PROPOSTA N°: 1506/22
NOME STRUTTURA PROPONENTE: CONTROLLO DI GESTIONE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Messina Luigi Amerigo
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Baroni Silvia
Il RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: BARONI SILVIA

DELIBERA N. 1590 DEL 30/06/2022

OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2021

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

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 n.3/2018 "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. 0000089 del 27/01/2021 con oggetto "Approvazione piano triennale della performance aziendale 2021 – 2023";

Visto altresì il documento "Relazione della performance anno 2021", di seguito "Relazione", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, redatto dalla S.C. Controllo di Gestione, in conformità alla normativa sopracitata;

Preso atto che, nell'incontro del 27.06.2022, come da verbale nr. 8 agli atti della S.C. Controllo di Gestione, la Relazione è stata presentata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo (di seguito Azienda) che ne ha preso atto e approvato i contenuti;

Ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione della Relazione, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Su proposta del dirigente Responsabile della S.C. Controllo di Gestione, Ing. Luigi Amerigo Messina, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

Acquisito il parere espresso da S.C. Affari Generali in ordine alla regolarità di formazione del presente provvedimento;

Acquisito per quanto di competenza, il parere favorevole in merito espresso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Socio-Sanitario;

DELIBERA

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

1. di adottare la "Relazione della Performance anno 2021", come da D.Lgs 150/2009;

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 Dirigente S.C. Controllo di Gestione, 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..

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

Relazione della performance anno 2021

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 2021 5

3. PERFORMANCE AZIENDALE 6

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI 7

OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE – DI INTERESSE REGIONALE 10

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 12

4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 13

5. PERFORMANCE INDIVIDUALE 18

6. PUBBLICITÀ 19

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 dal Controllo di Gestione, 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 2021 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".

PL	San Paolo	San Carlo	TOTALE
PL di Degenza Ordinaria	446	454	900
PL di Day -Hospital	56	18	74
TOTALE	**502**	**472**	**974**

Di seguito la media dei posti letto attivi durante l'anno 2021:

PL	San Paolo	San Carlo	TOTALE
PL (degenza ordinaria, day surgery, day hospital)	450	400	**850**

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 2021

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 di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale –** di seguito obiettivi del direttore generale;
   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 da parte della Regione Lombardia;
   b. Della performance organizzativa;
   c. Della performance individuale.

Considerando che, nel primo semestre 2021 l'emergenza Covid-19 ha impattato l'organizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali, l'obiettivo raggiunto dalla scrivente ASST può essere valutato positivamente a livello globale.

In particolare, nel secondo semestre l'ASST è riuscita ad incrementare l'attività chirurgica programmata e ambulatoriale rispetto allo stesso periodo del 2019, mantenendo sempre attivi i centri vaccinali (Covid-19 e Antinfluenzali) e i reparti dedicati ai pazienti positivi al Sars-Cov2.

Inoltre, nel corso del 2021 è stato approvato e poi deliberato con delibera n. 1050/2022, il nuovo regolamento del Sistema di misurazione e valutazione della Performance.

3. Performance aziendale

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri *stakeholders* rilevanti, si è impegnata nel corso dell'anno 2021 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.

L'Azienda ha scelto di rappresentare la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi utilizzando diversi colori in relazione alla percentuale di raggiungimento. Il verde viene usato per indicare una valutazione positiva dell'obiettivo, il giallo per evidenziare una valutazione sufficiente, mentre il rosso per sottolineare una valutazione negativa che sarà oggetto del ciclo di miglioramento continuo per l'azienda.

Di seguito viene riportata la legenda della valutazione degli obiettivi:

Valutazione positiva

Valutazione sospesa

Valutazione negativa

Obiettivi Strategici Aziendali

Ogni anno L'Azienda redige il Piano Triennale della Performance contenente gli obiettivi strategici della ASST, a partire dal 2022 questo documento sarà sostituito dal PIAO (Piano Integrato

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.

