



PROPOSTA N°: 1189/25

NOME STRUTTURA PROPONENTE: GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Segato Federica

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Segato Federica

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: Segato Federica

DELIBERA N. 1027 DEL 30/06/2025

OGGETTO APPROVAZIONE RELAZIONE DELLA PERFORMANCE ANNO 2024
:



IL DIRETTORE GENERALE

Visti

- il D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- le “linee guida per la Relazione annuale sulla performance” (novembre 2018) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance.

Richiamati

- la delibera n. 94 del 31/01/2024 e ss. mm. ii. (delibera n. 180 del 05/02/2024) con oggetto “APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024 – ANNO 2024”;
- il regolamento aziendale del sistema di misurazione e valutazione della Performance, approvato con delibera n. 150/2022 e ss.mm.ii. (delibera n. 1050 del 28/04/2022, delibera n. 2170 del 20/09/2022, delibera n. 3218 del 28/12/2023, delibera n. 232 del 20/02/2025);

Visto il documento “Relazione della performance anno 2024”, di seguito “Relazione”, redatto dalla S.C. Gestione Operativa in conformità alla normativa sopracitata, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto che, nella seduta del 18.06.2025, come da verbale nr. 8 agli atti della S.C. Gestione Operativa, la Relazione è stata presentata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo che ne ha approvato i contenuti;

Ritenuto, pertanto, di procedere all’approvazione della Relazione allegata, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Su proposta del Direttore f.f. della S.C. Gestione Operativa, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

Acquisito il parere espresso dal Direttore S.C. Affari Generali e Legali in ordine alla regolarità di formazione del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo,

DELIBERA

Per tutti i motivi in premessa indicati:

1. di approvare la “Relazione della Performance anno 2024”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre la pubblicazione della suddetta Relazione sul sito web istituzionale dell’Azienda;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell’Azienda;



4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Direttore f.f. S.C. Gestione Operativa, ing. Federica Segato;
5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



Relazione della performance anno 2024



Sommario

PREMESSA.....	3
1. LA ASST SANTI PAOLO E CARLO E IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	4
2. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE – ANNO 2024.....	6
3. PERFORMANCE AZIENDALE.....	7
3.1 OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI - PIAO.....	8
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE.....	9
3.3 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	12
4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	13
5. PERFORMANCE INDIVIDUALE	18
6. PUBBLICITÀ.....	21



Premessa

La Relazione della Performance (da ora in poi Relazione) è redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il documento è stato redatto dalla SC Gestione Operativa, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e con le indicazioni del documento "Linee guida per la Relazione annuale sulle performance – n. 3 novembre 2018", redatte dall'Ufficio per la Valutazione delle Performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri del Dipartimento della Funzione Pubblica.

La relazione descrive:

- Il contesto e le risorse;
- Il processo di misurazione e valutazione;
- I principali risultati raggiunti;
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa;
- La misurazione e valutazione degli obiettivi individuali.

1. La ASST Santi Paolo e Carlo e il contesto esterno di riferimento

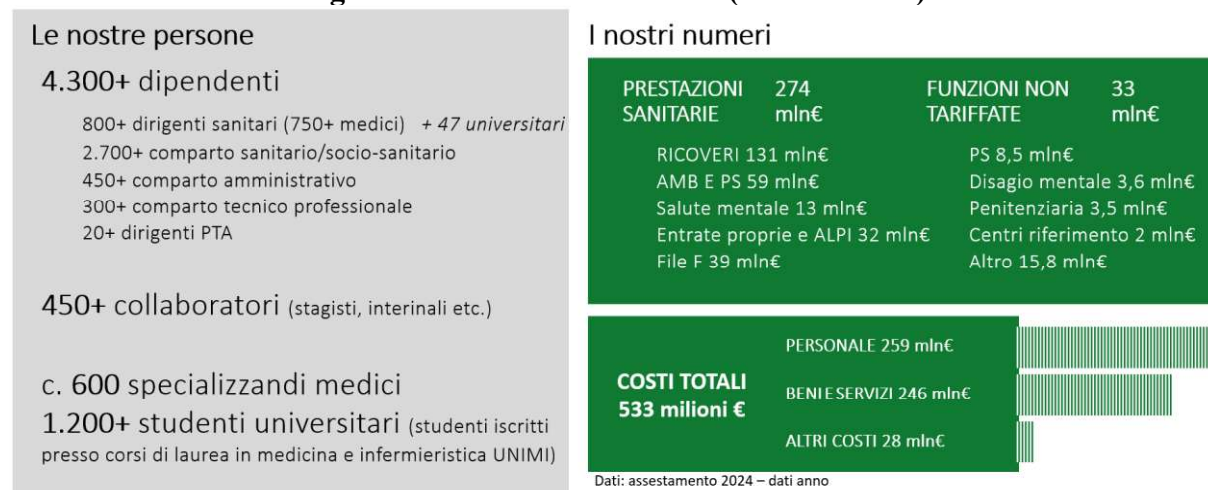
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST Santi Paolo e Carlo è costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10/12/2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Milano, in via A. di Rudinì, 8. La ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri e diverse strutture territoriali.

