



PROPOSTA N°: 1821/23

NOME STRUTTURA PROPONENTE: GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Messina Luigi Amerigo

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Baroni Silvia

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: Baroni Silvia

DELIBERA N. 1615 DEL 29/06/2023

---

---

**OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022**

---

---



## 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” della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance.

**Richiamata** la delibera n. 0000152 del 31/01/2022 con oggetto “Approvazione piano triennale della performance aziendale 2022 – 2024”;

**Richiamata** la delibera n. 1146 del 09/05/2022 con oggetto “Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024”;

**Visto** altresì il documento “Relazione della performance anno 2022”, di seguito “Relazione” parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatto dalla S.C. Gestione Operativa Next Generation EU, in conformità alla normativa sopracitata (AL01);

**Preso atto che**, nella seduta del 27.06.2023, come da verbale nr. 4 agli atti della S.C. Gestione Operativa Next Generation EU, la Relazione è stata presentata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo (di seguito Azienda) che ne ha approvato i contenuti;

**Ritenuto**, pertanto, di procedere all’approvazione della Relazione, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che potrà essere aggiornata in corso d’esercizio (AL01);

**Precisato** che dall’esecuzione del presente provvedimento non derivano oneri a carico dell’ASST;

**Su proposta** del Responsabile della SC Gestione Operativa Next Generation EU, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

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

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

Tutto ciò premesso, propone l’adozione della seguente deliberazione;

## DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di adottare la “Relazione della Performance anno 2022”, come da D.Lgs 150/2009, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (AL01);
2. di disporre la pubblicazione della suddetta Relazione sul sito web istituzionale dell’Azienda;

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente dal: Direttore Generale Matteo Stocco.



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 Dirigente S.C. Gestione Operativa Next Generation EU, Luigi Amerigo Messina;
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 2022***



## Sommario

<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>1. LA ASST SANTI PAOLO E CARLO E IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE – ANNO 2022.....</b>	<b>6</b>
<b>3. PERFORMANCE AZIENDALE.....</b>	<b>7</b>
3.1 OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI - PIAO.....	8
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE.....	14
3.3 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE.....	17
<b>4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>18</b>
<b>5. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....</b>	<b>22</b>
<b>6. PUBBLICITÀ.....</b>	<b>23</b>



## **Premessa**

---

La Relazione della Performance (da ora in poi Relazione) rientrano in quell'insieme di azioni e strumenti, previsti dal Decreto Legislativo n.150 del 2009, finalizzati a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle attività aziendali, rendendo trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

La presente Relazione evidenzia i risultati conseguiti dall'ASST in termini di efficienza ed efficacia, con l'intento di proseguire nel percorso di miglioramento continuo.

Il documento è stato redatto dalla Gestione Operativa Next Generation EU, 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 i risultati raggiunti nel 2022 dall'Azienda Ospedaliera nel suo complesso, dalle sue articolazioni organizzative e dai dipendenti, evidenziando i seguenti livelli:

- **Performance dell'Azienda** rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
- **Performance organizzativa dei centri di responsabilità** in cui è articolata l'Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati;
- **Performance individuale del personale dipendente dell'Azienda**, rispetto alla qualità della prestazione e allo specifico apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi delle unità organizzative di afferenza, secondo le apposite procedure definite dal sistema di misurazione e valutazione della performance.



## **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.

Di seguito il dettaglio dei posti letto accreditati dei due presidi – San Paolo e San Carlo, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale".

### **Posti letto accreditati**

PL (Posti Letto)	San Paolo	San Carlo	<b>ASST</b>
PL di Degenza Ordinaria	420	454	<b>874</b>
PL di Day Hospital	60	18	<b>78</b>
<b>Totale PL</b>	<b>480</b>	<b>472</b>	<b>952</b>



Di seguito la media dei posti letto attivi durante l'anno 2022:

## Posti letto attivi 2022

PL	San Paolo	San Carlo	TOTALE
PL (degenza ordinaria, day surgery, day hospital)	439	418	<b>857</b>

L'ASST è Polo Universitario, sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria e scienze infermieristiche dell'Università Statale di Milano, di cui ospita dal 1987 anche i relativi insegnamenti.

