

# **RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2021**

## PREMESSA

La “Relazione sulla Performance”, ovvero la Relazione annuale a consuntivo delle attività poste in essere nell’anno precedente in ottica di perseguimento degli obiettivi definiti nel Piano delle Performance, rappresenta lo strumento di esplicitazione dei risultati aziendali raggiunti a tutti gli stakeholders (ovvero tutti i soggetti interni ed esterni all’azienda che sono “portatori di interessi”), garantendo tanto l’analisi dei dati rispetto ai target attesi in sede di predisposizione del Piano quanto l’interpretazione degli eventuali scostamenti.

In particolare, il Decreto Legislativo n. 150 del 2009 prevede che le Aziende Pubbliche adottino il Piano delle Performance, ovvero un piano programmatico triennale in cui dare evidenza degli obiettivi da perseguire e delle risorse impiegate e, ogni anno successivo, la “Relazione sulla Performance”, documento che evidenzia, a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione si pone, pertanto, come uno strumento:

- *di accountability* attraverso il quale l’amministrazione può rendicontare i risultati ottenuti nel periodo considerato, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati;
- *di miglioramento gestionale* grazie al quale l’amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell’anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della *performance*.

Nella Relazione sono riportati i risultati raggiunti in relazione a:

- gli obiettivi organizzativi annuali inseriti nel Piano stesso;
- gli obiettivi individuali dei dirigenti che hanno contribuito direttamente al raggiungimento degli obiettivi organizzativi oggetto della programmazione annuale e che, in quanto tali, sono stati a loro volta inseriti nel Piano.

Gli obiettivi strategici ed operativi della Direzione aziendale sono stati declinati nel Piano delle Performance di periodo, in obiettivi operativi e gestionali, per ciascuno dei quali sono stati individuati appositi indicatori di risultato. Inoltre, sono stati consuntivati gli indicatori allo scopo di fornire informazioni di tipo quantitativo sulle attività monitorate. Nel documento sono, altresì, riportati in forma aggregata gli esiti del processo di valutazione del personale dipendente. Si rimanda ai documenti allegati al bilancio 2021 per la descrizione dei risultati economico-finanziari e degli obiettivi dell’Amministrazione conseguiti nell’esercizio 2021.

Si precisa che la presente Relazione sulla Performance è sottoposta alla validazione dell’Organismo Indipendente di Valutazione - secondo quanto disposto dalla vigente normativa - e successivamente approvata dall’Amministrazione. Verrà data pubblicazione nella apposita sezione “Amministrazione trasparente” del sito web aziendale.

A fini di completezza, e per un inquadramento della situazione aziendale nella quale si inserisce il percorso di individuazione e raggiungimento degli obiettivi di performance aziendali per l'anno 2021, la Relazione si struttura come segue:

## Sommario

<b>1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. MISSION AZIENDALE.....</b>	<b>7</b>
<b>3. GLI IMPEGNI DELLA DIREZIONE AZIENDALE .....</b>	<b>7</b>
<b>4. ATTENZIONE E CURA DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE, DEL PAZIENTE E DELL'UTENTE</b>	<b>8</b>
<b>5. CONTESTO, FATTORI INTERNI ED ESTERNI .....</b>	<b>9</b>
<b>6. IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ADOTTATO.....</b>	<b>12</b>
<b>7. IL COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA e CON IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE E LE INIZIATIVE DI PARITÀ DI GENERE.....</b>	<b>12</b>
<b>8. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI .....</b>	<b>13</b>

## 1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda, storicamente impegnata - per volontà del suo fondatore il Principe Antonio Tolomeo Trivulzio - nell'assistenza ai cittadini anziani più vulnerabili e bisognosi, persegue questa specifica *mission* mediante l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie integrate ad alta specializzazione e attraverso un'attività di ricerca scientifica e formazione professionale orientata alla prevenzione, alla cura e riabilitazione delle "patologie dell'invecchiamento".

L'Azienda, nell'ottica dell'organizzazione dei servizi, si struttura in una rete funzionalmente coordinata e integrata dove la tutela sanitaria si integra con l'assistenza sociale, la solidarietà del volontariato e le cure familiari, rivolgendo la propria attività a soggetti anziani i cui bisogni sanitari sono inscindibili da quelli assistenziali e determinano diversi gradi di dipendenza ai quali è necessario rispondere con offerte di sostegno domiciliare, semiresidenziale, residenziale e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

In coerenza con il Regolamento di Organizzazione e Contabilità da ultimo approvato con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 31 gennaio 2022 e in ossequio alla normativa vigente (Dlgs 502/92 - art. 17 bis -, dal Dlgs 254/00, dalla L.R. 1/2003 e dalla LR 3/2008 come modificate dalla L.R. 2/2012 e dal Regolamento Regionale n. 11 del 04.06.2003), l'Azienda sviluppa la propria attività in due settori: l'uno a favore degli anziani, l'altro rivolto a minori e giovani (IMMeS).

### Area residenziale

#### ⇒ **Cure Intermedie**

Sono un punto nodale della rete d'offerta sociosanitaria, normate a livello regionale dalla DGR 3383/15 con lo scopo di **prendere in carico** il soggetto in fase di post acuzie e assisterlo in regime di degenza e

domiciliare; **orientare ed accompagnare** la persona fragile e portatrice di bisogni complessi in area assistenziale, clinica e sociale.

Obiettivo prioritario delle cure intermedie è quello di assistere l'utente per completare l'iter di cura, portandolo al miglior stato di salute e benessere possibile, per favorirne il reinserimento nel proprio contesto di vita e accompagnarlo alla risposta assistenziale più appropriata.

Sono servizi dedicati a persone fragili, non autosufficienti, in condizioni di stabilità clinica, le quali hanno terminato il loro percorso clinico acuto e sub acuto ma necessitano di un ulteriore periodo di assistenza, svolta a livello residenziale, per migliorare il più possibile lo stato di salute prima del rientro al proprio domicilio o l'inserimento in lungodegenza.

Nell'ambito delle cure intermedie si collocano le strutture residenziali di assistenza al post acuto e quelle residenziali di riabilitazione specialistica, generale e geriatrica e di mantenimento.

L'utente delle cure intermedie è un soggetto che per il suo recupero e/o per il raggiungimento di un nuovo compenso finalizzati alla dimissione verso il proprio domicilio o a luoghi di protezione socio-sanitaria (altre unità d'offerta della rete) richiede degli interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale, che non possono essere erogati al domicilio o in ospedale.

Il modello d'intervento si basa su cinque profili di intensità che si differenziano su quattro fondamentali aree di intervento: assistenziale, funzionale, clinica e sociale. Presso l'Istituto Frisia nell'Unità di offerta Cure intermedie vengono ricoverati pazienti con patologie neuromotorie che determinano una perdita dell'autonomia quali, fratture, protesi di anca e ginocchio, politraumatismi, episodi cerebrovascolari ischemici ed emorragici, amputazioni, sindrome ipocinetica in esiti di interventi chirurgici, di eventi internistici acuti cardiologici, pneumologici ecc..

- ⇒ **Residenze sanitarie-assistenziali (R.S.A)** sono strutture a [impronta socio-sanitaria](#), che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non [autosufficienti](#), che non possono essere assistite al domicilio e che necessitano di una articolata [assistenza socio sanitaria](#).

4

La RSA realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

Offre, infatti, assistenza per le attività quotidiane (alzata, messa a letto, igiene personale); assistenza medica di base; assistenza infermieristica diurna e notturna; trattamenti riabilitativi di mantenimento; attività di socializzazione, ricreative, culturali ed occupazionali; servizio alberghiero (fornitura pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia e riordino camere, pulizia generale e riordino spazi comuni).

Le RSA, peraltro, non sono solo un luogo di cura e di assistenza ma anche un luogo di vita e socializzazione, dove la centralità ed il rispetto della persona anziana sono considerati valori fondamentali.

- ⇒ **Nucleo Alzheimer, presso la sede di Milano e presso la sede di Merate.**
- ⇒ **Nucleo Ospiti Stati Vegetativi.** 20 posti letto finalizzato all'accoglienza residenziale di persone che si trovano nella condizione di stato vegetativo conseguente ad una grave cerebrolesione acquisita e necessitano per la loro assistenza di particolari cure non erogabili al domicilio
- ⇒ **Hospice:** è una struttura residenziale che ospita persone con malattia in fase avanzata e/o terminale.

L'obiettivo principale è di accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico oltre a:

- integrare il servizio di cure palliative domiciliari
- sostituire la casa quando quella del malato non è idonea o quando il malato è solo

- permettere ai malati di superare situazioni difficilmente gestibili al domicilio
- sollevare, anche per un periodo temporaneo, le famiglie dal carico assistenziale quando siano particolarmente provate
- facilitare la continuità delle relazioni affettive
- gestire in modo dignitoso il fine vita in accordo anche con la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

### **Area semiresidenziale**

#### ⇒ **day hospital**

Il day hospital è una modalità organizzativa di assistenza nella quale il **paziente** rimane nella struttura solo il tempo necessario per accertamenti, esami o terapie per poi tornare al proprio domicilio. Ciò consente un'economia di gestione ed è solitamente molto gradita dai pazienti che non hanno problemi di autonomia o di mobilità.

La riabilitazione in day hospital permette all'anziano di usufruire di **prestazioni riabilitative, medico-assistenziali nella stessa giornata**, rientrando a casa al termine dei trattamenti previsti. È un tipo di soluzione indicata per pazienti con disabilità, transitorie o permanenti, che non richiedono assistenza continuativa 24 su 24, ma che presentano comunque una condizione clinica complessa, impossibile da trattare in ambulatorio.

La persona che desidera un ricovero in day hospital deve essere in grado di poter organizzare i trasferimenti dalla propria abitazione.

La struttura del DH accoglie di 30 pazienti al giorno per un totale di 14 postazioni Generale Geriatriche e 1 Specialistica (due pazienti al giorno per postazione come da Convenzione).