I dati di sintesi sono riportati in Figura 1 e Figura 2

Figura 1 - Dati di Sintesi ASST (strutture)



*Lavori in corso (di cui un solo ospedale di comunità nel PNRR) | <https://www.asst-santipaolocarlo.it/>

**Figura 2 - Dati di sintesi ASST (collaboratori)**

L'organizzazione dell'Azienda è di tipo dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le strutture secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili.

In questo modo viene migliorata la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.

Il 2024 ha rappresentato un anno di particolare focalizzazione sul potenziamento delle attività territoriali presso le Case di Comunità e gli ambulatori sociosanitari territoriali presso gli spazi ALER, sull'incremento dell'attività per l'abbattimento delle liste d'attesa e sull'implementazione delle azioni migliorative richieste per il Pronto Soccorso.



2. Il Ciclo di gestione della performance – anno 2024

Il ciclo di gestione della performance è coerente al modello organizzativo definito dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) vigente, in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, che prevede lo sviluppo del processo di valutazione aziendale, organizzativo e individuale secondo tre fasi:

1- Definizione degli obiettivi

- a. Obiettivi strategici su cui è misurata la performance aziendale, che includono sia gli obiettivi di interesse regionale sia gli obiettivi del PIAO;
- b. Obiettivi delle strutture su cui è misurata la performance organizzativa.

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

3- Misurazione e Valutazione dei risultati

- a. Della performance aziendale;
- b. Della performance organizzativa;
- c. Della performance individuale.

Nel corso del 2024 è stato applicato quanto previsto dal **regolamento del sistema di misurazione e valutazione della Performance**, approvato con delibera n. 150/2022 e ss.mm.ii. (delibera n. 1050 del 28/04/2022 e delibera n. 2170 del 20/09/2022).

Nel corso del 2023, è stata adottata un'integrazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) con delibera n. 3218 del 28/12/2023 che introduce il processo informatizzato per la valutazione individuale e delibera n. 232 del 20/02/2025 che introduce la separazione dei due percorsi di valutazione (individuale e organizzativa) da svolgersi in maniera parallela.



3. Performance aziendale

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri *stakeholders* rilevanti, si è impegnata nel corso dell'anno 2024 nella realizzazione di molteplici obiettivi, di carattere amministrativo-gestionale e sanitario.

L'attuazione della programmazione si è declinata attraverso la realizzazione dei progetti stabiliti dalle Regole di Sistema Regionali (DGR XII/1827 del 31/01/2024) e dagli obiettivi aziendali assegnati al Direttore Generale (DGR XII/2851 del 29/07/2024), tradotti in piani specifici di attività e declinati in obiettivi gestionali ed operativi attraverso il ciclo della performance.

Per ciascuno degli obiettivi, vengono riportati la dimensione oggetto d'analisi e la valutazione legata alla misurazione degli indicatori.



3.1 Obiettivi Strategici Aziendali - PIAO

A partire dal 2022, il Piano Triennale della Performance e gli obiettivi strategici dell'ASST sono stati integrati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), unico documento di programmazione relativo alla strategia dell'ente pubblico, redatto e pubblicato annualmente. Il PIAO 2024 è stato approvato con delibera n. 94 del 31/01/2024 e ss. mm. ii. (delibera n. 180 del 05/02/2024).