L'organizzazione dell'Azienda è di tipo dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative 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, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.



## ***2. Il Ciclo di gestione della performance – anno 2022***

---

Il ciclo di gestione della performance è coerente al modello organizzativo definito dal Piano Organizzativo Aziendale vigente, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009, che prevede lo sviluppo del processo di valutazione aziendale, organizzativo e individuale secondo tre fasi:

### **1- Definizione degli obiettivi**

- a. Obiettivi aziendali su cui è misurata la **performance aziendale**, che includono sia gli obiettivi di interesse regionale sia gli obiettivi di performance del PIAO;
- b. Obiettivi delle unità operative 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.

A livello globale, gli obiettivi raggiunti dalla scrivente ASST possono essere valutati positivamente.

Nel corso del 2022, nonostante i primi 3 mesi di attività siano stati impattati ancora dall'epidemia da Covid-19, l'ASST è riuscita a riportare i livelli di servizio delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato ai livelli del 2019, raggiungendo da aprile a dicembre il 110% del valore della produzione del 2019.

Nel corso del 2022 è stato, inoltre, deliberato il nuovo regolamento del Sistema di misurazione e valutazione della Performance, con delibera n. 150/2022, e successivamente modificata con delibera n. 1050 del 28/04/2022 e con delibera 2170 del 20/09/2022.



### **3. Performance aziendale**

---

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri *stakeholders* rilevanti, si è impegnata nel corso dell'anno 2022 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 e dagli obiettivi aziendali assegnati al Direttore Generale, 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), approvato con delibera n. 1146 del 09/05/2022.

Il PIAO, infatti, è il documento unico di programmazione relativo alla strategia dell'ente pubblico, redatto e pubblicato annualmente e che comprende e sostituisce i seguenti documenti:

- **Piano della Performance**, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- **POLA** (Piano organizzativo del lavoro agile);
- **Piano Annuale della Formazione**, definendo la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo, comprese anche le linee guida per il lavoro agile;
- **Piano triennale del fabbisogno del personale**, definendo gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- **Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza** (PTPCT), come previsto dalle disposizioni di riferimento, che utilizza il sistema di misurazione e valutazione della Performance come uno strumento fondamentale attraverso cui si realizzano la trasparenza e la prevenzione dell'illegalità.

Per garantire l'ottenimento degli standard richiesti e per rendere sempre più trasparente il processo di valutazione, gli obiettivi vengono monitorati attraverso i report pubblicati sul datawarehouse aziendale, RW10. Questi report sono aggiornati quotidianamente e servono a controllare i parametri misurabili relativi agli obiettivi di performance che vengono assegnati alle unità operative.

Di seguito sono riportati interamente gli obiettivi presentati dal Piano della Performance 2022:



**Obiettivi strategici aziendali**  
**Area strategica:**  
**Innovazione e ammodernamento delle strutture**

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio	Rispetto del cronoprogramma	-	Affidamento lavori di progettazione	✓
Ristrutturare e potenziare area critica	Rispetto del cronoprogramma	-	Affidamento lavori di progettazione	✓

**Obiettivi strategici aziendali**  
**Area strategica:**  
**Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature**

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Sviluppare ed introdurre nuove tecnologie	Rispetto del piano di sostituzione e ammodernamento	-	-	✓
Potenziare i servizi diagnostici	Rispetto del piano di sostituzione e ammodernamento	-	-	✓