Nella seguente tabella sono riportati interamente gli obiettivi presentati dal Piano della Performance 2021:

Numero	Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso	Valutazione
1	Innovazione e ammodernamento delle strutture	Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio	Piano di adeguamento normativo degli edifici	
		Ristrutturare e potenziare area critica	Progetto di potenziamento area critica	
		Adeguare spazi PS	Rispettare i tempi della programmazione	
2	Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	Sviluppo ed introduzione di nuove tecnologie Potenziamento servizi diagnostici e sostituzione delle apparecchiature a fine vita	Piano di sostituzione e ammodernamento	
			Nr di procedure completate o in corso	
3	Riorganizzazione del sistema produttivo, tramite la presa in carico dei pazienti acuti	Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica	Incremento del Nr interventi chirurgici e peso medio	
			Incremento del valore della produzione al netto dell'emergenza Covid	
		Ottimizzare le risorse	Riduzione della degenza media	
4	Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015	Completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale.	Allineamento POAS-assetto accreditato-flussi.	

Numero	Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso	Valutazione
		Migliorare l'aderenza ai requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia organizzativo. Allineare l'organizzazione ai criteri del DM 70/2015	Redazione di procedure generali rispondenti ai requisiti organizzativi di accreditamento	
5	Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	Riorganizzazione sistemi informativi Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi gestionali Digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali	Miglioramento del sistema informativo ospedaliero Ulteriore sviluppo dei sistemi di dematerializzazione Ottimizzazione processi e flussi aziendali Gestione elettronica delle prestazioni sanitarie Introduzione telemedicina e teleconsulti Gestione operatori ospedalizzati a casa	
6	Assistenza alle carceri	Sviluppare un modello di assistenza sanitaria proattiva	Miglioramento modello di presa in carico del detenuto Introduzione cartella clinica informatizzata	
7	Integrazione della rete ospedale territorio e presa in carico	Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili	Incremento progressivo del numero di pazienti cronici presa in carico e di PAI Integrazione dei dati sociosanitari di attività e performance nel DWH aziendale	
8	Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano, mediante la condivisione di strategie di sviluppo	Migliorare e valorizzare la collaborazione con l'Università	Aggiornamento della convenzione Incremento attività di didattica e ricerca Incremento del numero di interventi in robotica	
9	Gestione dell'emergenza	Migliorare la gestione dell'emergenza	Riorganizzazione flussi Ampliamento della rete di relazioni esterne Riprogettazione dei layout e degli spazi Aumentare lo standard di specializzazione del personale Continuare ad utilizzare le nuove tecnologie	

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

- Obiettivo 3 – riorganizzazione del sistema produttivo, tramite la presa in carico dei pazienti acuti.
  Grazie all'aumento della produzione di ricoveri chirurgici programmati che nel secondo semestre 2021 ha portato ad effettuare 1.000 interventi in più rispetto allo stesso semestre del 2019.
- Obiettivo 5 – riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali.
  Nel 2021 è stata attivata la cartella anestesiologica informatizzata in entrambi i presidi ospedalieri, così come è stata attivata anche la piattaforma e la procedura relativa alla telemedicina.
- Obiettivo 6 – assistenza alle carceri.
  Non è stato possibile introdurre la cartella informatizzata in quanto è stato necessario riorganizzare le attività sanitarie per gestire le vaccinazioni contro il Covid-19 per i detenuti
- Obiettivo 7 – integrazione della rete ospedale territorio e presa in carico.
  Con l'arrivo della nuova legge 22/2021, le attività di integrazione sono state parzialmente rallentate per implementare le progettualità dedicate alla Case e Ospedali di Comunità, coinvolgendo anche i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta delle zone 5, 6 e 7 di Milano.
- Obiettivo 8 - valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano, mediante la condivisione di strategie di sviluppo.
  Come da delibera regionale XI/3352 del 14/07/2020 l'ASST Santi Paolo e Carlo è stata individuata come centro di formazione robotica di Regione Lombardia, è stato quindi introdotto un nuovo corso di specializzazione dedicato alla chirurgia robotica.
- Obiettivo 9 – gestione dell'emergenza.
  Nel 2021 sono state poste le basi organizzative per l'implementazione dell'infermiere visual, attività che è stata poi attivata nel primo trimestre 2022.

