



Piano della Performance 2022

Documento “ponte” nelle more dell’adozione del
Piano Integrato Attività e Organizzazione

Sommario

Scopo del documento	3
ASST della Brianza	4
ASST e il suo bacino di utenza.....	5
ASST, Stakeholder e creazione di Valore Pubblico.....	8
ASST e Ciclo della Performance	10
ASST riparte dall'ABC (priorità strategiche).....	12
ASST, obiettivi processi e KPI (indicatori chiave di processo)	15

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	2 di 17

Scopo del documento

Il presente Piano rappresenta il documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza intende perseguire, al fine di comunicare al cittadino ed agli altri stakeholder, in modo trasparente, l’impegno concreto dell’Azienda nella tutela e nella promozione della salute e della costruzione di valore pubblico, oltre che le modalità con cui esso viene messo in pratica, monitorato e valutato.

Il presente documento è redatto in coerenza con i principi contenuti:

- Nel D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del Piano della *Performance*, che ne prevede l’adozione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- Nella Deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT);
- Nelle Linee Guida dell’OIV regionale “Il Sistema di Valutazione delle *Performance* nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde” del gennaio 2012;

tenuto conto delle novità introdotte con:

- Il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- Il Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dall’articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- La Delibera ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022 relativa al differito al 30 aprile 2022 dei termini per l’adozione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, nelle more delle indicazioni contenute nel “Vademecum” che verranno successivamente diffuse;

nelle more della approvazione del Bilancio Economico di Previsione e della adozione delle linee di indirizzo regionali (Regole di sistema, Linee Guida POAS, Documenti attuativi della Legge Regionale 22/2021).

Il futuro Piano Integrato di Attività e Organizzazione, istituito a decorrere dal 2022, ha l’obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un’ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

In attesa degli atti centrali e regionali di indirizzo, nelle more della adozione del PIAO, l’ASST della Brianza ritiene utile predisporre un documento “ponte” che fornisca un primo momento di focalizzazione delle strategie e permetta di dare continuità alle attività.

In tale ottica si rimanda l’analisi del contesto esterno ed interno al momento di stesura del PIAO, così da rendere maggiormente coerente la definizione delle azioni, discendenti dalle strategie enunciate nel presente documento, all’interno del quadro dei vincoli individuati dal contesto.

Per analogo motivo si ritiene di rimandare alla stesura del PIAO l’aggiornamento del “Piano delle Azioni Positive”, così da definire le azioni coerentemente con un orizzonte temporale di medio periodo.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	3 di 17

ASST della Brianza

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'ASST della Brianza eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di presidi ospedalieri, strutture ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni della popolazione del territorio della provincia di Monza e Brianza, afferente agli ambiti territoriali di Carate Brianza, Seregno, Vimercate e Desio.

La sua missione è:

Garantire ogni tipo di cura in una modalità integrata, senza discontinuità tra i diversi livelli e tra le diverse tipologie professionali con orientamento a tutta la popolazione, a cui deve garantire l'accesso ai servizi territoriali essenziali cooperando con tutti gli attori sanitari e socio-sanitari, sotto il coordinamento di ATS

L'attuale articolazione territoriale dell'ASST della Brianza deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguente all'approvazione della Legge Regionale n. 23/2015 ed all'aggiornamento definito dalla successiva Legge Regionale n. 23/2019.

In particolare, la Legge Regionale n. 23/2019 ha modificato gli ambiti territoriali, comprensivi delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie afferenti all'ASST di Monza e all'ASST di Vimercate, prevedendo:

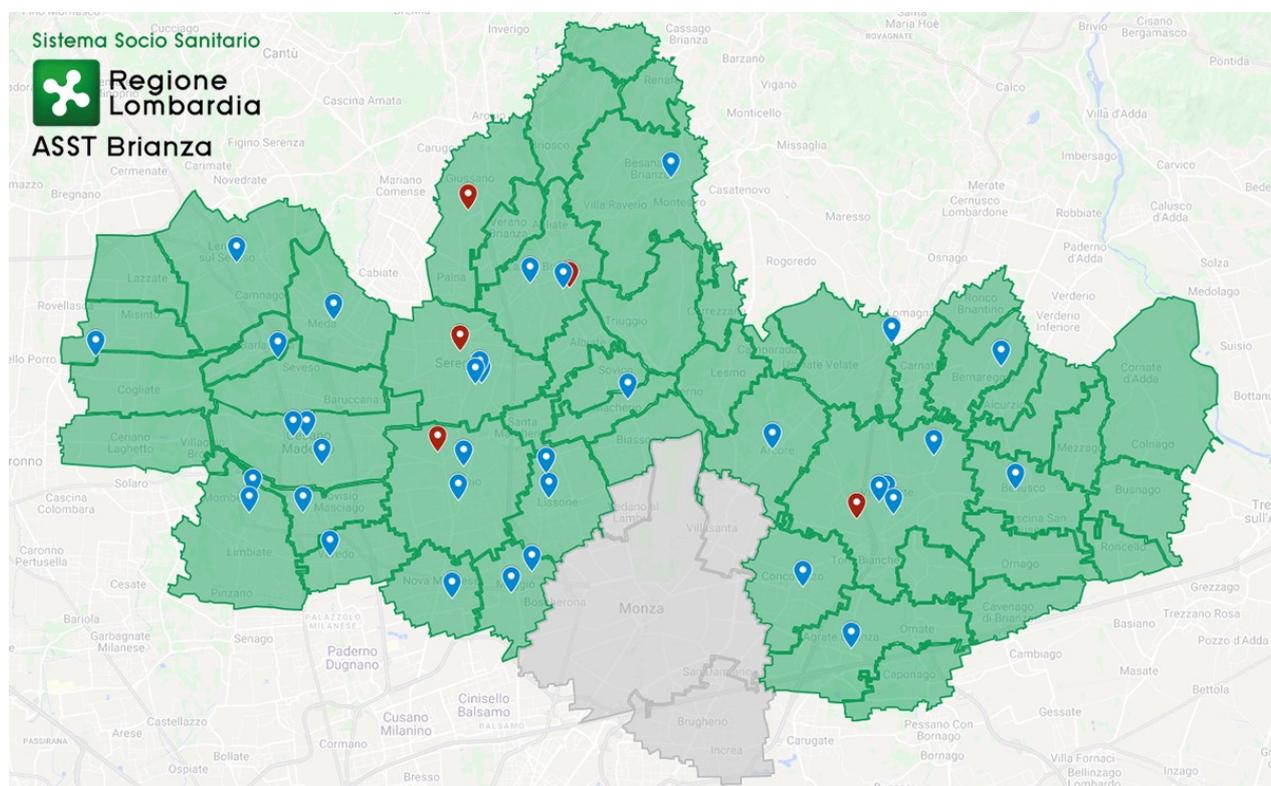
- l'istituzione della nuova ASST della Brianza, in sostituzione dell'ASST di Vimercate;
- l'affermamento, con passaggio dalla ASST di Monza alla nuova ASST della Brianza, dell'ambito distrettuale di Desio, che si aggiunge agli ambiti già di competenza della ASST di Vimercate.

