema di indicatori**, sono 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.

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

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

Sintesi dell'articolazione degli obiettivi di budget è la seguente:

Area strategica	Obiettivo Operativo	Indicatore/valore atteso
Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	Volumi di prestazioni	Erogazione dei volumi di prestazioni proporzionali alle risorse assegnate (posti letto e sedute operatorie per l'elezione, risorse umane) in attuazione del piano di ripresa/per le liste di attesa 2022

	Tempi di attesa	Garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti dalla programmazione regionale (ricoveri oncologici, ricoveri non oncologici, diagnostica per immagini, prime visite)
	Screening	Garantire la piena adesione ai programmi di screening regionali e di ATS (colon-rettale, mammografico, cervice uterina, HCV)
	Contrasto al COVID	Garantire i livelli di erogazione delle attività vaccinali secondo le indicazioni regionali e l'erogazione delle prestazioni diagnostiche
Qualità dei processi e delle relative prestazioni	Percorso di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori	Completamento dell'iter di riconoscimento della costituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori e avvio delle attività programatorie e di gestione della nuova entità
	Migliorare la trasparenza e prevenzione del fenomeno corruttivo	Attuazione del 100% delle azioni previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022/2024
Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Piena adesione agli obiettivi aziendale di interesse regionale	Indicatori assegnati da DGR di assegnazione degli obiettivi per il 2022 e successive indicazioni operative

La misurazione finale degli indicatori di risultato, effettuato nel rispetto dei principi della partecipazione e del contraddittorio, ha portato ad una **performance organizzativa media del 97%**, di seguito dettagliata per Dipartimento e Struttura:

Obiettivi delle strutture sanitarie:

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Area delle Cronicità (R.I.C.C.A.)	Coordinamento e Integrazione (SSD)		100 %			100 %
	Geriatricità	88 %	100 %	100 %	100 %	96 %
	Riabilitazione Specialistica	91 %	100 %	100 %	100 %	95 %
	Totale Dipartimento	89 %	100 %	100 %	100 %	97 %
Totali:		89 %	100 %	100 %	100 %	97 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Area Medica	Dermatologia (SSD)	95 %	100 %		100 %	97 %
	Ematologia	78 %	100 %	100 %	100 %	85 %
	Endocrinologia e diabetologia (SSD)	100 %	100 %		100 %	100 %
	Endoscopia Interventistica	95 %	100 %	96 %		95 %
	Gastroenterologia	97 %	100 %	88 %	100 %	97 %
	Malattie infettive	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Medicina	86 %	100 %	100 %	100 %	93 %
	Nefrologia	94 %	100 %	100 %	100 %	96 %
	Oncologia	90 %	100 %	100 %	100 %	94 %
	Reumatologia (SSD)	82 %	100 %		100 %	89 %
Totale Dipartimento	92 %	100 %	98 %	100 %	95 %	

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Cardio Toraco Vascolare	Cardiochirurgia	100 %	100 %	100 %		100 %
	Cardiologia Clinica	88 %	100 %	100 %	100 %	94 %
	Chirurgia Toracica	95 %	100 %	74 %		95 %
	Chirurgia Vascolare	89 %	100 %	100 %		92 %
	Diagnostica Cardiologica Ambulatoriale (SSD)	100 %	100 %	100 %		100 %
	Emodinamica	88 %	100 %	100 %		92 %
	Pneumologia	95 %	100 %	100 %	100 %	97 %
	Totale Dipartimento		94 %	100 %	98 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Generale e d'Urgenza I e Chirurgia Genera	93 %	94 %	100 %		94 %
	Chirurgia Generale IV - Oncologica ad Indirizzo Seno	99 %	89 %	100 %		96 %
	Chirurgia Plastica	85 %	89 %	80 %		86 %
	Ginecologia	97 %	98 %	100 %		98 %
	Ortopedia	83 %	96 %	100 %		87 %
	Urologia	91 %	91 %	95 %		91 %
	Totale Dipartimento		92 %	92 %	96 %	

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento di Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione	100 %	100 %			100 %
	Anestesia e Rianimazione - Trauma Team (SSD)		100 %			100 %
	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Totale Dipartimento	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento di Neuroscienze	Chirurgia Maxillo Facciale	90 %	100 %	100 %		93 %
	Neurochirurgia	92 %	100 %	100 %		94 %
	Neurologia	97 %	100 %	100 %	100 %	99 %
	Neurorinimazione	100 %	100 %			100 %
	Oculistica	93 %	100 %	100 %		95 %
	Odontoiatria (SSD)	53 %	100 %	0 %	100 %	71 %
	Otorinolaringoiatria	91 %	100 %	100 %		92 %
	Radiologia Diagnostica per Immagini-Neuroradiolog	97 %	100 %	75 %		96 %
	Totale Dipartimento		90 %	100 %	82 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Area di Salute Mentale e Dipendenze	Coordinamento e Integrazione Interventi Salute Men		100 %		100 %	100 %
	Neuropsichiatria Infantile		100 %		100 %	100 %
	Psichiatria		100 %		97 %	97 %
	Psicologia Clinica (SSD)		100 %		100 %	100 %
	SERD/NOA	100 %			100 %	100 %
	Totale Dipartimento		100 %	100 %		99 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento dei Servizi e della Diagnostica	Anatomia Patologica I	100 %	100 %	83 %	99 %	98 %
	Anatomia Patologica II		100 %	100 %	100 %	100 %
	Laboratorio Analisi	100 %	100 %	92 %	99 %	99 %
	Medicina Nucleare	100 %	100 %	0 %	100 %	95 %
	Microbiologia	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Radiologia Diagnostica per Immagini- Interventistica	100 %	100 %	100 %		100 %
	Radioterapia	100 %	100 %	100 %		100 %
	Servizio Immunotrasfusionale e Medicina Trasfusioi		100 %	100 %	100 %	100 %
Totale Dipartimento		100 %	100 %	84 %	99 %	99 %