Obiettivi del Direttore Generale – di interesse regionale

Con riferimento agli obiettivi aziendali di interesse regionale, assegnati al Direttore Generale per l'anno 2021 con nota di Regione Lombardia protocollo n.49333 del 28/07/2021 e con DGR n. XI/5157 del 02/08/2021, 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 gli Obiettivi Specifici Aziendali:

- Raggiungimento dei target previsti per il contenimento delle liste d'attesa e garanzia dei LEA. Più precisamente:
    - Per l'attività chirurgica programmata è stato richiesto il raggiungimento del 100% del finanziato dell'attività chirurgica programmata, oltre che il raggiungimento del numero di 1.000 interventi chirurgici programmati in più, rispetto al periodo di riferimento pari al secondo semestre 2019.
    - Per l'attività ambulatoriale è stato richiesto il raggiungimento del 90% del finanziato del secondo semestre del 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di pronto soccorso e le attività relative a medicina di laboratorio, anatomia patologica, MAC e prestazioni di neuropsichiatria infantile, oltre che un numero di visite ambulatori "oggetto di monitoraggio" da effettuarsi in più nel periodo di riferimento pari al secondo semestre 2019.

  Nonostante il periodo di riduzione e sospensione dell'attività di ricovero e ambulatoriale a causa del Covid, che ha caratterizzato la prima parte dell'anno 2021, il trend di attività mostra che l'ASST Santi Paolo e Carlo, nel secondo semestre, è in linea con gli obiettivi stabiliti da Regione Lombardia.
- Raggiungimento dei target previsti dal Piano vaccinazione Covid-19.
  Nel corso del 2021 l'ASST ha partecipato attivamente alla campagna vaccinale anti Covid-19 attraverso l'apertura e la gestione di 3 centri massivi:
    - Centro Ospedaliero Militare, Baggio;
    - Drive Through Trenno;
    - Centro vaccinale dell'Aeronautica Militare, piazzale Novelli.

  Inoltre, ha seguito attivamente la campagna vaccinale anche nelle RSA azzonate e presso i presidi ospedalieri peri pazienti fragili e cronici, seguendo sempre i target di apertura degli slot vaccinali richiesti da Regione Lombardia e da ATS.

- Raggiungimento dei target previsti dal Piano vaccinazioni antinfluenzale.
  L'ASST Santi Paolo e Carlo, come da rendicontazione degli obiettivi del Direttore Generale, ha implementato la campagna vaccinale antinfluenzale presso i centri vaccinali massivi aperti per la campagna vaccinale Covid, ossia il Centro Ospedaliero Militare e il Drive Through Trenno, oltre che nei presidi ospedalieri e attraverso le vaccinazioni domiciliari.
  L'ASST ha inoltre sostenuto la campagna vaccinale antinfluenzale fornendo i vaccini alle RSA afferenti.
- Rispetto rigoroso del cronoprogramma degli interventi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.
- Coinvolgimento dei MMG/PLS nella formulazione del piano di potenziamento delle strutture territoriali.
  I MMG e PLS sono stati coinvolti nella stesura dei progetti relativi agli aspetti logistici e organizzativi relativi alla realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità, inoltre sono stati coinvolti nella stesura delle procedure per la somministrazione di vaccino anti Covid-19 per la somministrazione a domicilio per i loro assistiti disabili.

Trasparenza e anticorruzione

Come previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023, approvato con delibera del Direttore Generale n. 765 del 30.03.2021, nel corso dell'anno 2021 sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

In particolare nel piano della performance e negli obiettivi del 2021 è stato introdotto, 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 che nel 2021 a cui è stato assegnato questo adempimento sono:

- Controllo di Gestione
- Servizio di Protezione e Prevenzione
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Direzione Medica di Presidio Libera Professione
- Affari Generali
- Affari Legali
- CUP
- Economico Finanziario
- Formazione
- Provveditorato
- Risorse umane
- Qualità
- Ingegneria Clinica
- Direzione Medica di Presidio
- Economato e servizi alberghieri
- Gestione tecnico patrimoniale
- Sistemi Informativi Aziendali
- Comunicazione

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 98%.

4. Performance organizzativa

La Relazione 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.