Con l'approvazione della Delibera di Giunta Regionale n. XI/3952/2020, la nuova ASST della Brianza è stata costituita a far data dall'1 gennaio 2021.

L'articolazione dell'ASST della Brianza potrebbe ulteriormente evolversi sia in termini territoriali che di tipologia e diffusione dei servizi forniti, quale effetto:

- Della riorganizzazione della ASST di Monza, che avverrà nel corso del 2022, quale esito della trasformazione in IRCCS di diritto pubblico,
- Della attuazione della Legge Regionale n. 22/2021, secondo il cronoprogramma previsto, con attivazione dei Distretti territoriali e del passaggio di competenze tra ATS della Brianza ed ASST della Brianza.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	4 di 17



ASST e il suo bacino di utenza

La ASST della Brianza si colloca interamente nel territorio della provincia di Monza e Brianza che ha una superficie di 357 Km² e una popolazione di circa 873.935 abitanti (dati Istat al 01/01/2020).

Il territorio di competenza di ASST della Brianza si estende su quattro dei cinque ambiti provinciali - Vimercate, Desio, Seregno, Carate Brianza – che includono 52 dei 55 comuni della provincia, con una popolazione residente di 701.482 abitanti. L'ambito di Monza, che include i comuni di Monza, Brugherio e Villasanta e che ha una popolazione di 172.453 abitanti, costituisce l'area territoriale della attuale ASST di Monza.

Ambito	Popolazione	Km ²	Ab/Km ²	N. Comuni
<i>Carate Brianza</i>	154.059	76	2.026	13
<i>Seregno</i>	169.673	80	2.114	10
<i>Vimercate</i>	184.026	141	1.302	22
<i>Desio</i>	193.724	60	3.247	7
Totale	701.482	357	1.965	52

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	5 di 17

ASST e i suoi punti di erogazione

La ASST della Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso:

Strutture ospedaliere e residenziali:

- Presidi Ospedaliero per acuti: Nuovo Ospedale di Vimercate, Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza, Ospedale di Circolo di Desio
- Presidio Ospedaliero di riabilitazione: Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice: Ospedale Carlo Borella – Giussano
- Presidio Residenziale “Corberi” di Limbiate
- Residenza Sanitaria per Disabili Beato Papa Giovanni XXIII di Limbiate
- 8 Comunità Protette (Besana in Brianza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza di Meda, CPM “Monte Nero” di Limbiate, CPM “Roseto” di Limbiate, CPM “Il Glicine” di Limbiate, CPB “Montenero di Limbiate”, CPB “Lombardia” di Limbiate e CPB “Trieste” di Limbiate) e 2 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (Besana Brianza e “Casa di Rosa” a Cesano Maderno) per pazienti con disturbi psichiatrici
- Centro Residenziale U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) per Adolescenti di Besana in Brianza

Strutture a ciclo diurno:

- Centro Diurno per Disabili di Usmate Velate
- 5 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (C.D. La Casa di Bernareggio, C.D. di Besana in Brianza, C.D. di Carate Brianza, C.D. di Seregno, C.D. di Cesano Maderno)
- Centro Diurno U.O.N.P.I.A. di Lissone e Centro Diurno U.O.N.P.I.A. per adolescenti di Besana in Brianza

Strutture ambulatoriali e territoriali:

- 12 Poliambulatori territoriali (Arcore, Besana Brianza, Carate Brianza, Lentate sul Seveso, Lissone, Macherio, Seveso, Usmate, Cesano Maderno, Limbiate, Muggiò, Nova Milanese)
- 16 Consultori Familiari (Arcore, Carate Brianza, Concorezzo, Lentate sul Seveso, Lissone, Meda, Seregno, Seveso, Vimercate, Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Nova Milanese, Bovisio, Muggiò e Varedo)
- 4 C.A.L. (Centri ad assistenza limitata per Dialisi ad Agrate Brianza, Carate Brianza, Seregno, Cesano Maderno)
- 4 C.P.S. (Centri Psico-Sociali di Besana in Brianza, Seregno, Vimercate, Cesano Maderno)
- 2 Ambulatori psichiatrici (Carate Brianza, Lissone)
- 11 Ambulatori U.O.N.P.I.A. (Besana in Brianza, Giussano, Lentate sul Seveso, di Lissone, Seregno, Seveso, Usmate, Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio e Varedo)
- 2 NOA (Nuclei Operativi di Alcolologia di Seregno, Vimercate)
- SERT (Servizio per le Tossicodipendenze) di Carate Brianza
- SERD (Servizio per le Dipendenze) di Limbiate