Nella Tabella 1 sono riportati gli obiettivi strategici 2024 presentati nel PIAO:

Tabella 1 - Obiettivi strategici PIAO 2024

Area strategica
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle strutture
Innovazione e ammodernamento delle apparecchiature
Riorganizzazione del sistema produttive: - Azioni per il contenimento delle liste di attesa - Screening
Allineamento assetto accreditato qualità
Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali: - Monitoraggio PNE
Attuazione progetti PNRR: - Digitalizzazione strutture ospedaliere - Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Reti di Prossimità, strutture, telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - Corso di formazione in Infezione Ospedaliere
Sanità Penitenziaria: assistenza alle carceri
Rete territoriale: attuazione LR 22/2021
Valorizzazione della sinergia con Unimi

Gli obiettivi strategici sopracitati sono stati declinati alle rispettive articolazioni aziendali, mediante lo strumento della performance organizzativa, al fine di consentire un'azione coordinata e funzionale.



3.2 Obiettivi Strategici Aziendali di interesse regionale

Gli obiettivi aziendali di interesse regionale sono stati assegnati al Direttore Generale per l'anno 2024 con DGR XII/2851 del 29/07/2024. La valutazione formale di Regione Lombardia, nel momento in cui si scrive, non è ancora disponibile.

Per completezza, si riporta di seguito una tabella riepilogativa dell'autovalutazione degli obiettivi (Tabella 2).

Tabella 2 – Autovalutazione obiettivi Direzione Generale DGR XII/2851 del 29/07/2024

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	AUTOVALUTAZIONE
PRODUZIONE E LISTE D'ATTESA	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici	Numero di pazienti cronici presi in carico sul totale dei pazienti di competenza della ASST pari ad almeno 15%	100%
	Raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che saranno validati con successivo provvedimento - Pubblici	Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target	100%
	Raggiungimento del 60% degli slot delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell'RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)	45% prenotato da canale esterno, 61% se considerate solo le prime visite
	Raggiungimento obiettivo DEM: percentuale di prescrizioni DEM in stato di "Blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato "chiuso" dovrà essere pari ad almeno l'80%	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato chiuso maggiore del 80%.	Bloccato 99,03% di cui erogato chiuso pari a 70,34%
	Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata.	Rapporto tra prescrizioni effettuate in DEM e totale prescrizioni prescrivibili in DEM	73,75%
PREVENZIONE	Garanzia LEA e Regole RL DGR1827/2024 CAP 1	Per ogni indicatore LEA e regole RL DGR1827/2024 CAP 1 che non raggiunge la soglia dell'area della Prevenzione viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.	Tutti target raggiunti tranne AREA OSP – H05Z AREA OSP – H13C AREA DISTR – D04C AREA PREV – Pol dose 5 AREA PREV – MenACWY dose 1 AREA PREV – Influenza AREA PREV – DTP Gravidie Per i non raggiunti già identificate aree di lavoro / miglioramento (rif. Relazione LEA)
	Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC	Per ogni indicatore target e milestones individuato nel PNRR e nel PNC che non viene	In linea



		raggiunto viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.	
	Copertura Screening colon retto > 50% dei residenti	Numeratore: Numero totale di residenti che hanno partecipato allo screening del colon-retto Denominatore: Popolazione totale dei residenti Standard atteso: >50% residenti	33,4% (copertura corretta per persone escluse per esame recente in SSN fuori screening: 33.4%)
	Copertura Screening Mammella>60% dei residenti	Numeratore: Numero totale di residenti che hanno partecipato allo screening mammografico Denominatore: Popolazione totale dei residenti Standard atteso: >60% residenti	Risultato grezzo 39,7% (copertura corretta per donne con mx in SSN fuori screening: 51,9%)
	Copertura vaccinazione antinfluenzale over 65 >50%	Numeratore: Numero di persone vaccinate contro il virus influenzale Denominatore: Popolazione totale over 65 Standard atteso: >50%	49,75%
	Concordanza >90% SDO EVVAI	>90% concordanza SDO EVVAI	Ricoveri 72%, PS 88%
	Invio flussi giornalieri di microbiologia	Invio e consolidamento dei dati qualitativamente validati dai clinici dell'ospedale e da ARIA almeno una volta al giorno Standard atteso: invio giornaliero almeno per tutto il mese di dicembre	Gennaio-novembre: ok adeguatezza invii Dicembre ok invio quotidiano ma solo per giorni lavorativi (68%)
	NSG	Indicatori NSG come da nota	H04Z 0,14 (target: <0,15) H05Z 82,41 (target: >=90,00) H13C 39,51(>= 80,00)
PRONTO SOCCORSO	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23: definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità per la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025.	a. Definizione delle modalità per il reclutamento dei MEU mediante concorsi unitari (AAT/PS).	Avviato nel 2024, in corso nel 2025
		b. Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR.	
		c. Definizione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto dalla DGR.	
		d. Avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118.	