## Obiettivi strategici aziendali

### Area strategica: Riorganizzazione del sistema produttivo

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica	Incremento del nr. interventi chirurgici	13.180	>2021	 Valore 2022: 14.648
Ottimizzare le risorse	Incremento del valore della produzione al netto dell'emergenza Covid	136.576.729,00 €	>2021	 Valore 2022: 137.827.682€
	Ampliamento della capacità di erogare i tamponi	3 linee SP/SC/Trenno	# linee >2021	 Nel primo trimestre 2022 le linee attive per i tamponi nei presidi ospedalieri SP, SC e nei presidi territoriali sono state in media 4
	Rispetto delle percentuali target per la donazione di organi	-	Target regionale	
-	Rispetto del piano di ripresa 2022 per il recupero dei tempi di attesa	-	Target regionale	

## Obiettivi strategici aziendali

### Area strategica: Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Approvare e deliberare il nuovo POAS	Adozione del nuovo POAS secondo le linee guida regionali	-	-	 Deliberazione N° XI / 6920 del 12/09/2022
	Nomina dei Direttori di Distretto	-	-	Delibera n. 2158 del 16/09/2022 Delibera N. 2580 del 09/11/2022



## Obiettivi strategici aziendali

Area strategica:

### Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Riorganizzare i sistemi informativi	Ulteriore sviluppo dei sistemi di dematerializzazione	Presentazione progetti	Avvio progetti dematerializzazione	✓
Digitalizzare e riorganizzare i processi gestionali	Avvio della telemedicina e teleconsulti	Acquisizione piattaforma	Formazione e avvio	✓
Digitalizzare i processi clinici e assistenziali	Avvio monitoraggio automatico dei tempi chirurgici	-	Avvio progetto entro dicembre 2022	Sospeso
	Avvio cartella clinica informatizzata infermieristica	-	Avvio progetto entro dicembre 2022	✓

## Obiettivi strategici aziendali

Area strategica:

### Assistenza alle carceri

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Sviluppare un modello di assistenza sanitaria proattiva	Miglioramento modello di presa in carico del detenuto	-	Estensione del modello Covid-19	✓
	Introduzione cartella clinica informatizzata	-	Avvio progetto entro dicembre 2022	✓



## Obiettivi strategici aziendali

### Area strategica: Integrazione della rete ospedale territorio

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021	Rispetto della Campagna vaccinale territoriale e anti Covid-19	-	Obiettivi regionali	✓
	Evidenza della riorganizzazione secondo la LR n.22/2021	-	Presentazione nuovo POAS	✓

## Obiettivi strategici aziendali

### Area strategica: Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano

Obiettivo strategico aziendale	Indicatore	Valore storico	Valore target	Valutazione
Migliorare e valorizzare la collaborazione con l'Università	Incremento del numero di interventi in robotica	300	>250	✓ Valore 2022: 795



Di seguito alcuni dettagli relativi al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra:

- Riorganizzazione del sistema produttivo - Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica:

L'obiettivo è stato raggiunto grazie all'aumento della produzione di ricoveri chirurgici programmati che, da aprile a dicembre 2022, ha visto il raggiungimento del 110% rispetto allo stesso periodo del 2019.

- Riorganizzare i sistemi informativi:

L'obiettivo è stato raggiunto grazie al consolidamento dell'utilizzo della cartella infermieristica in entrambi i presidi inoltre, si è aderito al progetto all'interno dei finanziamenti del PNRR relativo alla nuova Cartella Clinica Elettronica Regionale.

- Assistenza alle carceri:

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto la cartella clinica informatizzata è stata introdotta in tutte le carceri di competenza dell'ASST Santi Paolo e Carlo. Nel caso del carcere Beccaria, l'introduzione ha già portato ad una completa informatizzazione del processo mentre nelle altre tre carceri (Opera, Bollate e San Vittore) è iniziato l'adeguamento dello storico e dell'infrastruttura di rete in parallelo alla formazione degli operatori.

- Rete ospedale territorio:

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto è stata riorganizzata l'Area Territoriale con l'attivazione di 5 case di comunità (CdC) nel 2022: CdC Stromboli, CdC Gola, CdC Masaniello, CdC Bande Nere.