Per quanto concerne l'assetto organizzativo, l'ASST della Brianza è strutturata dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri e Ambiti Territoriali socio-sanitari e dal punto di vista gestionale e funzionale in: Dipartimenti (gestionali e funzionali), Strutture Complesse (UOC), Strutture Semplici Dipartimentali (UOSD), Strutture Semplici (UOS), oltre che uffici e funzioni in staff alle Direzioni.

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico, alla luce dell'affermamento dell'ambito di Desio, è stato integrato provvisoriamente con deliberazione n. 208 del 31/03/2021. La successiva proposta di aggiornamento,

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	6 di 17

oggetto della deliberazione n. 835 dell'11/11/2021 ora al vaglio della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Il personale dipendente presente in ASST della Brianza al 31/12/2021, risulta essere composto da 3.675 persone, distribuite secondo il prospetto sotto riportato. Risulta chiaro che tale numero, seppur rappresentativo di una complessità elevata, non rappresenta l'intero CAPITALE UMANO presente in ASST Brianza; per un quadro più completo, si deve ricordare che al personale dipendente si affiancano Professionisti acquisiti tramite contratti Libero Professionali, Specialisti Ambulatoriali convenzionati, Personale acquisito con i contratti di servizio, Specializzandi e Tirocinanti, Volontari.

PERSONALE DIPENDENTE (teste)

DIRIGENZA		
	Dirigenza Medica	556
	Dirigenza Sanitaria	53
	Dirigenza Professionale Tecnica	10
	Dirigenza Amministrativa	7
Dirigenza Totale		626
COMPARTO		
	Personale infermieristico	1.648
	OTA OSS	353
	Personale Amministrativo	349
	Personale Ruolo Tecnico	213
	Personale della Riabilitazione	199
	Personale Tecnico Sanitario	165
	Assistenti sociali	41
	Personale Vigil. Ispezione	17
	Personale Ausiliario	10
	Assistente Religioso	1
Comparto Totale		3.049
Totale dipendenti ASST		3.675

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	7 di 17

ASST, Stakeholder e creazione di Valore Pubblico

L'individuazione delle strategie aziendali e delle priorità nelle azioni da attivare, va effettuata con riferimento ai bisogni di varia natura che emergono dall'analisi della composizione degli *stakeholder*, (qualsiasi soggetto che sia "portatore di interesse" effettivo o potenziale, rispetto alle attività della ASST) nell'ambito dei vincoli di promozione della salute e degli indirizzi nazionali e regionali di programmazione, delle risorse economiche e tecnologiche disponibili.

In un'Azienda avente l'articolazione e complessità dell'ASST della Brianza, l'individuazione e l'analisi degli *stakeholder* è un momento importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali. Ogni azione aziendale deve trovare la sua giustificazione nello scopo di soddisfare un bisogno degli *stakeholder*.

A tal proposito, la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale essendo i destinatari dei servizi sanitari e sociosanitari o contribuendo all'individuazione, organizzazione ed erogazione.