	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"	a. Definizione da parte delle Direzioni amministrative di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale	Raggiunto come da rendicontazione DD. MM. PP.
		b. Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024	
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall'appendice 4.1 dell'allegato 4- Area Polo Ospedaliero della DGR XII/1827: sviluppo della funzione del Bed Manager	a. Adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del Bed Manager aziendale conforme al modello disegnato dal documento regionale	Raggiunto come da relazione Bed Management
		b. Trasmissione, entro il 31.01.2025, della prima relazione annuale del Bed Manager aziendale all'ACSS sull'attività svolta secondo un modello stabilito dall'ACSS entro il 1.10.2024	
INVESTIMENTI	Stabilità programmatica: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale	Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatica individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR	100% = 0 Istanze
	Attuazione interventi inseriti nell'Accordo di Programma integrativo - I stralcio per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/88 sottoscritto il 22/12/2023	Rispetto delle indicazioni regionali contenute nella nota circolare della DG Welfare prot. G1.2024.0001056 del 11/01/2024 e successive note	In linea con indicazioni Regionali
	Intervento previsto nel VI Atto integrativo all'AdPQ - PO San Paolo Milano	Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 50%	60%
	Interventi previsti nel VII Atto integrativo all'AdPQ - PP.OO. San Paolo e San Carlo	Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 80%	90%



3.3 Trasparenza e anticorruzione

Come previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2023 – 2025, approvato con delibera n. 94 del 31/01/2024 integrato nel PIAO, sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

Negli obiettivi del 2024 è stato previsto l'adempimento degli obblighi di pubblicazione relativi ai temi di Anticorruzione e Trasparenza il cui risultato è stato tenuto in considerazione in fase di valutazione finale della performance organizzativa.

Gli adempimenti sono stati valutati positivamente per tutti i Centri di Responsabilità coinvolti, salvo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, con una valutazione media pari a 91%. In particolare, i Centri di Responsabilità per i quali, nel 2024, è stato previsto questo adempimento sono:

- Affari Generali e Legali
- Area accoglienza - Cup
- Bilanci - Programmazione finanziaria contabilità e rendicontazione
- Gestione Acquisti - Economato
- Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- Gestione Tecnico Patrimoniale
- Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne
- Gestione Operativa Next Generation EU
- Qualità e Risk Management
- Sistemi Informativi Aziendali
- URP
- Direzione Medica di Presidio SC
- Direzione Medica di Presidio SP
- Farmacia
- Farmacologia e trial clinici
- Medicina Legale



4. Performance organizzativa

Il processo di programmazione aziendale prevede l'assegnazione degli obiettivi ai Centri di Responsabilità aziendali, attraverso la scheda di performance organizzativa che evidenzia gli obiettivi assegnati a ciascuna struttura.

Per ogni obiettivo, vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target di riferimento, al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance.

All'inizio dell'anno 2025, si è quindi provveduto alla misurazione della performance organizzativa, ovvero alla verifica dei risultati raggiunti dalle strutture afferenti ai dipartimenti o in staff alle direzioni, per un totale di n. 105 Centri di Responsabilità (CdR). I dati di sintesi sono riportati nella Tabella 3. La Tabella 4 riporta l'elenco complessivo dei CdR e relativi punteggi organizzativi.