Il Servizio di Urologia dispone già degli spazi per le attività di riabilitazione urologica.

### **Area Ambulatoriale**

- ⇒ La **riabilitazione in ambulatorio** prevede lo svolgimento di "visite" (Fisiatriche, Ortopediche, Cardiologiche, Pneumologiche, Neurologiche), test o trattamenti della durata di poche ore all'interno degli ambienti del Poliambulatorio del Trivulzio.

Si rivolge agli anziani che hanno bisogno di attività di riabilitazione continuative ma che non necessitano il ricovero o la frequenza dei trattamenti che offre il centro diurno continuo. L'attività riabilitativa AMBULATORIALE ex art. 26 autorizzata dalla ATS per 20.000 prestazioni /anno.

La riabilitazione ambulatoriale è prevista per le specialità di:

- Fisiatria
- Cardiologia
- Pneumologia
- Neurologia

- ⇒ **La palestra amputati:** L'obiettivo principale e più generale è quello di migliorare la gestione complessiva del paziente amputato che accede all'ospedale garantendo una continuità terapeutica comprensiva non solo del trattamento dell'acuzie (all'ospedale), ma anche di tutti gli interventi atti ad accelerare il recupero completo dell'autonomia anche attraverso la prescrizione on line di protesi di arto ad alta complessità (al PAT). L'attenzione prestata, in ambiente riabilitativo, al grado di dipendenza e alle problematiche socio-assistenziali permette di attivare per tempo tutti gli accorgimenti atti a garantire il rientro a domicilio in un ambiente protetto e supportato.

- ⇒ **Diagnostica e Specialistica:** comprende gli ambulatori specialistici, i servizi diagnostici di

radiologia e altri servizi che devono ritenersi prevalentemente strumentali all'attività riabilitativa e a quelle socio-sanitarie delle RSA, oltre che agli **utenti esterni**.

⇒ **Ambulatorio - Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**: per fornire un adeguato percorso diagnostico e di presa in carico dei soggetti affetti da disturbi cognitivi e demenza e dei loro familiari.

⇒ **Servizio di presa in carico dei cittadini affetti da patologie croniche e/o** in condizioni di fragilità per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate.

### **Area domiciliare**

⇒ **riabilitazione a domicilio**

L'attività riabilitativa DOMICILIARE ex art. 26 autorizzata dalla ATS per un massimo di 15600 per anno

⇒ **ADI**

L'Assistenza Domiciliare del Trivulzio è un servizio gratuito riservato ai malati che non possono recarsi presso i servizi sanitari del territorio perché invalidi oppure perché non sono trasportabili a causa della gravità della patologia.

I professionisti delle diverse aree specialistiche del Trivulzio garantiscono un sistema di cure domiciliari sulla base di un piano di assistenza individuale, evitando il ricovero quando questo è particolarmente difficoltoso per l'anziano. L'Assistenza Domiciliare del Trivulzio si estende anche alle cure palliative, per i malati oncologici e per tutti quei pazienti nello stadio terminale della malattia. L'Assistenza Domiciliare Integrata – ADI prevede la possibilità di integrare le cure di tipo sanitario con il supporto del Servizio Sociale del Trivulzio, che, in caso di necessità, aiuta l'anziano e la sua famiglia nel gestire problematiche sociali.

I servizi offerti:

○ **Servizio Medico**

A seconda della patologia dell'anziano i nostri specialisti effettuano le necessarie visite a domicilio e collaborano alla stesura di un piano di assistenza personalizzato in base ai bisogni di ciascun paziente.

○ **Assistenza infermieristica e ausiliaria**

Garantiamo l'assistenza di infermieri e personale ausiliario tutti i giorni della settimana, negli orari e modalità definiti nel piano di assistenza.

○ **Riabilitazione**

L'Assistenza Domiciliare prevede anche l'attivazione di terapie riabilitative se sono ritenute opportune dal medico fisiatra del Trivulzio.

○ **Servizio Sociale**

Gli assistenti sociali del Trivulzio offrono consulenza e supporto all'anziano e alla sua famiglia per gestire le difficoltà di tipo sociale che possono incontrare.

⇒ **RSA APERTA (sede di Merate)**

In Lombardia, con la DGR (Delibera di Giunta Regionale) 2942/2014, è stato introdotto il concetto di "**RSA aperta**": molte residenze sanitarie assistenziali, rivolte ad anziani non autosufficienti, hanno scelto di **aprire le porte proponendo servizi alla comunità e al territorio**.

Grazie a questa novità si può, ad esempio, frequentare la struttura solo in alcune ore della giornata per assistenza e terapie specifiche, oppure richiedere assistenza domiciliare o sostegno psicologico per la famiglia o ancora terapie mirate per chi soffre di patologie come Alzheimer, Parkinson e demenza senile.

I servizi offerti dalla "RSA APERTA" sono **rivolti a tutte le persone residenti in Lombardia** e iscritti al Sistema Sanitario Regionale:

○ **affetti da demenza** certificata da uno specialista

○ **di età superiore a 75 anni non autosufficienti** sottoposti a valutazione da parte dell'ATS di

- competenza
- al caregiver che si occupa direttamente dell'assistenza del proprio caro.

## 2. MISSION AZIENDALE

Ad ispirare la missione dell'Azienda è tuttora la volontà testamentaria, firmata nel 1771 dal fondatore del Pio Albergo, il Principe Antonio Tolomeo Trivulzio: *garantire la dignità dell'uomo, recuperare la sua autonomia e la sua capacità di relazionarsi con l'ambiente in cui vive.*

**Oggi gli obiettivi generali dell'ASP Pio Albergo Trivulzio sono gli stessi ma perseguiti con strutture e strumenti moderni e innovativi.**

Lo Statuto dell'ASP approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.5=64 del 26 marzo 2013 coordinato con le modifiche approvate con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 4=12 del 26 aprile 2016 e Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 1=3 del 22.01.2020 indica gli scopi e le finalità dell'Ente:

- ⇒ perseguimento di finalità nei settori dell'assistenza sociale, dell'assistenza socio-sanitaria e dell'educazione e indirizza prioritariamente i propri interventi verso i soggetti residenti nel Comune di Milano.
- ⇒ valorizzare l'apporto del volontariato.
- ⇒ stabilire forme di raccordo e collaborazione con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità, anche in vista della possibile gestione associata di servizi e presidi.
- ⇒ curare la promozione culturale, l'addestramento, la formazione e l'aggiornamento dei soggetti che, a titolo professionale o volontario, operano nelle materie di cui si esplica l'attività dell'Ente.
- ⇒ promuovere e partecipare ad iniziative di ricerca su temi di interesse dell'Azienda, anche attraverso l'attuazione di iniziative di carattere sperimentale ed innovativo
- ⇒ di provvedere all'assistenza, cura e recupero di persone anziane, in particolare non autosufficienti, di qualunque condizione e sesso e qualunque sia la causa della non autosufficienza (fisica, psichica e sensoriale) con esclusione delle patologie contagiose
- ⇒ curare l'allestimento di presidi di carattere riabilitativo, di residenze sanitarie assistenziali, strutture protette e case di riposo e, in genere, di ogni altra struttura o servizio utile per rispondere ai bisogni delle persone anziane autosufficienti, parzialmente o totalmente non autosufficienti
- ⇒ curare organizzazione ed erogazione di servizi e prestazioni socio assistenziali e socio-sanitarie di ricovero pieno, di ospitalità diurna, di carattere ambulatoriale e domiciliare
- ⇒ provvedere all'accoglimento, al mantenimento, all'educazione morale e fisica, all'istruzione, alla formazione professionale, alla protezione, allo sviluppo psicofisico ed all'avviamento al lavoro di minori bisognosi in genere, italiani o stranieri, che di norma siano residenti o domiciliati in Lombardia, che siano orfani e/o in difficili condizioni familiari ed economiche o, comunque, in stato di abbandono o di incuria o di grave necessità della famiglia d'origine.

## 3. GLI IMPEGNI DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale (DG) e l'Unità di Coordinamento a supporto ritengono che l'implementazione e lo sviluppo del sistema di valutazione e misurazione delle performance aziendali siano elementi essenziali per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali volti al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.

L'impegno della Direzione è attuato mediante:

- ⇒ Aggiornamento del sito intranet aziendale appositamente dedicato alla documentazione relativa alle procedure ed istruzioni operativa relativamente ai processi aziendali al quale può accedere il personale dell'Azienda nonché i fornitori ai quali sono stati affidati servizi in outsourcing, al fine della conoscenza e condivisione di procedure e protocolli aziendali;
- ⇒ Sviluppo del network della Qualità mediante nomina e formazione continua dei Referenti;
- ⇒ Gestione della comunicazione interna ed esterna tramite pubblicazione di Bollettini;
- ⇒ Miglioramento continuo dei processi in ogni loro aspetto, avvalendosi quale modalità organizzativo-gestionale volta alla soddisfazione dell'ospite, del paziente e dei suoi familiari, adattandola alle esigenze di gestione dei servizi socio-assistenziali e sanitari profondamente condizionati dalla pandemia;
- ⇒ Revisione e riorganizzazione sensibile al miglioramento continuo dei processi e redazione di appositi Piani Organizzativi Gestionali relativamente alle Unità di offerta accreditate
- ⇒ Attività di programmazione, azione e monitoraggio dei processi e degli obiettivi e riprogettazione di tutti i servizi aziendali, mettendo a frutto e consolidando l'esperienza che ha consentito l'analisi degli aspetti positivi, valorizzandoli, e dei punti di debolezza, presidiati ai fini del continuo miglioramento
- ⇒ Consolidamento della fiducia dei familiari delle persone accolte e della cittadinanza nel suo complesso, anche attraverso analisi reputazionali condotte tramite somministrazione di questionari nell'ambito di focus group a target differenziati e campagne di comunicazione con il fine di raccontare "chi siamo" e "cosa facciamo" a tutti coloro che siano interessati all'ambito elettivamente geriatrico e della riabilitazione in generale con puntuali descrizioni della qualità dei servizi offerti, dei professionisti coinvolti e della rete scientifico-tecnica che l'ASP ha saputo consolidare nell'ultimo anno, nonché dell'appropriatezza delle prestazioni rese alle persone anziane in condizione di fragilità o con bisogni riabilitativi specifici
- ⇒ Attività di analisi del rischio sui macro-processi aziendali mappati con indicazione di azioni preventive e correttive
- ⇒ Revisione delle procedure esistenti, di integrazione di procedure mancanti, di aggiornamento degli eventuali contenuti con studio e misurazione di indicatori di esito, finalizzati alla verifica del raggiungimento degli obiettivi

## **4. ATTENZIONE E CURA DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE, DEL PAZIENTE E DELL'UTENTE**

L'attenzione focalizzata all'utente ed al suo grado di soddisfazione costituisce una delle componenti principali per l'organizzazione dei processi di valutazione della performance aziendale e per la strutturazione ed attuazione del Sistema di Misurazione e Valutazione nonché, una parte dell'impegno della Direzione per la definizione degli Obiettivi strategici ed operativi.

