



Relazione della performance anno 2020



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 2020	5
3. PERFORMANCE AZIENDALE	7
Obiettivi strategici aziendali	8
Obiettivi del direttore generale – di interesse regionale	11
Trasparenza e anticorruzione	13
4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	14
5. PERFORMANCE INDIVIDUALE	19
6. PUBBLICITÀ.....	20



Premessa

Il Piano e la Relazione della Performance 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 2020 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 attraverso il budget;
- **Performance individuale del personale dipendente dell'Azienda**, rispetto alla qualità della prestazione e allo specifico apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget delle unità organizzative di appartenenza, secondo le apposite procedure definite dalla contrattazione aziendale.



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.

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 2020:

PL	San Paolo	San Carlo	TOTALE
PL di Degenza Ordinaria	362	432	795

L'ASST, è anche 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, grazie alla convenzione con l'allora Azienda Ospedaliera San Paolo.

L'ASST fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del servizio di call center telefonico "Sanità Milano", tramite il quale è possibile prenotare, telefonicamente, visite specialistiche ed esami strumentali presso diverse strutture milanesi.

L'ASST ha un'organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise e funzionali, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili. In questo modo vengono migliorate 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 2020

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 vedi obiettivi dg 2020**;
- b. Obiettivi di budget 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- Valutazione dei risultati

- a. Della performance aziendale da parte della Regione Lombardia;
- b. Della performance organizzativa;
- c. Della performance individuale.

Per far fronte all'emergenza è stato necessario riorganizzare l'attività nelle strutture ospedaliere, ma anche in quelle territoriali e nelle carceri, reclutare personale straordinario, incrementare l'acquisto di presidi e DPI, provvedere ad un'attenta attività di sorveglianza sanitaria per gli operatori.

La riorganizzazione delle attività è sempre stata modulata in accordo con le indicazioni regionali e in funzione della pressione dei pazienti sul pronto soccorso. L'attivazione di letti COVID ha comportato la necessità di sospendere o ridurre proporzionalmente le attività non COVID, salvaguardando alcuni ambiti quale quello oncologico, materno infantile e di dialisi e le prestazioni ambulatoriali urgenti con priorità U e B, e di ridistribuire il personale nei diversi settori o reclutarne di nuovo.

La graduale riapertura ha consentito la diluizione del numero di prestazioni e l'incremento della frequenza della sanificazione dei locali, degli arredi e delle attrezzature.

Le modalità organizzative atte al contenimento della diffusione del contagio hanno necessariamente inciso e continuano ad incidere in maniera rilevante sulla produttività e offerta della struttura a fronte di una domanda che non è calata, ma che in alcuni casi è



aumentata dovendo recuperare quelle prestazioni sanitarie il cui rinvio o sospensione ha reso non ulteriormente differibili.

Considerando quindi l'emergenza da Covid-19, l'obiettivo raggiunto dall'Azienda Ospedaliera nel 2020 può essere valutato positivamente.



3. Performance aziendale

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri *stakeholders* rilevanti, si è impegnata nel corso dell'anno 2020 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 processo di budgeting.

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 sufficiente rispetto alle attese



Valutazione negativa



Obiettivi Strategici Aziendali

Ogni anno L'Azienda redige il Piano Triennale della Performance contenente gli obiettivi strategici della ASST.

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 software aziendale RW10. Questi report sono aggiornati quotidianamente e servono a controllare i parametri misurabili relativi agli obiettivi di budget che vengono assegnati ai CdR.

Il Piano della performance 2020, data la pubblicazione antecedente alla epidemia pandemica dovuta al Covid-19, prevedeva obiettivi che non è stato possibile raggiungere. Di conseguenza, nella seguente tabella che riporta interamente quanto strutturato dal Piano, alcuni obiettivi non sono stati valutati e quindi riportano l'indicazione "da riprogrammare per il Covid".

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso	Valutazione
Innovazione e ammodernamento delle strutture	Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio	Piano di adeguamento normativo degli edifici	Obiettivo raggiunto
	Ristrutturare e potenziare area critica	Progetto di potenziamento area critica	Obiettivo raggiunto
	Adeguare spazi PS	Rispettare i tempi della programmazione	Da riprogrammare per Covid
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	Sviluppare l'alta Tecnologia Potenziamento servizi Diagnostici e sostituzione delle apparecchiature a fine vita	Piano di sostituzione e ammodernamento	Obiettivo raggiunto
		Nr di procedure completate o in corso	Obiettivo raggiunto, considerando l'emergenza sanitaria
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	Obiettivo non raggiunto a causa Covid
	Ottimizzare le risorse	Incremento del Valore della produzione	Obiettivo non raggiunto a causa Covid



Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso	Valutazione
		Riduzione della degenza media	Obiettivo non raggiunto a causa Covid
Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015	Completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale. Migliorare l'aderenza ai requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia organizzativo. Allineare l'organizzazione ai criteri del DM 70/2015	Allineamento POAS-assetto accreditato-flussi.	In corso
		Pubblicazione di procedure generali rispondenti ai requisiti organizzativi di accreditamento	Obiettivo non raggiunto a causa Covid – sono stati creati reparti doppi per separare i pazienti
Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	Migliorare la qualità dell'organizzazione e il livello di servizio per la popolazione. Implementare il modello di presa in carico del detenuto	Miglioramento indicatori critici aziendali e di qualità per il paziente specificati nelle schede annuali di budget;	Obiettivo raggiunto
		Presentazione e adozione del modello di presa in carico del detenuto; Introduzione negli istituti penitenziari dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata e della trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche	Obiettivo raggiunto
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	Obiettivo non raggiunto a causa Covid
		Integrazione dei dati sociosanitari di attività e performance nel DWH aziendale	Obiettivo non raggiunto a causa Covid
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	Obiettivo raggiunto
		Incremento attività di didattica e ricerca	Obiettivo raggiunto



Come detto in precedenza nel presente documento, non è stato possibile raggiungere alcuni obiettivi prefissati nel Piano delle Performance, in particolare:

- Adeguare gli spazi del Pronto Soccorso: a causa dell'emergenza Covid, l'obiettivo è stato temporaneamente rimandato, verrà preso in considerazione nei prossimi Piani.
- La riorganizzazione del sistema produttivo, con gli obiettivi di ottimizzazione delle risorse e differenziazione dell'offerta chirurgica non è stato raggiunto a causa della pandemia. Si deve però sottolineare che, nei mesi in cui la pressione dell'emergenza è stata minore, l'Azienda è riuscita a recuperare in parte le prestazioni non effettuate nel momento di lockdown.
- L'allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015, obiettivo in corso di sviluppo.
- L'obiettivo di implementazione del percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili non è stato raggiunto in quanto non è stato possibile incrementare il numero dei pazienti cronici presi in carico per mancanza di spazi e personale ospedaliero. Inoltre, anche l'integrazione dei dati sociosanitari non è terminata in quanto il personale ha dovuto risolvere problematiche dettate dalla pandemia.



Obiettivi del Direttore Generale – di interesse regionale

Con riferimento agli obiettivi aziendali di interesse regionale, assegnati al Direttore Generale per l'anno 2020 con DGR n. XI/3520 del 05/08/2020 e rendicontati dell'ASST, di seguito riportati per opportuno richiamo, è stata poi effettuata la valutazione della performance che è riportata nei prossimi paragrafi.

Per completezza, si riportano di seguito gli Obiettivi Specifici Aziendali, ovvero quelli del Direttore Generale:

- Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid 2019 – Produzione del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019.

Nonostante il periodo di riduzione e sospensione dell'attività ambulatoriale, che ha caratterizzato la prima parte dell'anno 2020, il trend mostra che l'ASST Santi Paolo e Carlo, nel mese di luglio, è partita da una produzione ambulatoriale pari all'89%. Nei mesi successivi, le azioni introdotte hanno agevolato l'incremento della produzione raggiungendo superando la produzione dell'anno precedente, fino ad arrivare al 102% della produzione Luglio-Dicembre 2020, rispetto allo stesso periodo del 2019.

- Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera.

Il piano di riordino della rete ospedaliera è stato attuato, in particolare nella ASST Santi Paolo e Carlo sono state messe in atto alcune azioni specifiche, quali l'utilizzo della Telemedicina e la Formazione del personale sui temi relativi alla pandemia.

- Attuazione del piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale.

Sono state attuate le seguenti attività:

- Costituzione del polo territoriale DIPSA.
- Attivazione del progetto COD-19.
- Attuazione del progetto degli infermieri di Famiglia.
- Possibilità di effettuare i tamponi di controllo e attivazione della convenzione per l'analisi degli stessi.
- Riorganizzazione i laboratori di analisi.
- Attivazione del Drive Through tamponi, in collaborazione con l'Esercito Italiano.
- Aggiornamento piano organizzativo per le UDO.
- Sottoscrizione di contratti per l'attività di presa in carico dei pazienti cronici.