- Sinergia UNIMI:

L'obiettivo è stato raggiunto introducendo le piattaforme robotiche di 3 fornitori diversi per ampliare l'offerta formativa della Scuola di Formazione Robotica.

- Digitalizzare i processi clinici e assistenziali- tracking paziente:

L'obiettivo è stato ricondotto ai progetti che si stanno sviluppando con i fondi del PNRR.



### 3.2 Obiettivi Strategici Aziendali di interesse regionale

Con riferimento agli obiettivi aziendali di interesse regionale, assegnati al Direttore Generale per l'anno 2022 con DGR n. XI / 5832 del 29/12/2021, di seguito riportati per opportuno richiamo, è stata effettuata la rendicontazione dei risultati per la valutazione della performance. La valutazione formale di Regione Lombardia, nel momento in cui si scrive, non è ancora disponibile.

Per completezza, si riportano di seguito una tabella riepilogativa dell'autovalutazione aziendale:

Obiettivi		Risultati attesi		Valutazione
1	Piano di contrasto al Covid-19	1.1	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali	
		1.2	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni domiciliari	
		1.3	Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	
2	Potenziamento rete territoriale	2.1	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	
3	Attuazione legge regionale n. 22/2021	3.1	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	
		3.2	Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	
4	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	4.1	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 con particolare riferimento all'area della <i>chirurgia programmata</i> , più specificatamente all' <i>area oncologica</i> .	



Obiettivi		Risultati attesi	Valutazione	
		4.2	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 specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori con particolare riferimento alla <i>diagnostica strumentale</i> .	
		4.3	Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Da effettuare 250 <i>interventi per robot</i> all'anno.	
		4.4	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.	*  *Relativamente allo screening del colon si precisa che al 31/5/2022 i tempi di attesa delle colonscopie effettuate entro 30 giorni dalla positività al FOBT (ricerca del sangue occulto nelle feci) erano, per il presidio San Paolo e San Carlo, rispettivamente del 52.9% e 59.5% quindi al di sopra dell'obiettivo regionale del 50%.
5	Liste d'attesa	5.1	Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	*  *Il rispetto dei tempi di attesa ha avuto un trend positivo durante tutto il 2022.
		5.2	Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.	
		5.3	Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.	
		5.4	Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	
6	Investimenti	6.1	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	



Obiettivi			Risultati attesi	Valutazione
7	Attività di donazione di organi e tessuti	7.1	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	
8	Tempi di pagamento	8.1	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	
9	Trasparenza	9.1	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	



### **3.3 Trasparenza e anticorruzione**

---

Come previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2022 – 2024, approvato con delibera n. 1053 del 28/04/2022 ed integrato nel PIAO a partire dal 2022 sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

Nel piano della performance e negli obiettivi del 2022 è stato assegnato, per alcuni Centri di Responsabilità, l'adempimento relativo al rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi ai temi di Anticorruzione e Trasparenza.

In particolare, i Centri di Responsabilità ai quali, nel 2022, è stato assegnato questo adempimento sono:

- Area territoriale
- Direzione medica Accreditamento, Qualità, Rischio clinico
- Direzione Medica di Presidio
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Medicina Legale
- Ufficio Farmacologia e Trial clinici
- Comunicazione
- Controllo di Gestione
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Affari Generali
- Affari Legali
- CUP
- Economato e servizi alberghieri
- Economico Finanziario
- Provveditorato
- Risorse umane
- Gestione tecnico patrimoniale
- Sistemi Informativi Aziendali

Gli obiettivi relativi all'Anticorruzione e Trasparenza sono stati valutati positivamente per tutti i Centri di Responsabilità sopra descritti.

In particolare, la media delle valutazioni relative a questa particolare area è stata del 99%. Si evidenzia che il collegamento fra la performance e l'anticorruzione è stato tenuto in conto nella valutazione della performance organizzativa.



#### 4. Performance organizzativa

La valutazione della performance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico della ASST in materia di ottimizzazione della produttività dell'attività, dell'efficienza e della trasparenza degli atti che regolano la vita dell'Azienda, rendendo visibile le scelte e i progetti agli *stakeholders* interni ed esterni.