Figura 1 – Stakeholder strategici dell'Azienda



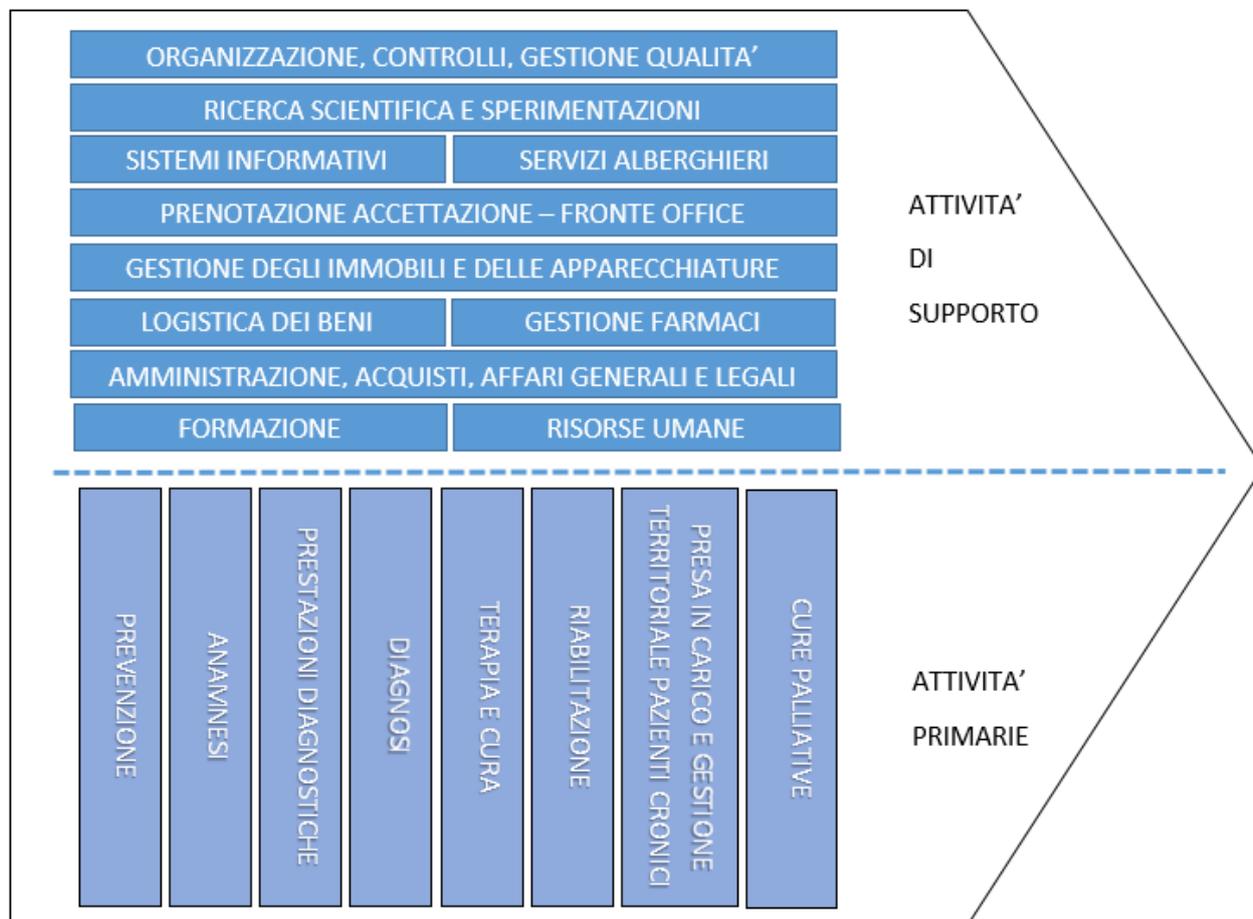
L'individuazione degli stakeholder è quindi strettamente correlata al concetto di VALORE PUBBLICO che l'ASST della Brianza genera attraverso la combinazione del capitale umano e delle risorse strumentali, organizzative e economiche.

Al fine di meglio focalizzare il concetto di VALORE PUBBLICO, risulta utile rifarsi ai concetti sintetizzati nella "Catena di valore di Porter", adattata alle attività della ASST della Brianza, che eroga percorsi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico (riportata nella pagina successiva).

Per l'ASST della Brianza, lo Stakeholder prioritario è innegabilmente il CITTADINO/UTENTE/PAZIENTE. Le funzioni individuate come "ATTIVITA' PRIMARIE" sono tutte le attività che generano per il cittadino un VALORE AGGIUNTO percepito per la salute, la qualità di vita o il supporto alla gestione della malattia, che quindi diventa il prioritario VALORE PUBBLICO cui deve tendere l'intera attività dell'ASST della Brianza.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	8 di 17

Figura 2 – Catena del valore di Porter



Le altre funzioni, le ATTIVITA' DI SUPPORTO, che non danno diretto apporto al VALORE PUBBLICO per il cittadino, devono agire al fine di generare servizi per gli altri Stakeholder (si pensi a capitale umano, fornitori e altri nodi della rete di assistenza), ponendo in essere le attività necessarie in una ottica di MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI PROCESSI di supporto e di riduzione degli SPRECHI (in termini di attività inutili o duplicate o da rifare, attese, movimenti di persone o beni, scorte di beni o di capacità produttive non utilizzate, competenze sotto-utilizzate o male utilizzate).

Secondo tale interpretazione, tutta l'organizzazione deve agire pensando di essere parte di PROCESSI DI EROGAZIONE (principali o di supporto) finalizzati all'erogazione di servizi che GENERANO VALORE per almeno uno stakeholder, ripensandosi in ottica di RIDUZIONE DEGLI SPRECHI (definiti come visto sopra), RIDUZIONE DEL SOVRACCARICO del personale e ricerca di RIDUZIONE DELLA VARIABILITA' nei processi di cura (attraverso percorsi di cura e PDTA, tenuto conto che a modelli standard di cura deve coincidere la "sartorializzazione" della cura sul singolo paziente, in relazione alle patologie, co-patologie ed alla rete di supporto) e nei processi di supporto.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	9 di 17

ASST e Ciclo della Performance

In ASST della Brianza, il ciclo della programmazione si esplicita:

- Nella definizione delle strategie di lungo periodo, definite ed aggiornate nel presente documento tenendo conto delle linee di indirizzo nazionale e regionale e degli obiettivi di mandato ricevuti dal Direttore Generale al momento della designazione;
- Nella definizione di obiettivi annuali che si declinano a tutte le articolazioni aziendali attraverso il *processo di budgeting*, al fine di orientare le azioni di tutti al perseguimento delle strategie aziendali, secondo una declinazione che permette di condividere la direzione con ogni livello dell'organizzazione, individuando i livelli di responsabilità e rendendo coerenti le linee di indirizzo pluriennali con le indicazioni regionali annuali fornite con le Regole di sistema annuali, con gli Obiettivi annuali del Direttore Generale.

Gli obiettivi, le attività e i risultati ottenuti, vengono definiti e misurati su tre livelli:

- Complessivo aziendale, rispetto al raggiungimento degli obiettivi posti annualmente,
- Singola unità operativa/servizio/articolazione, individuata quale autonomo centro di responsabilità,
- Singola persona.