La Direzione Generale, con il supporto dell'Unità di Coordinamento, ha ritenuto strategico adottare un sistema interno di audit, da un lato, e di raccolta e analisi dei dati relativi, basati sulla valutazione delle prestazioni e dei servizi erogati, dall'altro. Le informazioni ricevute dall'utente medesimo (soddisfazione, reclami, segnalazioni, etc) unitamente al continuo monitoraggio delle performance delle prestazioni e dei servizi erogati, e la comparazione dei propri servizi offerti con quelli offerti da altre strutture socio-sanitarie, consentono alla Direzione di avere un adeguato supporto informativo alle decisioni aziendali. La soddisfazione del paziente, ospite o utente viene valutata dalla Direzione anche considerando i principali portatori di interesse dell'Azienda (livello istituzionale, parenti e familiari, cittadini, fornitori, associazioni di volontariato, ecc.).

Pertanto, l'impegno alla soddisfazione dell'utenza si esplica anche attraverso un'attenta analisi dei bisogni emergenti nel contesto sociale in cui l'Azienda è inserita e alla conseguente innovazione dei servizi e delle prestazioni erogate, nella convinzione che il paziente, l'ospite e l'utente si rivolgeranno

sempre di più verso le strutture sanitarie che potranno dimostrare di erogare prestazioni e servizi in accordo a livelli di qualità dichiarati e secondo standard di qualità personalizzabili e che riguarda tutto il percorso di cura, dall'accesso fino al rientro al domicilio con successiva presa in carico a carattere territoriale.

Sul piano della Formazione la Direzione Aziendale ha adottato un sistema interno di raccolta e analisi dei dati relativi alla:

- valutazione della soddisfazione dei partecipanti alle iniziative formative erogate attraverso un questionario di Customer Satisfaction;
- valutazione dell'efficacia degli interventi formativi e della loro ricaduta sulle prassi operative e sul contesto organizzativo.

A tale scopo viene monitorato oltre alla soddisfazione dell'utente che accede ai servizi ed alle prestazioni erogate dall'Azienda, anche il "clima interno" con specifica attenzione volta ad una analisi del livello di benessere aziendale e della sua collocazione tra gli obiettivi strategici aziendali.

Nello svolgimento della propria *mission* l'Azienda si impegna:

- ⇒ **verso gli ospiti, i pazienti e gli utenti:** a fornire servizi rispondenti ai requisiti cogenti e di qualità elevata, a dimostrare trasparenza ed affidabilità, ad assicurare la qualità del servizio, nel rispetto di corrispettivi competitivi, attraverso l'analisi ed il monitoraggio continuo dei costi (Day Hospital, attivazione di un tavolo tecnico per progetto con INAIL finalizzato alla definizione ed attivazione di una collaborazione interistituzionale nell'ambito delle sinergie sanitarie rivolte ai pazienti amputati);
- ⇒ **verso i fornitori:** a favorire una proficua collaborazione in modo da poter essere parte attiva nella definizione delle prestazioni e delle caratteristiche del prodotto, ed a fornire il supporto necessario per la comprensione e definizione dei requisiti cogenti pertinenti il prodotto;
- ⇒ **verso i dipendenti:** a favorire lo spirito di iniziativa, incoraggiare la crescita professionale, assicurare rapporti professionali proficui e sereni, garantire un ambiente di lavoro sicuro nel quale tutti possano essere soddisfatti (benessere aziendale, formazione continua);
- ⇒ **verso i committenti:** a garantire la realizzazione di servizi, prestazioni socio sanitarie ed eventi formativi corrispondenti alle caratteristiche definite dalle Regole di sistema attraverso l'utilizzo di metodologie efficaci ed innovative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati (es. attivazione di un tavolo tecnico con Regione Lombardia per la costituzione di un polo-geriatrico riabilitativo per l'area metropolitana);
- ⇒ **verso i docenti/tutor:** ad offrire un'opportunità di sviluppo professionale e visibilità all'esterno dell'Azienda (es. coinvolgimento e partecipazione a Convegni a carattere scientifico con docenti di alto livello tecnico-scientifico);
- ⇒ **verso le associazioni di volontariato e dei cittadini:** ad assicurare un continuo confronto e con le quali procedere ad una verifica quotidiana dell'efficacia delle azioni di miglioramento del servizio erogato, in un contesto di promozione dell'inclusione e della partecipazione (es. in corso studio del progetto per formazione specifica e inserimento dei volontari all'interno dei Nuclei);
- ⇒ **verso le istituzioni:** a garantire il ruolo di riferimento dell'Azienda nella rete di welfare territoriale, assicurando adeguata stabilità, attraverso modelli manageriali in grado di coniugare l'efficacia dell'azione con la sostenibilità progettuale, anche tramite opzioni di riforma strutturale per il riposizionamento strategico dell'ASP all'interno del sistema regionale.

## 5. CONTESTO, FATTORI INTERNI ED ESTERNI

Il contesto in cui l'ASP si trova ad operare, dopo il 2020, è di grande complessità, caratterizzato peraltro da fattori di incertezza congiunturale che insistono sulle possibilità di definizione di una linea programmatica e di consolidamento di una visione prospettica.

Le Regole di sistema per la sanità di Regione Lombardia sono state approvate solo a metà maggio 2022 non consentendo agli enti come l'ASP, titolari di specifici budget ATS, di organizzarsi entro un perimetro di sistema predefinito.

Il sistema di offerta dell'ASP - che prevede molteplici unità di offerta (RSA, Alzheimer, Cure Intermedie, Cure Palliative, Stati Vegetativi, Riabilitazione semi-residenziale domiciliare e day hospital, centro diurno per le

demenze, poliambulatorio, ADI, PIC) - per ragioni tecnico-strutturali e di adeguamento normativo non può tornare ai volumi dell'era pre-covid e anche in completa attuazione del piano di consolidamento vedrebbe un numero di posti letto e di prestazioni di riabilitazione semiresidenziale inferiori rispetto al passato.

L'obiettivo verso una gestione sostenibile si è quindi trasformato da economico-finanziario a qualitativo e di appropriatezza, per rispondere ai nuovi bisogni espressi dalla popolazione, chiamando a supporto di tale obiettivo le istituzioni, in termini di ristori e di contributi finalizzati all'equilibrio economico.

L'ASP, dopo essere stata messa a dura prova dall'emergenza COVID-19, risente ora a livello sistemico delle ripercussioni negative della pandemia e delle medesime criticità sofferte dal sistema sociosanitario lombardo quali:

- a) difficoltà nell'attivazione di percorsi condivisi per la gestione della persona fragile tra rete ospedaliera e territoriale e carenza di percorsi di tariffazione stabili;
- b) necessità di ripensare alla rete dei servizi per le persone anziane considerando la residenzialità come parte integrante delle complessive risposte al bisogno;
- c) mancato assorbimento dei costi poiché con la crisi COVID si sono dovute sostenere ingenti spese (strutturazione di nuove modalità per la gestione degli ingressi di nuovi ospiti, adeguamento dei contratti dei fornitori e gestione accessi per gli stessi, acquisto DPI, implementazione delle attività di pulizia e di sanificazione) a fronte di un numero ridotto di assistiti che provoca un'importante contrazione delle entrate;
- d) progressiva contrazione di risorse legate all'evoluzione delle politiche di welfare e il generale impoverimento delle condizioni economiche dei cittadini;
- e) necessaria revisione dell'assetto strutturale della gestione del patrimonio da reddito aziendale, in termini di efficientamento delle locazioni, programmazione delle manutenzioni e pianificazione delle dimissioni;
- f) carenza di personale sanitario (infermieri e medici), figure insostituibili nella cura della persona fragile e con cronicità; l'impossibilità di avere in organico una dotazione di personale infermieristico e medico conforme agli standard e agli accordi regionali ostacola la prospettiva incrementale dell'attività delle strutture sociosanitarie, che si trovano nell'impossibilità di occupare i posti letto poiché non in grado di garantire una adeguata assistenza a causa della carenza di tale personale;
- g) presenza di insoluti di rette di degenza;
- h) gestione di attività di cura sempre più spostate sul versante sanitario (gestione screening personale e ospiti, vaccinazioni), per le quali è necessario garantire adeguata formazione al personale in una situazione di carenza di organico;
- i) elevato stress psicofisico del personale, sottoposto a turnistica impegnativa e diradamento delle possibilità di fruizione delle ferie spettanti;
- j) necessità di adeguamento professionale e tecnologico alla crescente richiesta di interventi specialisti attraverso il sistema di telemedicina.

In un simile contesto mutevole e caratterizzato da significative criticità il sistema di misurazione e valutazione delle performance rappresenta un punto di forza dell'azienda permettendo il consolidamento di prassi e modalità di lavoro già prototipate e orientate ad assicurare la qualità e il benessere della persona accolta, oltre a consentire il monitoraggio continuo circa l'andamento delle "performance" di processo.