Il processo di programmazione aziendale prevede, infatti, l'assegnazione degli obiettivi ai Centri di Responsabilità aziendali, attraverso la scheda di performance organizzativa che evidenzia le risorse assegnate e gli obiettivi assegnati a ciascuna unità operativa.

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 2023, si è quindi provveduto alla misurazione della performance organizzativa, ovvero alla verifica dei risultati raggiunti dalle articolazioni aziendali, afferenti a n. 17 dipartimenti (14 sanitari e 3 amministrativi) e agli staff, per un totale di n. 113 Centri di Responsabilità (CdR).

La media delle valutazioni di performance organizzative dei CdR è del 95% come riportato nella seguente tabella.

Dipartimento	CdR	Valutazione finale performance organizzativa
Dipartimento amministrativo	Coordinamento Attività Amministrativa San Paolo	100
	Economato e Servizi Alberghieri	100
	Economico Finanziario	100
	Provveditorato	100
	Risorse Umane	100
Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SC	100
	Centro di Day Surgery SP	100
	Chirurgia ad indirizzo oncologico e dei tumori polmonari	100
	Chirurgia Angiologica SP	97
	Chirurgia I SP	100
	Chirurgia II SP	80
	Chirurgia III SC	85
	Chirurgia IV SC	91
	Chirurgia Vascolare SC	92
	Ortopedia e traumatologia SC	88



<b>Dipartimento</b>	<b>CdR</b>	<b>Valutazione finale performance organizzativa</b>
	Ortopedia e traumatologia SP	<b>99</b>
	Urologia Interpresidio	<b>93</b>
Dipartimento Area Critica	Anestesia e Rianimazione I SP	<b>100</b>
	Anestesia e Rianimazione II SC	<b>100</b>
Dipartimento Area Medico-Internistica	Dama	<b>79</b>
	Dermatologia	<b>98</b>
	Malattie Infettive e Tropicali	<b>89</b>
	Medicina del Lavoro	<b>100</b>
	Medicina I SP	<b>87</b>
	Medicina II SP	<b>95</b>
	Medicina III SC	<b>89</b>
	Medicina Protetta	<b>98</b>
	Nefrologia e Emodialisi Interpresidio	<b>97</b>
	Neurologia SC	<b>85</b>
	Neurologia SP	<b>93</b>
	Riabilitazione Specialistica SC	<b>100</b>
	Riabilitazione Specialistica SP	<b>95</b>
	Sanità Penitenziaria	<b>100</b>
Dipartimento Cardio Respiratorio	Cardiologia SC	<b>97</b>
	Cardiologia SP	<b>80</b>
	Pneumologia	<b>100</b>
Dipartimento Emato Oncologico	Cure Palliative	<b>100</b>
	Ematologia SC	<b>100</b>
	Oncologia SC	<b>90</b>
	Oncologia SP	<b>87</b>
Dipartimento Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione III SC	<b>100</b>
	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso SC	<b>86</b>
	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso SP	<b>80</b>
	Medicina Generale e Medicina D'Urgenza SC	<b>76</b>
	Trauma Team	<b>100</b>
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Gastroenterologia e Epatologia	<b>81</b>
	Malattie Endocrine Diabetologie e Disturbi del metabolismo	<b>75</b>
	Servizio di Endoscopia Digestiva	<b>100</b>
	Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica	<b>100</b>
Dipartimento Materno-Infantile	Fisiopatologia della Riproduzione Umana - PMA	<b>99</b>