Durante il biennio 2020-2021, l'emergenza pandemica ha comportato, anche dal punto di vista programmatorio ed economico-finanziario, una forte discontinuità nella azione di governo: la necessità di focalizzare le attività per il contrasto della pandemia, l'attivazione repentina di servizi in modalità e dimensioni diversi da quelli abituali, ha fatto emergere criticità nel sistema di assegnazione annuale degli obiettivi di budget, degli standard utilizzati per la misurazione, della necessità di evoluzione del "centro di responsabilità" e di condivisione delle risorse, nella difficoltà ad aggiornare i sistemi di monitoraggio. Per comprendere solo parzialmente la modifica dell'organizzazione, si pensi alle attività di effettuazione e processazione tamponi, alla massiccia campagna vaccinale COVID e influenzale, alla necessità di ripensare le attività di pronto soccorso sia per pazienti positivi che negativi, alla modifica anche settimanale degli assetti di ricovero e cura delle fasi di picco pandemico, e delle politiche di recupero delle prestazioni sospese nelle fasi di minor virulenza.

L'esperienza di questo biennio, che ha portato l'Azienda a doversi gestire e riprogrammare con una tempestività mai sperimentate in precedenza, ha fatto emergere la necessità di evolvere anche il processo di programmazione.

Pur confermando l'impianto "storico" consolidato di contrattazione degli obiettivi di budget, quale utile strumento di confronto tra livelli dell'organizzazione e di condivisione delle linee strategiche, in questa fase iniziale del 2022 si prevede l'assegnazione di obiettivi parziali, da completarsi in corso d'anno, per renderli più adattabili a una situazione non stabile, legata sia all'andamento pandemico che all'evoluzione organizzativa che non può che avere effetti rilevanti sui servizi.

La tradizionale modalità di "programmazione della produzione" in sistemi consolidati PDCA ("Plan-Do-Check-Act", ovvero Programmazione e assegnazione degli obiettivi, Definizione e implementazione delle azioni, Controllo degli scostamenti, Azioni di miglioramento rispetto all'obiettivo iniziale) ha infatti evidenziato i suoi limiti nella gestione del sistema come somma di piccoli sotto-sistemi in cui si valutavano semplicemente INPUT e OUTPUT considerando come stabili i PROCESSI DI EROGAZIONE (organizzati in una sorta di "black box").

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	10 di 17

La gestione in fase pandemica, con un sistema in continua modifica sia organizzativa che di finalità, deve quindi portare ad una modalità più simile alla “programmazione per progetti” tipici dell’approccio ai sistemi DMAIC (“Define Measure Analyse Improve Control”, ovvero Definire il problema da affrontare, Misurare l’ambito in cui si prevede di fare una modifica, Analizzare e individuare il funzionamento del processo e le cause del problema, Implementare le azioni e contromisure dopo averle definite, Controllare che quanto implementato porti al risultato atteso e verificare che quanto introdotto abbia una Continuità nel tempo) In cui oltre all’analisi di input e output diviene fondamentale, per il raggiungimento dei risultati, l’analisi PER PROCESSI delle attività, che deve divenire quindi focus degli obiettivi per le articolazioni aziendali, legati ad un livello di approccio del problema che è di diretta gestione di chi riceve l’obiettivo.

Fondamentali quindi nel processo di budget diviene il focus sull’attenzione al contesto in continuo mutamento (Define), al mantenimento del livello raggiunto e di verifica dell’interazione del risultato raggiunto con tutti gli altri processi e “clienti” (Control), necessari per gestire l’ambiente perturbato, e la verifica che le innovazioni introdotte siano perseguite con continuità nel tempo o riviste nel caso di mutato contesto.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	11 di 17

ASST riparte dall'ABC (priorità strategiche)

Le priorità strategiche di intervento per l'ASST della Brianza per l'anno 2022, sono riassumibili in sei principi individuati di seguito, in cui si è tentato di sintetizzare le diverse direzioni di sviluppo, in coerenza con i documenti di programmazione ed in attesa della definizione dei livelli annuali di programmazione organizzativa, economica e finanziaria.

A - Accesso ai Servizi

B - Buona Amministrazione

C - Capitale Umano

D – Digitalizzazione

E - Esiti Percorsi di Cura

F – Futuro

Mutuando l'approccio del Dipartimento della Funzione Pubblica del Ministero della Pubblica Amministrazione, si è ritenuto di partire dall'ABC, ovvero di individuare il nostro alfabeto di base, utile a verificare se realmente ogni obiettivo fissato in ASST della Brianza rientri in una o più delle politiche aziendali e sia finalizzato alla costruzione di Valore Pubblico per i nostri Stakeholder.

Nel dettaglio, le priorità strategiche individuate sono le seguenti:

A – Accesso ai servizi: l'equità di accesso alle cure, secondo criteri di appropriatezza clinica, sono alla base dell'organizzazione di tutte le attività primarie dell'azienda.

Rientrano in questo ambito i processi di miglioramento dell'organizzazione delle agende volte a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, lo sviluppo dei canali che il cittadino ha a disposizione per ottenere la prenotazione o il ritiro di referti, piuttosto che il rilascio delle esenzioni da ticket o l'assegnazione del medico di base, l'inserimento e la gestione trasparente delle liste d'attesa per accedere ad un ricovero, ad una prestazione ambulatoriale o territoriale, all'inserimento in una struttura residenziale o semiresidenziale.

B – Buona amministrazione: tutti i processi di supporto devono essere orientati a generare valore per gli altri stakeholder (risorse umane e fornitori in particolare).