Tabella 3 - Sintesi valutazioni performance organizzative 2024

Dipartimento di appartenenza	CdR	Punteggio Min	Punteggio Medio	Punteggio Max	Dev. Standard
Direzione Generale	10	23,25	77,13	100,00	23,28
Staff Direzione Generale	10	23,25	77,13	100,00	23,38
Direzione Amministrativa	7	84	91,00	100,00	6,16
Dipartimento Amministrativo	6	84	89,50	95	4,72
Staff Direzione Strategica	1	100	100,00	100,00	
Direzione Sanitaria	64	70	93,61	100,00	6,42
Staff Direzione Sanitaria	9	70	90,11	100,00	11,14
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	5	90	94,80	100,00	3,83
Dipartimento Area Chirurgica	8	84	93,75	99,00	4,71
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	5	91	93,80	98,00	2,95
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	6	89	92,83	98,00	3,54
Dipartimento Area Medica	13	89	96,92	100,00	3,30
Dipartimento Area Neuroscienze	5	84	90,60	97,00	6,19
Dipartimento Area servizi diagnostici	7	71	92,57	100,00	10,36
Dipartimento Cervico-facciale	6	91	94,83	99,00	2,86
Direzione Socio Sanitaria	24	90	97,75	100,00	2,80
Staff Direzione Socio Sanitaria	8	90	96,88	100,00	3,36
Dipartimento Recupero Funzionale e Fragilità	4	92	96,75	100,00	3,40
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	12	94	98,67	100,00	2,06
Totale complessivo	105	23,25	92,81	100,00	10,31

**Tabella 4 - Punteggi performance organizzativa 2024 per CdR**

Dipartimento	Centro di Responsabilità	Voto
Direzione Generale		
Staff Direzione Generale	Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne	90%
Staff Direzione Generale	Avvocatura	60%
Staff Direzione Generale	DAPSS	99%
Staff Direzione Generale	Gestione Operativa Next Generation EU	92%
Staff Direzione Generale	Prevenzione e Protezione	79%
Staff Direzione Generale	Qualità e Risk Management	73%
Staff Direzione Generale	RPD-DPO	65%
Staff Direzione Generale	Sistemi Informativi Aziendali	90%
Staff Direzione Generale	Ufficio esperti di Radioprotezione	100%
Staff Direzione Generale	URP	23%
Direzione Amministrativa		
Dipartimento Amministrativo	Affari Generali e Legali	84%
Dipartimento Amministrativo	Area accoglienza - Cup	90%
Dipartimento Amministrativo	Bilanci - Programmazione finanziaria contabilità e rendicontazione	94%
Dipartimento Amministrativo	Gestione Acquisti - Economato	95%
Dipartimento Amministrativo	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	90%
Dipartimento Amministrativo	Gestione Tecnico Patrimoniale	84%
Staff Direzione Strategica	Staff Direzione Strategica	100%
Direzione Sanitaria		
Staff Direzione Sanitaria	Coordinamento locale donazione e prelievo organi e tessuti	100%
Staff Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SC	82%
Staff Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SP	82%
Staff Direzione Sanitaria	Farmacia	100%
Staff Direzione Sanitaria	Farmacologia e trial clinici	100%
Staff Direzione Sanitaria	Funzioni Interpresidio	83%
Staff Direzione Sanitaria	Ingegneria Clinica	94%
Staff Direzione Sanitaria	Medicina del Lavoro	70%
Staff Direzione Sanitaria	Medicina Legale	100%
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	Cardiologia SC	100%
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	Cardiologia SP	90%
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	Chirurgia ad indirizzo oncologico e dei tumori polmonari	97%
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	Chirurgia Vascolare	93%
Dipartimento Area Cardio-toracica-vascolare	Pneumologia	94%



Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SC	93%
Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SP	97%
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Generale SC	98%
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Generale SP	92%
Dipartimento Area Chirurgica	Endoscopia Digestiva	99%
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SC	93%
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SP	94%
Dipartimento Area Chirurgica	Urologia	84%
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	Fisiopatologia della Riproduzione Umana - PMA	94%
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SC	95%
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SP	98%
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	Pediatria SC	91%
Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile	Pediatria SP	99%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione SC	89%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione SP	89%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Chirurgia d'Urgenza	92%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso SC	95%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso SP	94%
Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Trauma Team	98%
Dipartimento Area Medica	Dermatologia	96%
Dipartimento Area Medica	Diabetologie e Disturbi del metabolismo	94%
Dipartimento Area Medica	Ematologia	95%
Dipartimento Area Medica	Malattie Endocrine	100%
Dipartimento Area Medica	Malattie Infettive	99%
Dipartimento Area Medica	Medicina Generale ad indirizzo Epatologico e Gastroenterologico	96%
Dipartimento Area Medica	Medicina I (Geriatrica)	99%
Dipartimento Area Medica	Medicina II SP	100%
Dipartimento Area Medica	Medicina III SC	94%
Dipartimento Area Medica	Medicina Protetta	100%
Dipartimento Area Medica	Nefrologia e Emodialisi	89%
Dipartimento Area Medica	Oncologia	99%
Dipartimento Area Medica	Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica	99%
Dipartimento Area Neuroscienze	Neurochirurgia	97%
Dipartimento Area Neuroscienze	Neurologia SC	95%