Al termine dell'anno 2021, si è quindi provveduto alla misurazione della performance organizzativa, ovvero alla verifica dei risultati raggiunti dalle articolazioni aziendali rispetto agli obiettivi assegnati al personale della dirigenza e del comparto, in funzione delle specifiche competenze e mansioni, afferente a n. 17 dipartimenti (14 sanitari e 3 amministrativi) e agli staff, per un totale di n. 107 Centri di Responsabilità.
La media della valutazione finale aziendale è di 97 punti su 100, 98% per gli adempimenti e 97% per gli obiettivi di budget, distribuita per dipartimento e centri di Responsabilità come riportato nella seguente tabella.

Dipartimento	CdR	Risultati adempimenti	Risultati obiettivi	Valutazione finale
Dipartimento amministrativo	Economato e Servizi Alberghieri	**100**	**100**	**100**
Dipartimento amministrativo	Economico Finanziaria	**100**	**100**	**100**
Dipartimento amministrativo	Provveditorato	**94**	**100**	**100**
Dipartimento amministrativo	Risorse Umane	**90**	**95**	**95**
Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SC	**-**	**100**	**100**
Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SP	**-**	**100**	**100**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia ad indirizzo oncologico e dei tumori polmonari	**-**	**100**	**100**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia I SP	**-**	**95**	**95**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia II SP	**-**	**96**	**96**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia III SC	**-**	**100**	**100**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia IV SC	**-**	**100**	**100**
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Vascolare SC	**-**	**100**	**100**

Dipartimento	CdR	Risultati adempimenti	Risultati obiettivi	Valutazione finale
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Vascolare SP	-	100	100
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SC	-	100	100
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SP	-	99	99
Dipartimento Area Chirurgica	Urologia	-	98	98
Dipartimento Area Critica	Anestesia e Rianimazione I SP	-	100	100
Dipartimento Area Critica	Anestesia e Rianimazione II SC	-	100	100
Dipartimento Area Medico-Internistica	Dama	-	92	92
Dipartimento Area Medico-Internistica	Dermatologia	-	100	100
Dipartimento Area Medico-Internistica	Malattie Infettive e Tropicali	-	99	99
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina del Lavoro	-	94	94
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina I SP	-	88	88
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina II SP	-	88	88
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina III SC	-	90	90
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina III SP	-	88	88
Dipartimento Area Medico-Internistica	Medicina Protetta	-	78	78
Dipartimento Area Medico-Internistica	Nefrologia e Emodialisi	-	91	91
Dipartimento Area Medico-Internistica	Neurologia SC	-	96	96
Dipartimento Area Medico-Internistica	Neurologia SP	-	99	99
Dipartimento Area Medico-Internistica	Riabilitazione Specialistica SC	-	100	100
Dipartimento Area Medico-Internistica	Riabilitazione Specialistica SP	-	92	92
Dipartimento Cardio Respiratorio	Cardiologia SC	-	96	96
Dipartimento Cardio Respiratorio	Cardiologia SP	-	91	91
Dipartimento Cardio Respiratorio	Pneumologia	-	93	93
Dipartimento Emato Oncologico	Cure Palliative	-	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Ematologia SC	-	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Oncologia SC	-	99	99
Dipartimento Emato Oncologico	Oncologia SP	-	86	86
Dipartimento Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione III SC	-	100	100

Dipartimento	CdR	Risultati adempimenti	Risultati obiettivi	Valutazione finale
Dipartimento Emergenza Urgenza	DEA - Degenza Breve SC	-	100	100
Dipartimento Emergenza Urgenza	DEA - Medicina DUrgenza SP	-	100	100
Dipartimento Emergenza Urgenza	Medicina Generale e Medicina DUrgenza SC	-	89	89
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Gastroenterologia e Epatologia	-	86	86
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Malattie Endocrine Diabetologie e Disturbi del metabolismo	-	100	100
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Servizio di Endoscopia Digestiva	-	100	100
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica	-	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Fisiopatologia della Riproduzione Umana - PMA	-	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SC	-	99	99
Dipartimento Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SP	-	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Patologia Neonatale	-	99	99
Dipartimento Materno-Infantile	Pediatria SC	-	90	90
Dipartimento Materno-Infantile	Pediatria SP	-	98	98
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Disturbi psicopatologici dell'età giovanile	-	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza - CRE	-	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 51-52	-	91	91
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 53-54	-	94	94
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psicologia Clinica	-	98	98
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Residenzialità psichiatrica	-	85	85
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	SerD Area Penale e Penitenziaria	-	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	SERD Territoriale	-	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Servizio Psichiatrico Penitenziario	-	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	UONPIA Territoriale e Psicopatologia dell'età evolutiva SC	-	100	100
Dipartimento Tecnico	Gestione Tecnico Patrimoniale	94	100	100
Dipartimento Tecnico	Sistemi Informativi Aziendali	100	98	98