Questo significa vedere i processi organizzativi e amministrativi in ottica non "burocratica" e di "adempimento formale" ma pensarla in ottica di arrivare al risultato riducendo sprechi e complicazioni. In tale senso anche il sistema dei controlli di primo-secondo-terzo livello e le attività volte a migliorare la trasparenza amministrativa devono essere pensati non come aggravio dell'attività, ma in funzione di rilevare opportunità di miglioramento dei processi di supporto.

C - Capitale umano: Il vero valore dell'azienda è innegabilmente costituito il Capitale Umano che di fatto la costruisce e migliora quotidianamente

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	12 di 17

Come singoli professionisti portatori di professionalità, competenze e skill, ma anche come parti dell'organizzazione in grado di esprimere capacità di reazione, volontà di gestire interazioni ed integrazioni, autorevolezza ed empatia, ricerca dell'apprendimento continuo, del miglioramento e della trasmissione della conoscenza. Tanto che le criticità di reclutamento di personale di traducono in modo amplificato e immediato in criticità nell'erogazione dei servizi ai cittadini.

Da questo punto di vista il vero Valore dell'ASST della Brianza, il suo capitale, è formato solo in piccola parte dalle strutture fisiche e tecnologiche e dal capitale finanziario. In tale ottica diventano quindi centrali tutti i processi di gestione del personale (reclutamento, inserimento, formazione, motivazione, supporto, valutazione, remunerazione, crescita).

Partendo da questo presupposto, la strategia aziendale deve evolvere da un processo di mera gestione amministrativa ad un processo che supporti lo sviluppo delle risorse umane inteso come gestione delle competenze. In tale ambito, una valorizzazione dei processi di formazione interni, di valorizzazione delle competenze secondo quanto previsto anche dal PNRR per i dipendenti pubblici può essere strumento di politiche del personale.

D – Digitalizzazione: impiego della Sanità 4.0 utilizzando sistemi di informatizzazione e automazione a supporto della cura, ma anche progressiva digitalizzazione delle attività di supporto (dematerializzazione, miglioramento dei sistemi informativi a supporto dei processi amministrativi e organizzativi).

Il periodo pandemico ha reso più veloce il percorso di attivazione di TELEMEDICINA, TELECONSULTO e dematerializzazione. La strategia aziendale deve tendere, in tale senso, a capitalizzare l'esperienza fatta in emergenza e sistematizzare i risultati ottenuti tenendo conto dei problemi emersi e già affrontati.

L'altra enorme opportunità fornita dalla digitalizzazione è legata al percorso di miglioramento continuo delle attività di supporto: l'informatizzazione, se fatta in ottica di reingegnerizzazione di processi e non di mera traduzione "della carta in software" porta a un miglioramento della qualità e della tempestività dei servizi, ad un aumento della standardizzazione dei processi amministrativi e della trasparenza degli stessi.

Anche l'evoluzione che in questi due anni è avvenuta in tema di accesso alla formazione a distanza, attraverso sistemi sincroni e asincroni ad eventi formativi e grazie allo sviluppo, interno ed esterno all'azienda, di capacità di fare didattica attraverso sistemi in precedenza non usuali, deve essere capitalizzata come nuovo strumento al servizio della crescita del personale.

E – esiti dei percorsi di cura: l'organizzazione deve tendere a ragionare per processi di cura, e non per singola prestazione, per ricercare il miglioramento dell'OUTCOME (il risultato) e non solo l'aumento dell'OUTPUT (l'erogazione) del processo.

In tale senso le esperienze internazionali e nazionali in termini di misurazioni dell'outcome delle cure, quali ad esempio gli indicatori del PROGRAMMA NAZIONALE ESITI o il PENTAGRAMMA DEI PERCORSI del MES, divengono strumenti fondamentali per guidare la traduzione in azioni della strategia aziendale. Gli indicatori di questo tipo, lungi dall'essere uno strumento di valutazione e di redazione di classifiche "dei bravi e dei cattivi" devono diventare nuovamente in ASST della Brianza, uno strumento condiviso ed utilizzato per l'individuazione di situazioni da analizzare, approfondire, migliorare.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	13 di 17

F – futuro: l’Azienda, mentre persegue i propri obiettivi, deve evolvere la propria strategia per adattarla (adattando di conseguenza gli obiettivi) alla ASST Brianza 2.0 che diventerà.

In questa ottica vengono declinati gli obiettivi legati alle evoluzioni prefigurate dall’applicazione delle indicazioni nazionali del PNRR con l’introduzione di strutture volte a migliorare l’assistenza territoriale (ospedali della comunità e case dalla comunità) in applicazione della Legge Regionale n. 22/2021 in tema di riorganizzazione delle attività ATS-ASST (prevenzione, direzione di distretto, coordinamento delle attività di erogazione) oltre alla riorganizzazione delle attività nella provincia gestite attualmente dalla ASST Monza e che passeranno in seguito alla attivazione dell’IRCCS (presa in carico di alcune attività territoriali).

Nella lettura del “futuro” si inserisce anche il ruolo che ASST agisce in termini di supporto alla formazione delle future generazioni: la presenza di personale Universitario in alcune delle UUOO dell’azienda, la gestione dei tirocini dei Medici in formazione per Medicina Generale, il tirocinio per Tecnici di Laboratorio, la presenza di Specializzandi, Tirocinanti e Tesisti deve essere agita come strumento di aggiornamento per l’azienda. In questo ambito deve essere sviluppato anche il contributo che l’ASST della Brianza può fornire alla ricerca e alla sperimentazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	14 di 17

ASST, obiettivi processi e KPI (indicatori chiave di processo)

Nessun sistema è di fatto migliorabile se:

- Non si ha coscienza che può esistere un miglioramento della situazione attuale,
- Non si è in grado di rappresentare quel che succede come un processo, con modalità semplici e sintetiche,
- Non è possibile definire un set di indicatori che monitorino le caratteristiche principali del processo,
- Non si ha la capacità di calare il processo nelle interazioni con gli altri processi dell'ASST.