- Adozione di una piattaforma, in collaborazione con l'ASST Fatebenefratelli, per la dematerializzazione del processo di scelta/revoca MMG.
 - Attivazione di HUB Covid per le Carceri.
- Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 (COVID-19) compresa la rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA/NSG.

Per far fronte all'emergenza è stato necessario riorganizzare l'attività nelle strutture ospedaliere, ma anche in quelle territoriali e nelle carceri, reclutare personale straordinario, incrementare l'acquisto di presidi e DPI, provvedere ad un'attenta attività di sorveglianza sanitaria per gli operatori.

La riorganizzazione delle attività è sempre stata modulata in accordo con le indicazioni regionali e in funzione della pressione dei pazienti sui pronto soccorso.



Trasparenza e anticorruzione

Come previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2020-2023, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 102 del 29.01.2020, nel corso dell'anno 2020 sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

In particolare nel sistema di valutazione della performance 2020 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 2020 a cui è stato assegnato questo adempimento sono:

- Controllo di Gestione
- Servizio di Protezione e Prevenzione
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Ufficio convenzioni attive, Relazioni con UNIMI, Comitato Etico e Libera Professione
- Affari Generali
- Affari Legali
- CUP
- Economico Finanziario
- Formazione
- Provveditorato
- Risorse umane
- Qualità e gestione del rischio clinico
- Medicina Legale
- Ingegneria Clinica
- Farmacia
- Direzione Medica di Presidio

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%.



4. Performance organizzativa

La Relazione della performance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico della ASST in materia di ottimizzazione della produttività dell'attività e dell'efficienza e trasparenza degli atti che regolano la vita dell'Azienda, rendendo visibile le scelte e i progetti sia ai soggetti esterni interessati a conoscerlo, sia alle componenti interne.

Il processo di programmazione aziendale prevede l'assegnazione degli obiettivi alle strutture in cui è articolata l'Azienda stessa attraverso lo strumento di budget che evidenzia le risorse assegnate e i risultati ottenuti da ciascuna unità.

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

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. 113 Centri di Responsabilità.

La media della valutazione finale aziendale è di 98 punti su 100, 99% per gli adempimenti e 98% per gli obiettivi di budget, distribuita per dipartimento e centri di Responsabilità come riportato nella seguente tabella:

Dipartimento	CdR	Risultato adempimenti	Risultato tecnico obiettivi	Valutazione finale (obiettivi x adempimenti)
Dipartimento amministrativo	Economato e Servizi Alberghieri	-	100	100
Dipartimento amministrativo	Economico Finanziaria	96	100	96
Dipartimento amministrativo	Provveditorato	96	100	96
Dipartimento amministrativo	Risorse Umane	89	100	89
Dipartimento amministrativo	Ufficio LP	-	100	100
Dipartimento Area Chirurgica	Centro di Day Surgery SC	100	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	100
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia I SP	100	89	89
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia II SP	100	89	89
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia III SC	100	100	100
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia IV SC	100	100	100
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Vascolare SC	100	100	100



Dipartimento	CdR	Risultato adempimenti	Risultato tecnico obiettivi	Valutazione finale (obiettivi x adempimenti)
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Vascolare SP	100	92	92
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SC	100	92	92
Dipartimento Area Chirurgica	Ortopedia e traumatologia SP	100	93	93
Dipartimento Area Chirurgica	Urologia SC	100	91	91
Dipartimento Area Chirurgica	Urologia SP	100	94	94
Dipartimento Area Critica	Anestesia e Rianimazione I SP	100	100	100
Dipartimento Area Critica	Anestesia e Rianimazione II SC	100	100	100
Dipartimento Area Critica	Blocco Operatorio - Gestione Operativa Sale Operatorie	-	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Dama	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Dermatologia	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Malattie Infettive e Tropicali	100	98	98
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina del Lavoro	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina I SP	100	97	97
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina II SP	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina III SC	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina III SP	100	89	89
Dipartimento Area Medico- Internistica	Medicina Protetta	100	95	95
Dipartimento Area Medico- Internistica	Nefrologia e Emodialisi	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Neurologia SC	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Neurologia SP	100	100	100
Dipartimento Area Medico- Internistica	Riabilitazione Specialistica SC	100	97	97
Dipartimento Area Medico- Internistica	Riabilitazione Specialistica SP	100	94	94
Dipartimento Cardio Respiratorio	Cardiologia SC	100	99	99
Dipartimento Cardio Respiratorio	Cardiologia SP	100	94	94
Dipartimento Cardio Respiratorio	Pneumologia	100	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Cure Palliative	-	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Ematologia SC	100	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Oncologia SC	100	100	100
Dipartimento Emato Oncologico	Oncologia SP	100	100	100