Dipartimento Area Neuroscienze	Neurologia SP	93%
Dipartimento Area Neuroscienze	Neuroradiologia	84%
Dipartimento Area Neuroscienze	Terapia Intensiva Neurochirurgica	84%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Analisi Chimico Cliniche	100%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Anatomia Patologica	98%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Genetica medica	100%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Medicina Nucleare	91%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Microbiologia e Virologia	98%
Dipartimento Area servizi diagnostici	Radiologia	90%
Dipartimento Area servizi diagnostici	SIMT	71%
Dipartimento Cervico-facciale	Centro odontostomatologico pediatrico	99%
Dipartimento Cervico-facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	91%
Dipartimento Cervico-facciale	Oculistica	97%
Dipartimento Cervico-facciale	Odontoiatria e Stomatologia I	93%
Dipartimento Cervico-facciale	Odontoiatria e Stomatologia II	94%
Dipartimento Cervico-facciale	Otorinolaringoiatria	95%
Direzione Socio Sanitaria		
Staff Direzione Socio Sanitaria	Coordinamento attività consultoriale	100%
Staff Direzione Socio Sanitaria	DIPEAD - Programmazione studi e ricerche nell'area dipendenza	100%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Direzione Coordinamento Carceri	94%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Direzione Funzioni Territoriali	90%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Distretto 6-7	98%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Distretto 5	98%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Vaccinazioni e malattie infettive	98%
Staff Direzione Socio Sanitaria	Igiene e organizzazione sanitaria territoriale	97%
Dipartimento Recupero Funzionale e Fragilità	Cure Palliative	92%
Dipartimento Recupero Funzionale e Fragilità	DAMA	100%
Dipartimento Recupero Funzionale e Fragilità	Riabilitazione Specialistica SC	97%
Dipartimento Recupero Funzionale e Fragilità	Riabilitazione Specialistica SP	98%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Disturbi psicopatologici dell'età giovanile	99%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Gestione processi amministrativi dipartimentali	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Gravi disturbi del comportamento alimentare	99%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Neurologia dell'età evolutiva - CRE	99%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 51-52	98%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 53-54	94%



Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psicologia Clinica	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Residenzialità psichiatrica	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	SerD Area Penale e Penitenziaria	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	SERD Territoriale	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Servizio Psichiatrico Penitenziario	100%
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	UONPIA	95%



5. Performance individuale

La distinzione tra la performance organizzativa e individuale è stata introdotta dalla legge-delega 4 marzo 2009, n. 15, e dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di seguito "Decreto" e successive modifiche.

L'articolo 9 del Decreto, nell'introdurre la performance individuale, distingue tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, stabilendo espressamente:

- al comma 1, che "la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata: agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi";
- al comma 2, che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale sono effettuate dai dirigenti e che esse sono collegate "al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, nonché alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi".

La misurazione e la valutazione della performance individuale rappresentano quindi una delle fasi del "Ciclo di gestione della performance": tale ciclo parte dalla definizione di obiettivi ed indicatori e si conclude con l'utilizzo dei sistemi premianti e dei sistemi di rendicontazione dei risultati.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto sulla valutazione complessiva (80% del punteggio totale) a cui si affianca una valutazione individuale (20%), come da schede allegate al regolamento del SMVP.

Nel corso dei mesi marzo-aprile-maggio 2025 si sono svolte le valutazioni individuali al personale dell'ASST in forze nel 2024.

A seguire si riportano alcuni dati di interesse in riferimento alle valutazioni individuali (Tabella 5).