Obiettivi delle strutture amministrative e di staff:

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Amministrativo	Affari Generali e Legali	99 %	100 %		100 %
	Economico Finanziaria	97 %	100 %	100 %	98 %
	Formazione	100 %	100 %		100 %
	Gestione Acquisti ed Economato	99 %	100 %	100 %	100 %
	Gestione Risorse Umane	100 %	100 %		100 %
	Gestione Tecnico Patrimoniale	100 %	100 %	100 %	100 %
Totale Dipartimento		99 %	100 %	100 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento				
Direzione Amministrativa	Gestione Amministrativa Accettazione CUP	100 %	100 %	100 %
	Totale Dipartimento	100 %	100 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento di Direzione Sanitaria	Attività Consultoriale (SSD)	100 %	100 %		100 %	100 %
	Centro di Ricerca di Fase 1		100 %			100 %
	Direzione dei Servizi Territoriali e Vaccinazioni	100 %	100 %	100 %		100 %
	Direzione Medica	100 %	100 %		100 %	100 %
	Farmacia	100 %	100 %	100 %		100 %
	Fisica Sanitaria	100 %	100 %			100 %
	Ingegneria Clinica	100 %	100 %	100 %		100 %
	Medicina del Lavoro	100 %	100 %			100 %
	Servizio di Medicina Legale	100 %	100 %			100 %
	Totale Dipartimento		100 %	100 %	100 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	Risposta ai bisogni di cura e di presa in carico	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Staff di Direzione Generale	Comunicazione	100 %	100 %		100 %	100 %
	Controllo di Gestione	100 %	100 %			100 %
	Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e So	100 %	100 %		100 %	100 %
	Gestione Operativa	100 %	100 %			100 %
	Qualità, Accredimento, Internal Auditing e Gestio	100 %	100 %			100 %
	Ricerca e sperimentazioni cliniche	100 %	100 %			100 %
	Servizio Prevenzione e Protezione	100 %	100 %			100 %
	Sistema informativo aziendale	100 %	100 %	100 %		100 %
	Ufficio Stampa	100 %	100 %			100 %
	URP	100 %	100 %			100 %
	Totale Dipartimento		100 %	100 %	100 %	100 %

Dipartimento	Centro di responsabilità	Attuazione delle politiche sanitarie regionali	Qualità	Efficienza organizzativa, dei processi e dei fattori produttivi	INDICE SINTETICO DI PERFORMANCE
Dipartimento Direzione Socio Sanitaria	Coordinamento Amministrativo e Legale Strutture Territoriali	100 %	100 %		100 %
	Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI)	100 %	100 %	100 %	100 %
	Totale Dipartimento	100 %	100 %	100 %	100 %

PERFORMANCE COMPLESSIVA	96 %	99 %	95 %	100 %	97 %
-------------------------	------	------	------	-------	------

La scarsa differenziazione dei risultati della performance organizzativa è motivata dalla situazione di emergenza pandemica che ha comportato un continuo e costante processo di rimodulazione degli obiettivi, al passo con l'evoluzione degli scenari, consentendo all'organizzazione cambi di direzione guidati dal management aziendale.

6. 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 aziendale.

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 della dirigenza** e, in particolare, sul grado di differenziazione dei giudizi, in modo tale da rappresentare adeguatamente i risultati del sistema di valutazione individuale:

DIRIGENZA						
	NON VALUTABILE	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO	ECCELLENTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI	2	1	25	219	333	580
DIRIGENTI SANITARI	1	1	4	20	29	55
DIRIGENTI PTA	0	0	0	3	15	18
TOTALI	3	2	29	242	377	653
%	0,5%	0,3%	4,4%	37,1%	57,7%	100,0%

UNIVERSITARI						
	NON VALUTABILE	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO	ECCELLENTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI	0	0	1	11	44	56
TOTALI	0	0	1	11	44	56
%	0,0%	0,0%	1,8%	19,6%	78,6%	100,0%

Per il **personale del comparto** è fornita, di seguito, tabella di sintesi dei risultati delle valutazioni individuali per tutti i ruoli e profili:

COMPARTO					
	NON VALUTABILE	NEGATIVA	POSITIVA	OTTIMA	TOTALE
TUTTI I RUOLI E PROFILI	34	2	43	2437	2516
TOTALI	34	2	43	2437	2516
%	1,4%	0,1%	1,7%	96,9%	100,0%

7. Pubblicità

La Relazione della Performance, verificata e validata dal Nucleo di Valutazione della Performance, è adottata e pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione denominata: «Trasparenza, valutazione e merito» presente in home page (<https://www.irccs-sangerardo.it/performance>).