## **FATTORI INTERNI**

L'analisi del contesto dell'anno 2021, confermato per l'anno 2022, evidenzia come lo scenario futuro richieda un forte investimento sulla formazione delle risorse umane e su azioni che riescano a produrre esiti di rilievo sulla sostenibilità organizzativa dell'ente.

I fattori interni che, dopo il 2020, condizionano in maniera importante la gestione dell'ente possono essere così riassunti:

- a) la veste giuridica dell'ente, che qualificandosi come ASP – pertanto come pubblica amministrazione operante in ambito sanitario – è attualmente vincolata agli ingenti costi di gestione relativi al personale e a tutti i costi legati alla pandemia (materiale sanitario, presidi, dispositivi di protezione individuale) che rendono difficile la realizzazione della propria mission in ragione della difficoltà di ricorrere a strumenti organizzativi flessibili;
- b) la necessità di portare a termine un piano-programma di riqualificazione ed adeguamento strutturale

- secondo specifici accordi con ATS e Regione Lombardia, stimato al minimo per circa 60 milioni di euro;
- c) il turn-over di personale;
  - d) gli elevati costi sanitari e di personale da sostenersi per l'acquisto di DPI per l'esecuzione degli screening agli ospiti e al personale;
  - e) la necessità di valutazioni importanti da effettuarsi da parte dell'Organo di Indirizzo sull'utilizzo del patrimonio e sugli investimenti da effettuarsi e sui possibili interventi atti a calmierare la situazione di bilancio accertata per l'anno 2021;
  - f) la necessità di una maggiore specializzazione dei nuclei per garantire risposte appropriate secondo i rispettivi bisogni;
  - g) necessità di un sostanziale riprogettazione dell'assistenza: le persone anziane che accedono, da diversi anni ed in particolare dopo la pandemia, richiedono un elevato numero di prestazioni anche sanitarie che impongono la definizione di modelli ad alta integrazione socio-sanitaria;
  - h) l'imprescindibilità per l'ASP di entrare a far parte del Sistema Regionale;
  - i) la gestione delle problematiche legate alle ripercussioni della pandemia COVID, che comportano per l'ente la necessità di avere una organizzazione flessibile sia in termini strutturali che di risorse.

La sfida del prossimo futuro sarà quella di cogliere l'occasione proposta da Regione Lombardia con la pubblicazione delle regole di sistema del 16 maggio 2022 di cui all'Allegato n. 1 alla DGR XI/6387 del 16.05.2022, laddove è stato previsto che:

*"In considerazione della sempre crescente età della popolazione e della necessità di prevedere strutture dedicate alla cura delle patologie in età geriatrica con particolare riferimento alle persone affette da patologie croniche che vivono in aree metropolitane, nel 2022 sarà costituito un tavolo tecnico di lavoro per valutare, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 7, comma 19 della legge regionale n. 33/2009, un polo geriatrico-riabilitativo quale struttura di riferimento per l'intera area metropolitana di Milano".*

A tal proposito, si segnala come quest'Azienda abbia già elaborato alcuni approfondimenti preliminari su analoghe ipotesi progettuali, come da obiettivi strategici assegnati al DG, le cui risultanze potranno costituire elementi d'interesse per lo sviluppo di un'analisi d'impatto e la definizione di uno studio di fattibilità in seno al costituendo gruppo di lavoro interistituzionale.

Elementi caratterizzati della matrice progettuale sono la capace di tenere insieme l'efficienza economica con il benessere delle persone accolte, la qualità dei servizi, l'equità, l'appropriatezza e sicurezza delle prestazioni, l'inclusione dei familiari nel processo di cura, al fine di garantire la più ampia attrattività verso l'ente.

Vi è la necessità di favorire lo sviluppo di una nuova cultura organizzativa e gestionale capace di interfacciarsi con i nuovi scenari, confrontarsi con i rischi derivanti dall'attività svolta per meglio valutarli ed affrontarli.

L'obiettivo che oggi l'ASP persegue e intende perseguire per il futuro è quello di un continuo efficientamento della propria azione ovvero *"fare meglio con le risorse disponibili"*, cercando di valorizzare e fidelizzare al massimo le risorse umane che operano nell'Istituto anche attraverso la definizione di strumenti procedurali volti all'ingegnerizzazione di ogni attività destinata all'ospite e al paziente, sia in termini di ottimizzazione qualitativa delle prestazioni che di monitoraggio della sostenibilità, dall'accesso in struttura alla dimissione in una dimissione protetta (es. FASAS, BED MANAGER, DISCHARGE MANAGEMENT).

## **FATTORI ESTERNI**

L'ASP si muove in un contesto dove più interlocutori esterni interagiscono nel processo di gestione sanitaria e socio-assistenziale della persona anziana con effetti diretti sulle attività aziendali: dal programmatore regionale, alle ATS e alle ASST territoriali fino alle strutture sanitarie e sociali di prossimità.

Tra i fattori esterni che influenzeranno, in un prossimo futuro, le attività dell'ASP occorre annoverare anche le Case di Comunità e le COT, che saranno attive sul territorio milanese e lombardo entro breve, istituite con il preciso fine di **rappresentare il punto d'incontro tra soggetti, istituzioni e istanze sociali per il benessere.**

La gestione del problema dell'invecchiamento della popolazione deve essere affrontata con studi e obiettivi specifici: le raccomandazioni formulate in ambito internazionale spingono per lo sviluppo di servizi a carattere riabilitativo subacuto, postacuto o di cure intermedie, in considerazione della loro capacità di

formulare risposte appropriate rispetto all'ambito ospedaliero e dopo le dimissioni dallo stesso: l'auspicio è quello di assicurarne la continuità con i servizi sanitari gestiti dalle ATS e di promuoverne il monitoraggio continuo della qualità e della sicurezza.

I bisogni di salute espressi dalla popolazione post pandemia confermano la necessità che sia consolidata la modalità della presa in carico della persona assistita attraverso un lavoro di équipe multidisciplinare e che garantisca il percorso del paziente anche una volta dimesso: attualmente il lavoro multidisciplinare e gli standard di personale richiesti a garanzia di una adeguata assistenza è messa in crisi dalla carenza di alcune figure sanitarie, quali medici specialisti e gli infermieri, con il rischio di influenzare la qualità e la continuità dell'assistenza che l'ASP si propone da sempre di garantire.

La difficoltà di reperire in organico una dotazione di personale infermieristico e medico conforme agli standard e agli accordi regionali rischia di incidere sull'attuazione del programma di riapertura dei Nuclei chiusi a seguito della pandemia e rallentare il percorso orientato a correggere l'attuale squilibrio economico prodottosi in contesto emergenziale.

## **6. IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ADOTTATO**

L'assegnazione e il monitoraggio degli obiettivi avviene secondo le indicazioni contenute nel Sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale (da adesso in poi "SiMiVaP"). Nel presente documento viene fornito un quadro generale delle principali tappe del percorso previsto per raggiungere i risultati attesi e delle responsabilità associate alle singole fasi, relative sia alla performance organizzativa che a quella individuale. Il documento descrive altresì l'attuale modello aziendale di riferimento per la misurazione e controllo del sistema e della sua integrità; viene riesaminato annualmente e, qualora non sussistano variazioni sostanziali, riconfermato, contestualizzando nel Piano delle Performance e nella relazione di attuazione del SiMiVaP gli eventuali elementi novativi. La reportistica mensile, sia direzionale che specifica, gli incontri settimanali dell'Unità di Coordinamento e del Collegio di Governance, sono gli strumenti che garantiscono tempestivamente di intervenire su eventuali scostamenti rilevati.

L'attuazione del Sistema pone in capo al Direttore Generale – che opera con il supporto dell'Unità di Coordinamento – la valutazione, coordinata con i Direttori di Dipartimento, dell'andamento della performance organizzativa e la proposta, ove necessario, di interventi correttivi in corso d'anno, avendo l'onere di assegnare gli obiettivi strategici ai dirigenti di vertice, nonché valutando la performance individuale dei dirigenti, con richiesta di validazione all'OIV. Rimangono ferme le competenze e le funzioni svolte dall'Organismo Indipendente di Valutazione a garanzia della correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

## **7. IL COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA e CON IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE E LE INIZIATIVE DI PARITÀ DI GENERE**

### **Piano per la Prevenzione della Corruzione e Piano delle Azioni Positive**

Ai fini di un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione e in linea con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, l'ASP assicura l'integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance. L'integrazione viene realizzata includendo i processi e le attività di attuazione delle misure previste nel PTPCT nel ciclo della performance in qualità di obiettivi e di indicatori di performance. Per il 2021, il Piano della Performance ha previsto l'assegnazione ad ogni dirigente di un obiettivo denominato "RISPETTO OBBLIGHI E ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA, DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. SULLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" (attuazione puntuale degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenuti nel D.lgs. 33/2013), da attuarsi conformemente alle misure contenute nel Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-

2023, approvato dalla Consiglio di Indirizzo con deliberazione 3=1 del 31/01/2022.

### Piano delle Azioni Positive

Il piano delle azioni positive ha un contenuto programmatico triennale, e si coordina con il piano degli obiettivi, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi ivi previsti, e nella specie:

**Obiettivo 1: Parità e Pari Opportunità:** Azione Intrapresa: Per colmare l'obsolescenza delle competenze è stato definito un piano di formazione di medio periodo per un aggiornamento continuo e uno sviluppo della cultura e della Digital Agility che dev'essere trasversale a tutta l'organizzazione per consentire alle persone di operare in modo efficace in contesti complessi e sempre più caratterizzati da trasformazioni digitali. La formazione è quindi uno strumento essenziale per la realizzazione di questi obiettivi, parallelamente ad una attività di informazione e sensibilizzazione di tutta la comunità lavorativa.

**Obiettivo 2: Benessere Organizzativo:** Azione Intrapresa: l'Amministrazione prosegue nell'attenzione dedicata alla comunicazione interna anche attraverso la pubblicazione dei bollettini e l'implementazione della rete Intranet per un network di persone che lavorano insieme e che costituiscono una comunità organizzata dove viene favorita l'interazione e la collaborazione. In particolare si è sviluppata una comunicazione di tipo bidirezionale attraverso la pubblicazione in Intranet di contenuti prodotti anche con la collaborazione dei dipendenti.