Dipartimento	CdR	Risultato adempimenti	Risultato tecnico obiettivi	Valutazione finale (obiettivi x adempimenti)
Dipartimento Emergenza Urgenza	Anestesia e Rianimazione III SC	100	100	100
Dipartimento Emergenza Urgenza	DEA - Degenza Breve SC	-	100	100
Dipartimento Emergenza Urgenza	DEA - Medicina D'Urgenza SP	-	100	100
Dipartimento Emergenza Urgenza	Medicina Generale e Medicina D'Urgenza SC	-	100	100
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Gastroenterologia e Epatologia	100	93	93
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Malattie Endocrine Diabetologie e Disturbi del metabolismo	100	99	99
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Servizio di Endoscopia Digestiva	100	100	100
Dipartimento Epato Gastro Metabolico	Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica	100	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Fisiopatologia della Riproduzione Umana - PMA	100	97	97
Dipartimento Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SC	100	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia SP	100	98	98
Dipartimento Materno-Infantile	Patologia Neonatale	100	100	100
Dipartimento Materno-Infantile	Pediatria SC	100	89	89
Dipartimento Materno-Infantile	Pediatria SP	100	100	100
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	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 51-52	100	98	98
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psichiatria 53-54	100	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Psicologia Clinica	100	100	100
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	Residenzialità psichiatrica	-	100	100
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	92	92
Dipartimento tecnico	Gestione Tecnico Patrimoniale	96	100	96
Dipartimento tecnico	Sistemi Informativi Aziendali	100	98	98
Dipartimento TecnoL. Av.Diagnos. Therapeutiche	Medicina Nucleare	100	100	100



Dipartimento	CdR	Risultato adempimenti	Risultato tecnico obiettivi	Valutazione finale (obiettivi x adempimenti)
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Radiologia SC	100	95	95
Dipartimento Tecnol. Av.Diagnos. Terapeutiche	Radiologia SP	100	98	98
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Anatomia Patologica SC	100	94	94
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Anatomia Patologica SP	100	99	99
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Laboratorio di Analisi chimico Clinica SC	100	96	96
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Laboratorio di Analisi chimico Clinica SP	100	97	97
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	Microbiologia	100	100	100
Dipartimento Tecnol. Diagnost. di Laboratorio	SIMT	100	91	91
Dipartimento Testa Collo	Chirurgia Maxillo Facciale	100	92	92
Dipartimento Testa Collo	Neurochirurgia	100	99	99
Dipartimento Testa Collo	Oculistica	100	94	94
Dipartimento Testa Collo	Odontoiatria e Stomatologia I/II	100	82	82
Dipartimento Testa Collo	Odontoiatria e Stomatologia Pediatria	100	100	100
Dipartimento Testa Collo	Otorinolaringoiatria	100	100	100
Direzione Generale	Comunicazione	100	100	100
Direzione Generale	Controllo di gestione	100	100	100
Direzione Generale	RPD-DPO	-	100	100
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	DiPSA	-	100	100
Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SC	96	100	96
Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio SP	96	100	96
Direzione Sanitaria	DMP LP	100	100	100
Direzione Sanitaria	Farmacia	100	100	100
Direzione Sanitaria	Ingegneria Clinica	100	100	100
Direzione Sanitaria	Medicina Legale	-	100	100
Direzione Sanitaria	Neoplasie Senologica - Beast Unit	100	100	100
Direzione Sanitaria	Patologie del Sonno	-	94	94
Direzione Sanitaria	Qualità	100	100	100
Direzione Sanitaria	Tyroid Unit	100	100	100
Direzione Socio Sanitaria	Area Territoriale	-	100	100
Direzione Socio Sanitaria	DIPEAD - Programmazione studi e ricerche nelle area dipendenza	-	100	100



Dipartimento	CdR	Risultato adempimenti	Risultato tecnico obiettivi	Valutazione finale (obiettivi x adempimenti)
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
Staff Direzione Amministrativa	Formazione	100	100	100



5. Performance individuale

La legge-delega 4 marzo 2009, n. 15, e il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di seguito “Decreto”, introducono il concetto di performance organizzativa e individuale.

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.

Al momento la ASST, anche a causa anche dell'emergenza dovuta all'epidemia da Covid 19, sta svolgendo il processo di valutazione ed una volta ultimato e certificato, da parte del Nucleo di Valutazione, verrà aggiornata la 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>)