Per tale motivo l'applicazione delle strategie individuate nel capitolo precedente deve essere accompagnato da un percorso di revisione degli strumenti di monitoraggio sviluppati fino ad ora: la lettura per "silos" dei report e degli indicatori (ricoveri, ambulatoriale, prestazioni per interni, tempi d'attesa, costi, ecc., per reparto, per presidio, per dipartimento) rischia infatti di divenire un vincolo, se non in alcuni casi un rischio di indurre comportamenti non in linea rispetto agli obiettivi, fornendo una lettura restrittiva e parziale.

Per questo il primo quadrimestre 2022, in cui l'attività "ordinaria" sarà influenzata dalle attività di gestione della fase acuta e di attività di contenimento della pandemia, dovrà orientarsi ad implementare le prime fasi del processo di programmazione: DEFINIZIONE MISURA ANALISI, così da essere pronti, al momento del calo della recrudescenza pandemica, a erogare attività organizzate secondo le strategie enunciate.

Questo primo quadrimestre 2022 sarà volto, tra l'altro, alla revisione dei sistemi di rilevazione dei dati e di distribuzione delle informazioni, l'automatizzazione del calcolo dei KPI e della diffusione ai livelli aziendali coinvolti, alla definizione dello stato "AS IS" e "TO BE" (target) e della declinazione in "sotto-indicatori" e "sotto-target" che siano coerenti con l'organizzazione aziendale e con le fasi dei processi.

A titolo non esaustivo, la prima attività di analisi ha portato alla "riclassificazione" degli obiettivi definiti da Regione Lombardia per l'anno 2022, nonché di alcune attività già individuate come prioritarie, così da verificarne l'attinenza con le strategie aziendali e la possibilità di declinarla in indicatori utili ad orientare le azioni delle articolazioni aziendali coinvolte (come evidenziato nelle pagine successive).

Questo primo passaggio deve portare, alla fine del periodo, ad una sintesi tabellare nella quale verranno sintetizzati:

- STRATEGIA
- OBIETTIVI – SOTTO-OBIETTIVI
- STAKEHOLDER DI RIFERIMENTO
- VALORE PUBBLICO CREATO
- ARTICOLAZIONE AZIENDALE RESPONSABILE – ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
- AZIONI DA INTRAPRENDERE (LETTURA DELLE FASI DI PROCESSO)
- TEMPSTICA PER PERSEGUIMENTO DELL'OBIETTIVO E CRONOPROGRAMMA
- MODALITA' DI MONITORAGGIO (INDICATORI KPI) E FONTI INFORMATIVE
- VALUTAZIONE STATO AS-IS
- VALUTAZIONE STATO TARGET e TO-BE INTERMEDI

Per la definizione degli indicatori, si cercherà progressivamente di riportare tutti gli obiettivi/azioni ad una rappresentazione con KPI misurabili (preferibili a modalità di declinazione degli obiettivi come "attività da fare", di difficile valutazione ex-post), secondo una definizione SMART:

- S significativi (aggiungono valore all'organizzazione)
- M misurabili (basati su dati di fatto)
- A adeguati (raggiungibili allo stato attuale)
- Riesaminati (controllati e modificati progressivamente per adeguarsi a modifiche dell'ambiente o dell'organizzazione)
- Tempificati (abbinati a una tempistica, cadenzati, replicabili nel tempo).