**Obiettivo 3:** Contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica: Azione Intrapresa: è stata prevista con determinazione DG 45 del 28.6.2021 l'integrazione della composizione del Comitato Unico di Garanzia, al quale sono attribuiti compiti propositivi, consultivi, e di verifica in ordine all'ottimizzazione della produttività del lavoro mediante il miglioramento dell'efficienza delle prestazioni, collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori e le lavoratrici.

Infine, l'Amministrazione in continuità con le attività già svolte ha cura di assicurare la compiuta fattibilità delle procedure formali ed informali previste dal Codice di condotta (adottato con Provvedimento Commissariale n. 137 del 24.06.2015) e dal Codice Etico (adottato con Deliberazione Consiliare del 20=213 del 18 Dicembre 2012, aggiornato con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo 5=13 del 14 giugno 2016) per la tutela del diritto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, per ogni lavoratore che ne avvertisse la necessità.

## 8. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

### RISULTATO OBIETTIVI DI PERFORMANCE DIREZIONE GENERALE

N.	Obiettivi 2021 Direttore Generale	Raggiunto /Non raggiunto
1.	PRESENTAZIONE AL CONSIGLIO DI INDIRIZZO DEI SEGUENTI DOCUMENTI:	Budget 2022 presentato entro la scadenza del 31.12.21: Consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre bilancio preconsuntivo 2021 entro il 31.10.2021 <b>raggiunto 100%</b>

2.	PRESENTAZIONE ENTRO IL 30.03.2021 DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' IMPLEMENTATIVE CON I PIANI ORGANIZZATIVI GESTIONALI EX DGR 3226/2020) E RELAZIONE TRIMESTRALE AL CONSIGLIO DI INDIRIZZO;	(redazione di un documento organizzatorio quadro relativo a tutte le Unità di Offerta con impegno alla ridefinizione dei piani alla luce dell'evoluzione della curva di contagio e relativo monitoraggio di attuazione) <b>raggiunto 100%</b>
3.	PRESENTAZIONE AL CONSIGLIO DI INDIRIZZO ENTRO IL 30.06.2021 DEI SEGUENTI DOCUMENTI	- programmazione economica triennale; - piano degli investimenti triennali strutturali e strategici aziendali; - piano triennale delle alienazioni immobiliari <b>raggiunto 100%</b>
4.	PRESENTAZIONE AL CONSIGLIO DI INDIRIZZO DI UNA PROPOSTA DI RIDETERMINAZIONE - ENTRO IL 30.04.2021 - DELLE PROCEDURE DI GESTIONE DELL'AREA PATRIMONIO DA REDDITO ARTICOLATA IN:	- regolamento delle alienazioni e procedure connesse; - regolamento delle locazioni e procedure connesse, comprensive del monitoraggio delle procedure di incasso, anche in relazione ai crediti pregressi, e tempistiche relative; - piano di valutazione e gestione delle manutenzioni. <b>raggiunto 100%</b>
5.	ESECUZIONE ADEMPIMENTI PRODROMOCI ALLA MODIFICA DELL'ASSET ISTITUZIONALE DELL'ASP COME DEFINITIVI NEL TAVOLO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE.	<b>raggiunto 100%</b>
6.	COMPLETAMENTO E DEFINIZIONE DEL DVR – FASE 2 – ENTRO IL 30.06.2021	<b>raggiunto 100%</b>
7.	INDAGINE ESPLORATIVA IN ORDINE ALLA CONVENZIONE CON IL COMUNE DI MILANO E L'ATTUALE CONCESSIONARIO PER LE COMUNITA' DELL'IMMES AL FINE DI CONCORDARE UN MODELLO DI EFFICIENTAMENTO CHE PAREGGI ENTRATE E USCITE	<b>raggiunto 100%</b>
8.	ATTIVAZIONE PROGETTO DI COMUNICAZIONE REPUTAZIONALE ASP:	- Organizzazione strutturata dell'Ufficio Comunicazione interno; - Adozione di un piano di comunicazione aziendale che assicuri e garantista l'ente rispetto alla reputazione e alla gestione delle emergenze; - Presenza su stampa/web/televisione, nazionale o

		<p>regionale, di articoli e servizi riportanti attività/progetti aziendali in tema di prospettive future, di qualità e volte al miglioramento dei servizi offerti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilancio e sviluppo del coinvolgimento del Volontariato sociale e socio-sanitario.</li> </ul> <p><b>raggiunto 100%</b></p>
--	--	--

**MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI AL 31/12/2021: obiettivi operativi, gestionali, indicatori statistici e risorse**

## AREA AMMINISTRATIVA

### RESPONSABILE DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **98,40%**

15

1. **SEZIONE A:**

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

1) **Azione 1** - BUDGET E CONSUNTIVO:

- a. PRESENTAZIONE AL Cdl del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- b. PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2021 entro il 31.10.2021;
- c. Presentazione al Cdl del budget 2022 entro il 31.12.2021.

2) **Azione 2** - Presentazione al Cdl entro il 30.06.2021 dei seguenti documenti:

- a. Piano degli investimenti triennali strutturali e strategici aziendali con particolare riferimento alla materia in tema di sicurezza;
- b. Programmazione economica triennale;
- c. Piano triennale delle alienazioni immobiliari

3) **Azione 3** - Presentazione al Cdl di una proposta di rideterminazione – entro il 30.4.2021 – delle procedure di gestione dell’area patrimonio:

- a. Regolamento delle alienazioni e delle procedure connesse;
- b. Regolamento delle locazioni e procedure connesse, comprensive del monitoraggio delle procedure di incasso, anche in relazione ai crediti pregressi e tempistiche relative;
- c. piano di valutazione e gestione delle manutenzioni ai sensi del D.lgs. 81/08

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

4) Obiettivo Strategico: COMPLETAMENTO E DEFINIZIONE DEL DVR – ENTRO IL 30.6.2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
COMPLETAMENTO E DEFINIZIONE DEL DVR	Percentuale	10%	100%

5) Obiettivo Strategico: - CONCORSO E SUPPORTO ALLA ESECUZIONE ADEMPIMENTI PRODROMICI ALLA MODIFICA DELL'ASSET ISTITUZIONALI DELL'ASP COME DEFINITI NEL TAVOLO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Progetto di valorizzazione degli asset strategici, istituzionali e di innovazione e sviluppo dell'ASP IMMeS e PAT nel contesto del sistema sociosanitario lombardo	Percentuale	5%	100 %

6) Obiettivo Strategico: PRESENTAZIONE ENTRO IL 30.3.2021 DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' IMPLEMENTATIVE CON I PIANI ORGANIZZATIVI EX DGR 3226/2020 E RELAZIONE TRIMESTRALE AL CdI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto alla presentazione del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relazione trimestrale al CdI	Percentuale	5%	100%

7) Obiettivo Strategico: Indagine esplorativa in ordine alla convenzione con il comune di Milano e l'attuale concessionario per le comunità dell'IMMeS al fine di concordare un modello di efficientamento che pareggi entrate e uscite (con relazioni al 30.6.2021 e al 31.12.2021)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Indagine esplorativa in ordine alla convenzione con il comune di Milano e l'attuale concessionario per le comunità dell'IMMeS	Percentuale	5%	100%

8) Obiettivo Strategico: ATTIVAZIONE PROGETTO DI COMUNICAZIONE REPUTAZIONALE ASP

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto all'attivazione progetto di comunicazione reputazionale ASP	Percentuale	5%	100%

9) Obiettivo Strategico: RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO PER L'ANNO 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Rispetto del budget del personale e manutenzioni ordinarie patrimonio da reddito e istituzionale assegnato per l'anno 2021	Percentuale	5%	100%

10) Obiettivo Strategico: E – TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al dlgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 28,4

**RESPONSABILE AREA AFFARI GENERALI E LEGALI**

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **96,00%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

A) Obiettivo Strategico: OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1** - Presentazione prevista entro il 30.03.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi gestionali ex DGR 3226/2020 (redazione di un documento organizzativo quadro relativo a tutte le unità di offerta con impegno alla ridefinizione dei piani alla luce dell'evoluzione della curva di contagio e relativo monitoraggio di attuazione) e relazione trimestrale al consiglio di indirizzo;

**Azione 2** - presentazione al consiglio di indirizzo prevista entro il 10.06.2021 di:  
piano degli investimenti triennali strutturali e strategici aziendali con particolare riferimento alla materia in tema di sicurezza;  
piano triennale delle alienazioni immobiliari;

**Azione 3** - Presentazione al consiglio di indirizzo di una proposta di rideterminazione - prevista entro il 30.04.2021 - delle procedure di gestione dell'area patrimonio da reddito articolata in:  
regolamento delle alienazioni e procedure connesse;  
regolamento delle locazioni e procedure connesse, comprensive del monitoraggio delle procedure di incasso, anche in relazione ai crediti pregressi, e tempistiche relative;  
piano di valutazione e gestione delle manutenzioni.

**Azione 4** - Indagine esplorativa in ordine alla convenzione con il comune di Milano e l'attuale concessionario per le comunità dell'IMMeS al fine di concordare un modello di efficientamento che pareggi entrate e uscite.