<b>Dipartimento</b>	<b>CdR</b>	<b>Valutazione finale performance organizzativa</b>
	Ostetricia e Ginecologia SC	<b>89</b>
	Ostetricia e Ginecologia SP	<b>98</b>
	Patologia Neonatale	<b>100</b>
	Pediatria SC	<b>100</b>
	Pediatria SP	<b>100</b>
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Disturbi psicopatologici dell'età giovanile	<b>100</b>
	Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza - CRE	<b>100</b>
	Psichiatria 51-52	<b>100</b>
	Psichiatria 53-54	<b>83</b>
	Psicologia Clinica	<b>96</b>
	Residenzialità psichiatrica	<b>100</b>
	SerD Area Penale e Penitenziaria	<b>100</b>
	SERD Territoriale	<b>100</b>
	Servizio Psichiatrico Penitenziario	<b>95</b>
	UONPIA Territoriale e Psicopatologia dell'età evolutiva SC	<b>94</b>
Dipartimento Tecnico	Gestione Tecnico Patrimoniale	<b>100</b>
	Sistemi Informativi Aziendali	<b>100</b>
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Medicina Nucleare	<b>100</b>
	Neuroradiologia Interpresidio	<b>100</b>
	Radiologia Diagnostica per Immagini Interpresidio	<b>97</b>
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Analisi Chimico Cliniche Interpresidio	<b>98</b>
	Anatomia Patologica SC	<b>100</b>
	Anatomia Patologica SP	<b>100</b>
	Genetica medica	<b>100</b>
	Microbiologia e Virologia Interpresidio	<b>96</b>
	SIMT	<b>88</b>
Dipartimento Testa Collo	Chirurgia Maxillo Facciale	<b>96</b>
	Neurochirurgia	<b>83</b>
	Oculistica	<b>92</b>
	Odontoiatria e Stomatologia I	<b>82</b>
	Odontoiatria e Stomatologia II	<b>86</b>
	Odontoiatria e Stomatologia Pediatria	<b>90</b>
	Otorinolaringoiatria Interpresidio	<b>89</b>
Direzione Generale	Comunicazione	<b>100</b>
	Controllo di gestione	<b>100</b>

Dipartimento	CdR	Valutazione finale performance organizzativa
	Radioprotezione	100
	RPD-DPO	60
	Servizio di Prevenzione e Protezione	100
	Staff Direzione Strategica	100
	URP	100
Direzione Sanitaria	Breast Unit - Neoplasie Senologica	90
	DiPSA	100
	DiPSA - Corso di Laurea in Fisioterapia	100
	DiPSA - Corso di Laurea Infermieristica Presidio San Carlo	100
	DiPSA - Corso di Laurea Infermieristica Presidio San Paolo	100
	Direzione Medica Accreditamento, Qualità, Rischio Clinico	100
	Direzione Medica di Presidio SC	100
	Direzione Medica di Presidio SP	100
	Farmacia	100
	Farmacologia e trial clinici	100
	Ingegneria Clinica	100
	Medicina Legale	100
	Patologie del Sonno	87
	Tyroid Unit	100
Direzione Socio Sanitaria	Area Territoriale	100
	DIPEAD - Programmazione studi e ricerche nelle area dipendenza	100
	DMP Area Penitenziaria	100
	DMP Area Territoriale	100
	Gestione Operativa Area Territoriale	100
Staff Direzione Amministrativa	Affari Generali	100
	Affari legali	100
	Centro Unico Prenotazioni e Spedalità	100
	Formazione	98
<b>Media</b>		<b>95</b>



## ***5. Performance individuale***

---

Il concetto di performance organizzativa e individuale è stato introdotto 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 all'unità organizzativa in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto anche sulla valutazione individuale; infatti, nella scheda di valutazione individuale di ogni dipendente è presente una sezione dedicata al raggiungimento degli obiettivi della propria area di appartenenza, questo collegamento tra performance individuale e organizzativa è stato perfezionato a partire dal 2022.

Al termine dell'anno 2022, si è quindi provveduto alla misurazione della performance individuale, ossia alla verifica dei risultati e dei comportamenti raggiunti dai singoli, sia personale dirigente che del comparto.

La media delle valutazioni individuali è di 93% per la dirigenza e 92,5% per il comparto.



## **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>)