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	15 di 17

PRIORITA' STRATEGICHE	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	TEMPISTICA
A Accesso ai Servizi	A1 – Piano di Contrasto COVID19	A.1.1. Gestione ospedaliera della fase acuta A.1.2. Ampliamento capacità di erogate tamponi A.1.3. Implementazione del piano vaccinale A.1.4. Piano di contrasto COVID19 – percorsi di follow-up	1 SEMESTRE 2022 1 BIMESTRE 2022 1 SEMESTRE 2022 INTERO ANNO 2022
	A2 – Piano di ripresa 2022	A.2.1. Piano di ripresa 2022 – recupero prestazioni di ricovero e rispetto tempi d’attesa A.2.2. Piano di ripresa 2022 – recupero prestazioni ambulatoriali e rispetto tempi d’attesa	DAL 2 TRIMESTRE 2022 DAL 2 TRIMESTRE 2022
	A3 – Programmi di screening	A.3.1. Screening – ampliamento e recupero attività di diagnosi precoce tumore mammario A.3.2. Screening – ampliamento e recupero attività di diagnosi precoce tumore del colon-retto	DAL 2 TRIMESTRE 2022 DAL 2 TRIMESTRE 2022
	A4 – Percorso del paziente chirurgico elettivo	A.4.1. Attuazione delle linee guida definite dall’Accorso Stato-Regioni di luglio 2021 A.4.2. Revisione dei PDTA in ottica di passaggio ad azienda con 3 presidi di ricovero e cura e ampia rete di servizi territoriali	DAL 2 SEMESTRE 2022 DAL 2 SEMESTRE 2022
	A5 – Trapianti	A.5.1. Riattivazione dei percorsi di prelievo di organi e tessuti destinati a trapianto	1 TRIM 2022
B Buona Amministrazione	B1 – Investimenti	B.1.1 Rispetto dei cronoprogrammi dei programmi di investimento	INTERO ANNO 2022
	B2 – Tempi di Pagamento	B.2.1 Rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente	INTERO ANNO 2022
	B3 – Sistemi di Controllo	B.3.1. Razionalizzazione dei sistemi di controllo di primo, secondo e terzo livello B.3.2. Revisione dei processi legati alla Certificabilità dei Bilanci	SECONDO SEMESTRE 2022 - ANNO 2023 SECONDO SEMESTRE 2022 - ANNO 2023
	B4 – Collegamento tra Performance Trasparenza e Anticorruzione	B.4.1 Miglioramento della performance in tema di adempimenti di pubblicazione – implementazione monitoraggio periodico	NELLE MORE DELL’ADOZIONE PIAO INTERO ANNO 2022
	B5 – Nuove attività di supporto	B.5.1. Attivazione di tutti i servizi di supporto per la gestione dei passaggi di funzioni, competenze, personale, beni e servizi da ATS ad ASST Brianza e da ASST Monza a ASST Brianza	DA DEFINIRSI IN BASE ALLA TEMPISTICA REGIONALE – PRESUMIBILMENTE 1 SEMESTRE 2022
C Capitale Umano	C1 - POAS e LR 22/2021	C.1.1 Stesura del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico C.1.2. Rispetto cronoprogramma di attuazione POAS C.1.3. Definizione del piano fabbisogni del personale e delle politiche di reclutamento C.1.4. Definizione delle priorità di copertura delle apicalità vacanti C.1.5. Attuazione della legge regionale 22/2021 – piani organizzativi aziendali C.1.6. Attuazione della legge regionale 22/2021 – individuazione direttori distretto	DA DEFINIRSI IN BASE ALLA TEMPISTICA REGIONALE – PRESUMIBILMENTE 1 SEMESTRE 2022 DA DEFINIRSI IN BASE ALLA TEMPISTICA REGIONALE – PRESUMIBILMENTE 1 SEMESTRE 2022 INTERO 2022-2023 DA DEFINIRSI IN BASE ALLA TEMPISTICA REGIONALE – PRESUMIBILMENTE 1 SEMESTRE 2022 DA DEFINIRSI IN BASE ALLA TEMPISTICA REGIONALE – PRESUMIBILMENTE 1 SEMESTRE 2022

PRIORITA' STRATEGICHE	OBIETTIVI	SOTTO-OBIETTIVI	TEMPISTICA
D Digitalizzazione	C2 – Formazione	C.2.1. Formazione processo di mappatura delle competenze dei formatori interni	2 SEMESTRE 2022
		C.2.2. Formazione neoassunto come percorso di accompagnamento e accoglienza	INTERO 2022-2023
		C.2.3. Formazione obbligatoria (legge 81 – BLS American Heart – ACLS)	INTERO 2022-2023
		C.2.4. Formare i formatori interni	2 SEMESTRE 2022
	C3 – Lavoro agile	C.3.1. Regolamento del lavoro agile post-emergenziale	DA DEFINIRSI IN BASE ALLE INDICAZIONI NAZIONALI/REGIONALI
	D1 - Telemedicina	D.1.1. Sviluppo organico delle attività di telemedicina attivate in periodo COVID	2 SEMESTRE 2022
	D2 – Sistemi Informativi Clinici	D.2.1. Processo di unificazione dei software del PO di Desio e delle attività divenute ASST nel 2021	1 SEMESTRE 2022
		D.2.2. Processo di unificazione dei software delle attività che diventeranno dell'ASST nel 2022	IN FUNZIONE DEI RISULTATI DELLE ANALISI DI PRIORITA'
	D3 – Sistemi Informativi di supporto	D.3.1. Digitalizzazione dei processi amministrativi – protocollo	INTERO ANNO 2022
		D.3.2. Prosecuzione processo di Dematerializzazione	INTERO ANNO 2022
D.3.3. Revisione della reportistica aziendale in ottica di processo		2 SEMESTRE 2022	
E Esiti Percorsi di Cura	E1 – Utilizzo degli indicatori PNE	E.1.1. Valutazione, audit e azioni di miglioramento per gli indicatori PNE	2 SEMESTRE 2022
	E2 – Qualità e Gestione Rischio Clinico	E.2.1. Aggiornamento progressivo delle procedure del sistema qualità in ottica di gestione del rischio, lettura delle attività per processo e miglioramento dell'outcome	INTERO ANNO 2022-2023
	E3 – Customer Satisfaction	E.3.1. Valutazione ed utilizzo degli esiti della customer-satisfaction ...	2 SEMESTRE 2022
F Futuro	F1 – Nuove funzioni	F.1.1. Potenziamento rete territoriale – infermiere di famiglia	INTERO ANNO 2022
		F.1.2. Potenziamento rete territoriale – bed manager	
	F2 – Nuove strutture	F.2.1. Potenziamento rete territoriale – case di comunità	6 NEL 2022 – 14 NEL 2023
		F.2.2. Potenziamento rete territoriale – ospedali di comunità	2 NEL 2022-2023
		F.2.3. Attuazione della legge regionale 22/2021 – definizione dei distretti	SECONDO TEMPISTICA REGIONALE
	F3 – Nuove attività	F.3.1. Screening – attivazione della campagna di eliminazione del virus HCV	SECONDO TEMPISTICA REGIONALE
	F4 – Nuove generazioni	F.4.1. Percorsi strutturati con Università	INTERO ANNO 2022-2023
F.4.2. Formazione Medici di Medicina Generale			
F.4.3. Formazione Tecnici di laboratorio			

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
2020	U.O.C. Controllo di Gestione	00		Direzione Strategica	17 di 17