17

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

2) Obiettivo Strategico: PRESENTAZIONE AL CONSIGLIO DI INDIRIZZO DI UNA PROPOSTA DI RIDETERMINAZIONE - ENTRO IL 30.04.2021 - DELLE PROCEDURE DI GESTIONE DELL'AREA PATRIMONIO DA REDDITO

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
ATTIVITA' GIUDIZIALE GESTIONE SFRATTI Attivazione procedure entro 15 giorni dalla trasmissione	Percentuale	10%	100%

3) Obiettivo Strategico: ATTIVITA' CONSULENZIALI AL DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
ATTIVITA' CONSULENZIALI AL DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO con particolare riferimento ad attività assicurative	Percentuale	5%	100%

4) Obiettivo Strategico: ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE- CONTROLLO DEL RISCHIO MEDIO-ALTO DI CORRUZIONE, CONSEGUENTE ALLA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEI VARI UFFICI -aggiornamento della mappatura delle aree di rischio dell'azione amministrativa propedeutica alla previsione di successive misure e assolvimento degli obblighi di informazione previsti dall'articolo 16, comma 1, lett I-ter, d lgs 165/2001- - Predisposizione relazione annuale	Percentuale	5%	100%

5) Obiettivo Strategico: AGGIORNAMENTO NORMATIVO E GIURISPRUDENZIALE PER IL PERSONALE

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
focus group per aggiornamento personale cat. C,D, DS e Dirigenza ( almeno 4 all'anno su tematiche rilevanti anche in materia di gestione dell'emergenza sanitaria) e redazione relazione annuale sulle attività	Percentuale	5%	100%

18

6) Obiettivo Strategico: SISTEMATIZZAZIONE PRIVACY POLICY INTERNA

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
Adeguamento dell'Ente al Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) con riferimento: a) alla formalizzazione del registro delle attività dei trattamenti (per la cui redazione occorrerà necessariamente l'ausilio di tutte le strutture dell'Ente), b) alla definizione della procedura Data Breach, c) al supporto operativo/pratico a tutte le strutture dell'Ente in caso di specifiche richieste per l'attivazione di nuove procedure con proposta di documentazione richiesta entro 15 gg lavorativi (con interruzione nel periodo estivo per un mese), d) alla predisposizione di proposta di linee guide in materia di protezione dei dati	Percentuale	10%	100%

<p>personali comprendente altresì modello di informativa per il trattamento dei dati personali, modello per la lettera di autorizzazione al trattamento di dati personali e relative istruzioni, modello per la designazione a Referente del trattamento dei dati personali, modello per la nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR. Programmazione, attuazione e monitoraggio di piano formativo interno sui temi di cui sopra rivolto a dirigenti e posizioni organizzative</p>			
--	--	--	--

7) Obiettivo Strategico: E – TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

**Azione E** - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al dlgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 26,0

**RESPONSABILE AREA ALBERGHIERA-ECONOMALE E PROVVEDITORATO**

19

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **94,40%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1** - BUDGET E CONSUNTIVO:

- Presentazione al CdI del consuntivo trimestrale prevista entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- Presentazione al CdI del bilancio preconsuntivo 2021 prevista entro il 31.10.2021;
- Presentazione al CdI del budget 2022 prevista entro il 31.12.2021.

**Azione 2** esecuzione entro il 10.06.2021 degli adempimenti di competenza necessari alla presentazione al CdI dei seguenti documenti:

- Piano degli investimenti triennali strutturali e strategici aziendali con particolare riferimento alla materia in tema di sicurezza;
- Programmazione economica triennale

**Azione 3** Presentazione entro il 10.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relazione trimestrale al cdi.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100 %

4) Obiettivo Strategico: RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO PER L'ANNO 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2021 e monitoraggio consumi	Percentuale	35%	100%

5) Obiettivo Strategico: E – TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 24,4

**RESPONSABILE SERVIZIO TECNICO**

20

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **94,40%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1 - BUDGET E CONSUNTIVO:**

- a. Presentazione al CdI del consuntivo trimestrale prevista entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- b. Presentazione al CdI del bilancio preconsuntivo 2021 prevista entro il 31.10.2021;
- c. Presentazione al CdI del budget 2022 prevista entro il 31.12.2021.

**Azione 2** - Esecuzione degli adempimenti di competenza necessari alla presentazione al CdI prevista entro il 10.06.2021 dei seguenti documenti:

- a. Piano degli investimenti triennali strutturali e strategici aziendali con particolare riferimento alla materia in tema di sicurezza;
- b. Programmazione economica triennale
- c. Piano triennale delle alienazioni immobiliari.

**Azione 3** - Presentazione entro il 10.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relazione trimestrale al CdI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: Presentazione al consiglio di indirizzo di una proposta di rideterminazione - entro il 30.04.2021 - delle procedure di gestione dell'area patrimonio

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
PRESENTAZIONE AL DTA DI UNA PROPOSTA DI RIDETERMINAZIONE – ENTRO IL 10.4.2021 – DELLE PROCEDURE DI GESTIONE DELL'AREA PATRIMONIO: a. regolamento delle alienazioni e delle procedure connesse; b. regolamento delle locazioni e procedure connesse, comprensive del monitoraggio delle procedure di incasso, anche in relazione ai crediti pregressi e tempistiche relative; c. piano di valutazione e gestione delle manutenzioni in materia di sicurezza.	Percentuale	25%	100%

OBBIETTIVO STRATEGICO: RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO PER L'ANNO 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
RISPETTO DEL BUDGET DEL PERSONALE E MANUTENZIONI ORDINARIE PATRIMONIO DA REDDITO E ISTITUZIONALE ASSEGNATO PER L'ANNO 2021 (predisposizione relazione a cadenza trimestrale)	Percentuale	10%	100%

21

Obiettivo Strategico: E – TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

**Azione E** - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 24,40

**RESPONSABILE SERVIZIO RELAZIONI ISTITUZIONALI E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA**

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **98,00 %**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: A - OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1** Esecuzione adempimenti prodromici alla modifica dell'asset istituzionali dell'ASP come definiti nel tavolo di lavoro interistituzionale (Progetto di valorizzazione degli asset strategici, istituzionali e di innovazione e sviluppo dell'ASP IMMeS e PAT nel contesto del sistema sociosanitario lombardo).

**Azione 2** Presentazione Programmazione economica triennale da presentare al CdI prevista entro il 10.6.2021.

**Azione 3** Attivazione progetto di comunicazione reputazionale ASP:

- organizzazione strutturata dell'ufficio comunicazione interno;
- adozione di un piano di comunicazione aziendale che assicuri e garantisca l'Ente rispetto alla reputazione e alla gestione delle emergenze;
- presenza su stampa/web/televisione nazionale o regionale, di articoli e servizi riportanti attività/progetti aziendali in tema di prospettive future, di qualità e volte al miglioramento dei servizi offerti;
- rilancio e sviluppo del coinvolgimento del Volontariato sociale e socio-sanitario.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: SUPPORTO ALLA PRESENTAZIONE ENTRO IL 30.3.2021 DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' IMPLEMENTATIVE CON I PIANI ORGANIZZATIVI EX DGR 3226/2020 E RELAZIONE TRIMESTRALE AL CdI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto alla presentazione del piano entro la scadenza	Percentuale	5%	100%

22

Obiettivo Strategico: Presentazione al CdI dei seguenti documenti :

- consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- bilancio preconsuntivo 2021 entro il 31.10.2021;
- budget 2022 entro il 31.12.2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
- consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre; - bilancio preconsuntivo 2021 entro il 31.10.2021; - budget 2022 entro il 31.12.2021	Percentuale	15%	100%

Obiettivo Strategico: Reportistica mensile alla direzione generale sul monitoraggio del budget 2021 e trasmissione report trimestrali a dirigenti di aree/uoc nonché' previsione di incontri trimestrali con i responsabili di uoc e aree

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Reportistica mensile sul monitoraggio del budget 2021 e trasmissione report trimestrali a dirigenti di aree/uoc nonché' previsione di incontri	Percentuale	15%	100%

trimestrali con i responsabili di uoc e aree			
--	--	--	--

Obiettivo Strategico: TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

**Azione E** - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 28,00

### RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **98,0 %**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget, come da contratto: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

1) Obiettivo Strategico: A - OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1** Completamento e definizione del dvr – entro il 30.6.2021

**Azione 2** Antincendio stabili patrimoniali dell'ASP IMMeS e PAT , predisposizione al 31.12.2021 piano antincendio

**Azione 3** presentazione al Cdl di una proposta di rideterminazione entro il 10.4.2021 del piano di gestione e manutenzione patrimonio, in tema di sicurezza

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: presentazione entro il 10.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relazione trimestrale AL Cdl

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto alla presentazione del piano entro la scadenza	Percentuale	5%	100%

Obiettivo Strategico: Ricognizione e monitoraggio trimestrale in tema di dpi

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Ricognizione e monitoraggio trimestrale in tema di dpi: - del consumo dei dispositivi, - del relativo fabbisogno formativo, - della conseguente formazione pianificata,	Percentuale	5%	100%

mediante relazione trimestrale che contenga, altresì, percentuale dipendenti partecipanti ai corsi per singolo periodo di rilevazione e UdO			
---	--	--	--

Obiettivo Strategico: TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 28,0

# AREA SANITARIA

## RESPONSABILE DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO

### VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **98,80%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

1. Obiettivo Strategico: A - OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale

**Azione 1** - piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020:

- a. Presentazione entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento di cui sopra (redazione di un documento organizzativo quadro relativo a tutte le Udo);
- b. Monitoraggio trimestrale del Piano di cui al punto 1) e delle attività residenziali, ambulatoriali, domiciliari e di diurnato;
- c. RELAZIONI TRIMESTRALE AL DG – d'intesa con l'Unità di Coordinamento - circa l'aggiornamento delle procedure in relazione all'andamento epidemiologico e relativo monitoraggio;
- d. PRESENTAZIONE PIANO FORMATIVO TESO ALLA FORMAZIONE SPECIFICA DI OGNI STRUTTURA AZIENDALE ENTRO IL 30.4.2021 CON PARTICOLARE ATTEZIONE ALLA FORMAZIONE A DISTANZA tesa alla valorizzazione delle per personale – aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata, e PREDISPOSIZIONE DI RELAZIONI TRIMESTRALI;
- e. INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA: (report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI);