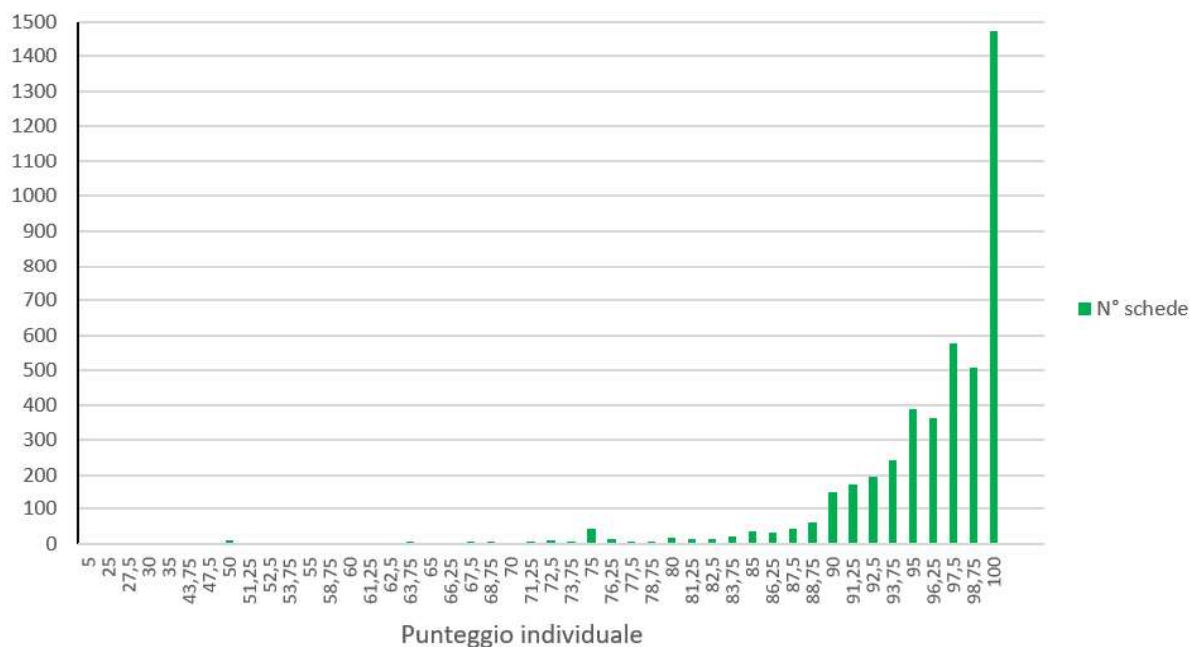
**Tabella 5 - Sintesi valutazioni performance individuali 2024**

AREA	Dipendenti	Punteggio Minimo	Punteggio Medio	Punteggio Massimo	Dev. standard
COMPARTO Area dei professionisti	2156	25	96,28	100	6,72
COMPARTO Area del personale di elevata qualificazione	142	83,75	98,18	100	2,94
COMPARTO Area del personale di supporto, operatori e assistenti	1198	25	94,27	100	7,91
DIRIGENZA	913	5	94,17	100	8,02
DIRIGENZA - RESPONSABILE DI STRUTTURA	86	66,25	97,70	100	4,69
Totale complessivo	4495	5	95,41	100	7,31

La distribuzione della curva delle valutazioni individuali (Figura 3) evidenzia una distribuzione non standardizzata con 33% delle schede con valutazione pari a 100. Preso atto della concentrazione di punteggi individuali massimi, l'organizzazione si impegna ad attuare le misure ritenute necessarie anche su indicazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni per garantire una valutazione più differenziata.

Figura 3 - Distribuzione punteggi performance individuale 2024

Distribuzione punteggi schede individuali





Infine, tra le valutazioni evidenziate in Figura 3 (alla data in cui si scrive):

- 154 schede sono state chiuse in seconda istanza, di cui 61% (94 schede) con valutazione modificata in positivo post colloquio, 1 modificata in negativo e 38% (59 schede) rimaste invariate;
- 20 schede non sono state accettate al momento della stesura della presente relazione.



6. Pubblicità

La Relazione del Piano della Performance viene pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente/ Performance/ Relazione sulla Performance" (<https://www.asst-santipaolocarlo.it/relazione-sulla-performance>).