Dipartimento	CdR	Risultati adempimenti	Risultati obiettivi	Valutazione finale
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Medicina Nucleare	-	100	100
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Radiologia SC	-	96	96
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Radiologia SP	-	96	96
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Anatomia Patologica SC	-	99	99
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Anatomia Patologica SP	-	100	100
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Genetica medica	-	100	100
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Laboratorio di Analisi chimico Clinica	-	100	100
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Microbiologia	-	100	100
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	SIMT	-	100	100
Dipartimento Testa Collo	Chirurgia Maxillo Facciale	-	93	93
Dipartimento Testa Collo	Neurochirurgia	-	100	100
Dipartimento Testa Collo	Oculistica	-	100	100
Dipartimento Testa Collo	Odontoiatria e Stomatologia I	-	89	89
Dipartimento Testa Collo	Odontoiatria e Stomatologia II	-	100	100
Dipartimento Testa Collo	Odontoiatria e Stomatologia Pediatria	-	100	100
Dipartimento Testa Collo	Otorinolaringoiatria	-	100	100
Direzione Generale	Comunicazione	100	100	100
Direzione Generale	Controllo di gestione	100	100	100
Direzione Generale	RPD-DPO	-	65	65
Direzione Generale	Servizio di Prevenzione e Protezione	100	100	100
Direzione Generale	Staff Direzione Strategica	-	100	100
Direzione Generale	URP	100	100	100
Direzione Sanitaria	Beast Unit - Neoplasie Senologica	-	100	100
Direzione Sanitaria	DiPSA	-	100	100
Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SC	95	100	100
Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SP	95	100	100
Direzione Sanitaria	DMP LP	100	100	100
Direzione Sanitaria	Farmacia	-	100	100
Direzione Sanitaria	Ingegneria Clinica	100	100	100
Direzione Sanitaria	Medicina Legale	-	100	100
Direzione Sanitaria	Patologie del Sonno	-	100	100
Direzione Sanitaria	Qualità	100	100	100

Dipartimento	CdR	Risultati adempimenti	Risultati obiettivi	Valutazione finale
Direzione Sanitaria	Tyroid Unit	-	100	100
Direzione Socio Sanitaria	Area Territoriale	-	99	99
Direzione Socio Sanitaria	DIPEAD - Programmazione studi e ricerche nelle area dipendenza	-	100	100
Direzione Socio Sanitaria	DMP Area Penitenziaria	-	100	100
Direzione Socio Sanitaria	DMP Area Territoriale	-	100	100
Direzione Socio Sanitaria	Gestione Operativa Area Territoriale	-	100	100
Staff Direzione Amministrativa	Affari Generali	100	100	100
Staff Direzione Amministrativa	Affari legali	100	100	100
Staff Direzione Amministrativa	Centro Unico Prenotazioni e Spedalità	100	100	100
Staff Direzione Amministrativa	Formazione	100	80	80
Media totale		98	97	97

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 successivamente perfezionato dalla DGR XI/4452 del 22/03/2021 di Regione Lombardia.

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 sarà perfezionato a partire dal 2022.

Al termine dell'anno 2021, si è quindi provveduto alla misurazione della performance individuale, ossia alla verifica dei risultati raggiunti dai singoli, sia personale dirigente che del comparto, rispetto agli obiettivi assegnati in funzione delle specifiche competenze e mansioni.

La media delle valutazioni individuali è di 94,5% per la dirigenza e 99,6% 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)