**Azione 2** - RISPETTO DEL BUDGET DEL PERSONALE SANITARIO E DELLE CONVENZIONI SANITARIE, in termini di appropriatezza e di volumi, ASSEGNATO PER L'ANNO 2021.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: concorso e supporto alla esecuzione adempimenti prodromici alla modifica dell'asset istituzionali dell'ASP come definiti nel tavolo di lavoro interistituzionale (Progetto di valorizzazione degli asset strategici, istituzionali e di innovazione e sviluppo dell'ASP IMMeS e PAT nel contesto del sistema sociosanitario lombardo)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Concorso e supporto alla esecuzione adempimenti prodromici alla modifica dell'asset istituzionali dell'ASP come definiti nel tavolo di lavoro interistituzionale (Progetto di valorizzazione degli asset strategici, istituzionali e di innovazione e sviluppo dell'ASP IMMeS e PAT nel contesto del sistema sociosanitario lombardo)	Percentuale	10%	50%

--	--	--	--

Obiettivo Strategico: COMPLETAMENTO E DEFINIZIONE DEL DVR

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
COMPLETAMENTO E DEFINIZIONE DEL DVR – ENTRO IL 30.6.2021	Percentuale	10%	100 %

1) Obiettivo Strategico: SUPPORTO ALL'ATTIVAZIONE PROGETTO DI COMUNICAZIONE REPUTAZIONALE ASP

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Collaborazione diretta e costante volta a garantire la presenza su stampa/web/televisione nazionale o regionale, di articoli e servizi riportanti attività/progetti aziendali in tema di prospettive future, di qualità e volte al miglioramento dei servizi offerti.	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Concorso e supporto alla presentazione al cdi entro il 30.6.2021 del documento di programmazione economica triennale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Concorso e supporto alla presentazione al Cdi entro il 30.6.2021 del documento di programmazione economica triennale	Percentuale	5%	100%

Obiettivo Strategico: – TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 18,80

## DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **98,93%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: A

- 1) **Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.
- 2) **Azione A2** Pianificazione del fabbisogno del personale assegnato, rispetto degli standard in relazione

alla riattivazione incrementale delle udo di competenza con relazione dettagliata trimestrale  
 Obiettivo Strategico: Rispetto del budget del personale sanitario assegnato per l'anno 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: PRESENTAZIONE PIANO FORMATIVO TESA ALLA FORMAZIONE SPECIFICA DI OGNI STRUTTURA AZIENDALE prevista ENTRO IL 30.4.2021 CON PARTICOLARE ATTEZIONE ALLA FORMAZIONE A DISTANZA

Tesa alla valorizzazione del personale, all'aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata (REPORT MEDIANTE RELAZIONI TRIMESTRALI)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Presentazione del piano formativo entro la scadenza e delle relazioni trimestrali	Percentuale	25%	100%

Obiettivo strategico: SUPPORTO ATTIVAZIONE PROGETTO DI COMUNICAZIONE REPUTAZIONALE ASP:

- presenza su stampa/web/televisione nazionale o regionale, di articoli e servizi riportanti attività/progetti aziendali in tema di prospettive future, di qualità e volte al miglioramento dei servizi offerti;
- rilancio e sviluppo del coinvolgimento del Volontariato sociale e socio-sanitario

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Attivazione Progetto	Percentuale	10%	100%

B) Obiettivo Strategico: rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **28,93**

**DIRIGENTE RESPONSABILE UOC AMBULATORI, CRONICITA', TERRITORIO E VALUTAZIONE**

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **99,00%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico:

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** attivazione progetto di comunicazione reputazionale dell'ASP.

**Azione A3** Presentazione al Cdl prevista entro il 10.6.2021 del documento di programmazione economica

triennale

**Azione A4** Esito positivo (almeno il 90% di verifiche positive) dell'audit clinico-assistenziale di risk management anche con attenzione all'emergenza covid e programmazione di audit interno al reparto (almeno 1 audit mensile per reparto)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: predisposizione del piano formativo aziendale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto al DSS per la predisposizione del piano formativo mediante la formulazione di specifiche proposte rivolte specificatamente al personale assegnato e monitoraggio dell'esecuzione della formazione da parte del personale assegnato tesa alla valorizzazione del personale – aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata	Percentuale	15%	100%

Obiettivo Strategico: Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)	Percentuale	10%	100%

28

Obiettivo Strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

## 2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **29,0**

### DIRIGENTE RESPONSABILE UOC RSA E ONCO-GERIATRIA

#### VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **97,40%**

#### 1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico:

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività

implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** attivazione progetto di comunicazione reputazionale dell'ASP.

**Azione A3** Presentazione al CdI prevista entro il 10.6.2021 del documento di programmazione economica triennale

**Azione A4** Esito positivo (almeno il 90% di verifiche positive) dell'audit clinico-assistenziale di risk management anche con attenzione all'emergenza covid e programmazione di audit interno al reparto (almeno 1 audit mensile per reparto)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: predisposizione del piano formativo aziendale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto al DSS per la predisposizione del piano formativo mediante la formulazione di specifiche proposte rivolte specificatamente al personale assegnato e monitoraggio dell'esecuzione della formazione da parte del personale assegnato tesa alla valorizzazione del personale – aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata	Percentuale	15%	100%

Obiettivo Strategico: INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)	Percentuale	10%	100%

Obiettivi strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **27,4**

**DIRIGENTE RESPONSABILE UOC RSA, RIABILITAZIONE ALZHEIMER E DEMENZE**

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **95,00%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100 %

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: A

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** attivazione progetto di comunicazione reputazionale dell'ASP.

**Azione A3** Presentazione al CdI prevista entro il 10.6.2021 del documento di programmazione economica triennale

**Azione A4** Esito positivo (almeno il 90% di verifiche positive) dell'audit clinico-assistenziale di risk management anche con attenzione all'emergenza covid e programmazione di audit interno al reparto (almeno 1 audit mensile per reparto)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

Obiettivo Strategico: predisposizione del piano formativo aziendale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto al DSS per la predisposizione del piano formativo mediante la formulazione di specifiche proposte rivolte specificatamente al personale assegnato e monitoraggio dell'esecuzione della formazione da parte del personale assegnato tesa alla valorizzazione del personale – aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata	Percentuale	15%	100%

Obiettivo Strategico: INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Monitoraggio attività espletate in telemedicina e monitoraggio della presa in carico dei pazienti cronici (report mediante relazioni trimestrali)	Percentuale	10%	100%

Obiettivi strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

31

## 2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **25,00**

### DIRIGENTE RESPONSABILE UOS GOVERNANCE MEDICA E RISK MANAGEMENT

#### VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **97,80%**

#### 1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: A

**Azione A1** - Collaborazione e supporto alla direzione generale in ordine alle richieste relative agli obiettivi assegnati dal CdI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal CdI	Percentuale	25%	100%

Obiettivo Strategico: Rispetto rigoroso degli obblighi formativi e degli obblighi/divieti/raccomandazioni contenuti nelle procedure e nei protocolli di gestione emergenza Covid

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Avvio degli audit on site durante emergenza sanitaria	Percentuale	20%	100%
Redazione e revisione delle procedure Covid	Percentuale	15%	100%
Numero tamponi effettuati ai dipendenti	Percentuale	5%	100%

Obiettivo Strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **27,80**

### DIRIGENTE RESPONSABILE UOS FARMACIA

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **97,80%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

32

Obiettivo Strategico: A

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** Presentazione al Cdl prevista entro il 10.6.2021 del documento di programmazione economica triennale

**Azione A3** Partecipazione coordinata dalla Uos Governance per audit di farmacovigilanza secondo programmazione concordata e validata

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo strategico - Verifica fabbisogno farmaci e loro approvvigionamento

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Relazione a DSS sulla attività contenute esiti verifica farmaci nei reparti e relativo approvvigionamento	Percentuale	15%	100%

Obiettivo strategico - Verifica fabbisogno dpi e loro approvvigionamento

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
---------------------	-----------------	------	---------------

Relazione a DSS sulla attività contenente esiti verifica dpi nei reparti e relativo approvvigionamento	Percentuale	15%	100%
--	-------------	-----	------

Obiettivo strategico - Rispetto del budget consumo farmaci e dpi assegnato per l'anno 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
consuntivo uguale o inferiore al budget	Percentuale	5%	100%

Obiettivo Strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **27,80**

### DIRIGENTE RESPONSABILE UOS PSICOLOGIA

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **95,00%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

33

Obiettivo Strategico: A

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** Predisposizione e attuazione del progetto specifico relativo a stress correlato all'emergenza sanitaria su personale e pazienti/ospiti/caregiver attuato mediante relazione bimestrale contenente report qualitativo e quantitativo del progetto

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	60%	100%

Obiettivo strategico: Supporto al dss per la presentazione del piano formativo tesa alla formazione specifica di ogni struttura aziendale prevista entro il 30.4.2021 con particolare attenzione alla formazione a distanza tesa alla valorizzazione del personale, all'aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata (REPORT MEDIANTE RELAZIONI TRIMESTRALI)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto alla presentazione del piano formativo entro la scadenza e mancanza di una sola delle relazioni trimestrali	Percentuale	25%	100%

Obiettivo strategico -Rispetto del budget del personale assegnato per l'anno 2021

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Consuntivo uguale o superiore al Budget	Percentuale	10%	100%

Obiettivo Strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **25,0**

## DIRIGENTE RESPONSABILE UOC GERIATRIA E CURE INTERMEDIE AD INDIRIZZO CARDIOLOGICO E PNEUMOLOGICO

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **97,40%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

Obiettivo Strategico: A

**Azione A1** predisposizione prevista entro il 30.3.2021 del piano di consolidamento delle attività implementative con i piani organizzativi ex DGR 3226/2020 e relativa attuazione e monitoraggio delle attività della UOC e collaborazione attivazione incrementale delle UdO di appartenenza.

**Azione A2** attivazione progetto di comunicazione reputazionale dell'ASP.

**Azione A3** Presentazione al CdI prevista entro il 10.6.2021 del documento di programmazione economica triennale

**Azione A4** Esito positivo (almeno il 90% di verifiche positive) dell'audit clinico-assistenziale di risk management anche con attenzione all'emergenza covid e programmazione di audit interno al reparto (almeno 1 audit mensile per reparto)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del dg così come certificati dal CdI	Percentuale	60%	100%

Obiettivo strategico - Supporto al DSS per la predisposizione del piano formativo mediante la formulazione di specifiche proposte rivolte specificatamente al personale assegnato e monitoraggio dell'esecuzione della formazione da parte del personale assegnato tesa alla valorizzazione del personale – aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello ai fini di una assistenza sanitaria qualificata –

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Supporto alla presentazione del piano formativo entro la scadenza e mancanza di una sola delle relazioni trimestrali	Percentuale	15%	100%

Obiettivo strategico - Incremento della ricerca e collegamento tra didattica e assistenza: report mediante relazioni trimestrali

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
INCREMENTO DELLA RICERCA E COLLEGAMENTO TRA DIDATTICA E ASSISTENZA report mediante RELAZIONI TRIMESTRALI Progetto femore e demenza.	Percentuale	10%	100%

Obiettivo strategico - Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
Monitoraggio in termini di appropriatezza del fabbisogno diagnostico in rapporto al budget autorizzato: produzione di report trimestrale	Percentuale	10%	100%

Obiettivi strategico: Rispetto obblighi ed adempimenti relativi a trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. sulla sezione di amministrazione trasparente

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Peso</b>	<b>Realizzazione</b>
Sezioni di amministrazione trasparente di competenza	Percentuale	5%	100%

3. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: **27,40**

## RISULTATO PERFORMANCE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

### RESPONSABILE AMMINISTRATIVO PATRIMONIO

Punteggio complessivo: **92,00**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	32 su 40

### RESPONSABILE SERVIZI INFORMATIVI

Punteggio complessivo: **95,87**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40

### RESPONSABILE SERVIZIO IMMES

Punteggio complessivo: **70,00**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	10 su 40

### RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE POSTI LETTO

Punteggio complessivo: **90,27**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	30,27 su 40

### RESPONSABILE AFFARI LEGALI

Punteggio complessivo: **97,73**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	37,73 su 40

### RESPONSABILE BILANCIO

Punteggio complessivo: **91,00**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	30,13 su 40

### RESPONSABILE UFFICIO GIURIDICO

Punteggio complessivo: **96,27**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60

Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	36,27 su 40
--	-------------

#### **RESPONSABILE ECONOMATO E SERVIZI ALBERGHIERI**

Punteggio complessivo: **95,87**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40

#### **RESPONSABILE CONTRATTI**

Punteggio complessivo: **95,87**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40

#### **RESPONSABILE INFERMIERISTICO CURE INTERMEDIE**

Punteggio complessivo: **98,13**

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	38,13 su 40

#### **RESPONSABILE INFERMIERISTICO RSA, FORMAZIONE**

Punteggio complessivo: Non valutabile

<b>Obiettivo Operativo</b>	<b>Realizzazione</b>
Obiettivi specifici	Non valutabile
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	Non valutabile

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ED EROGAZIONE DEL PREMIO

La Relazione sulla Performance è sottoposta all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione. Con tale atto validatorio il Nucleo di Valutazione attesta l'attendibilità e la comprensibilità dello Strumento, nonché la completezza dei dati e delle informazioni ivi contenuti. Inoltre, la validazione costituisce attestazione della correttezza nell'applicazione dei sistemi di valutazione rispetto alle disposizioni di legge, che prevedono la distribuzione del personale su più fasce di valutazione, a cui devono corrispondere premi differenti, in modo che vengano garantiti parametri progressivi, con finalità premiali nei confronti dei lavoratori più meritevoli.

Il premio di risultato viene erogato sulla base della valutazione della performance organizzativa ed individuale, mediante l'applicazione delle metodologie di valutazione riferite a dipendenti e dirigenti, precedentemente concordate con le rappresentanze sindacali. Queste metodologie prendono in considerazione i comportamenti organizzativi espressi durante il periodo considerato e gli obiettivi raggiunti dalla struttura di appartenenza.

<b>A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO</b>			
<b>Ammontare complessivo dei premi - anno 2021</b>			
	<b>Dirigenza Area Sanità</b>	<b>Dirigenza Area Funzioni Locali</b>	<b>Comparto Sanità</b>
Ammontare complessivo dei premi collegati alle valutazioni stanziati	628.982	151.834	1.441.000
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	565.727	150.364	1.417.708
N. dipendenti al 31 dicembre 2021	70	9	1.031
Media premi conseguiti	8.985	16.870	1.398

**A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO**

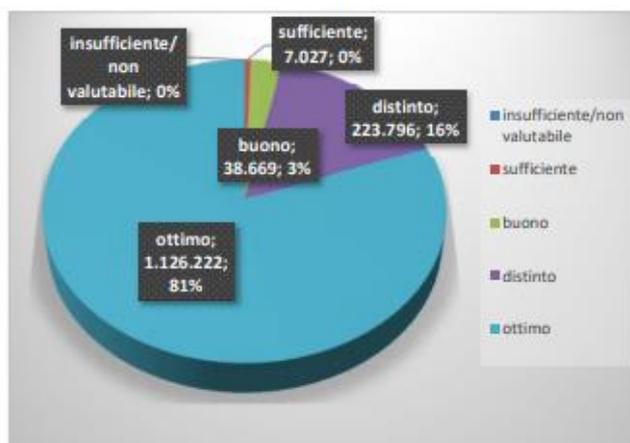
**Ammontare complessivo dei premi - anno 2021**

Comparto FUNZIONI LOCALI	
Ammontare complessivo dei premi collegati alle valutazioni stanziati	105.256
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	92.898
N. dipendenti al 31 dicembre 2021	39
Media premi conseguiti	2.699

**DATI RELATIVI AI PREMI COMPARTO SANITA' ANNO 2021**

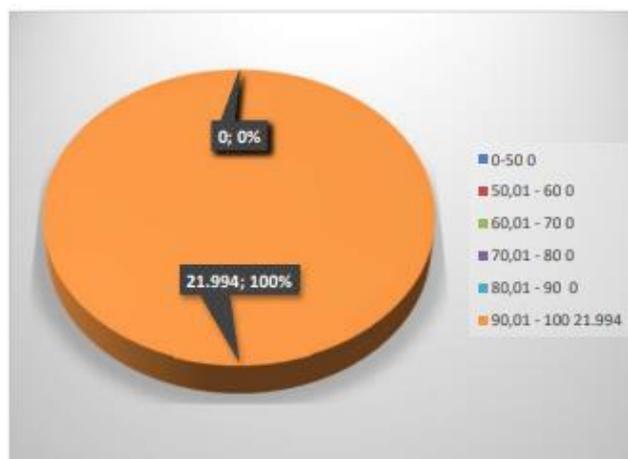
**COMPARTO**

Fascia	Importo
insufficiente/non valutabile	0
sufficiente	7.027
buono	38.669
distinto	223.796
ottimo	1.126.222
<b>Totale</b>	<b>1.395.714</b>



**COMPARTO - PO**

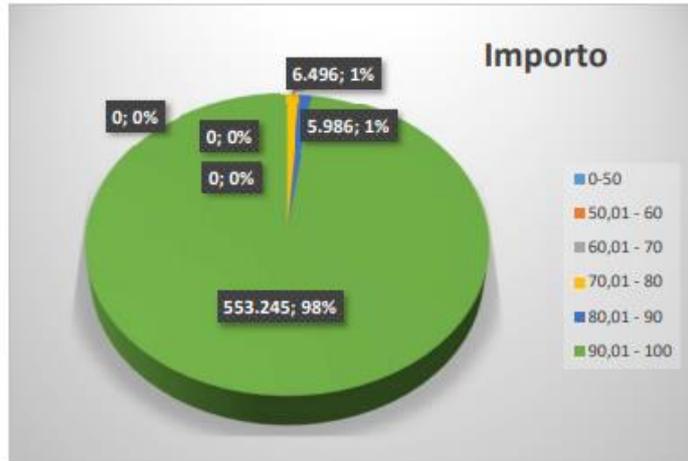
Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	0
80,01 - 90	0
90,01 - 100	21.994
<b>Totale</b>	<b>21.994</b>



**DATI RELATIVI AI PREMI DELLA DIRIGENZA ANNO 2021**

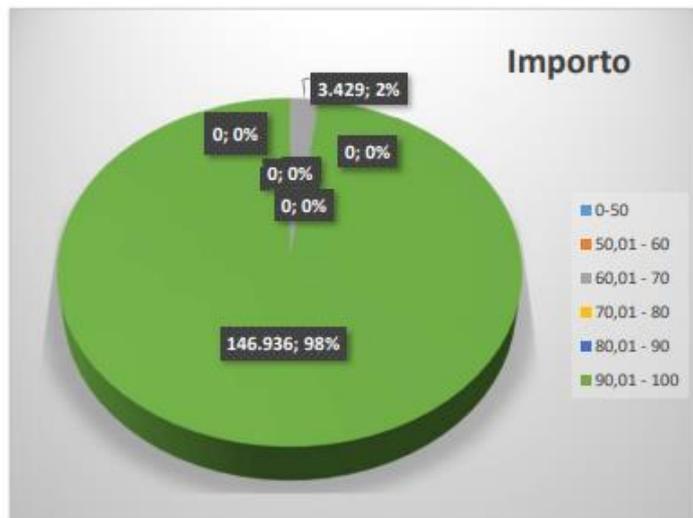
**DIRIGENZA AREA SANITA'**

Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	6.496
80,01 - 90	5.986
90,01 - 100	553.245
<b>Totale</b>	<b>565.727</b>



**DIRIGENZA AREA FUNZIONI**

Fascia	importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	3.429
70,01 - 80	0
80,01 - 90	0
90,01 - 100	146.936
<b>Totale</b>	<b>150.364</b>



**DATI RELATIVI AI PREMI COMPARTO FUNZIONI LOCALI ANNO 2021**

**COMPARTO F.L.**

Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	378
70,01 - 80	6.900
80,01 - 90	12.347
90,01 - 100	73.273
<b>Totale</b>	<b>92.898</b>

