



**RELAZIONE ANNUALE
SULLA PERFORMANCE 2022**

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 2022 per la descrizione dei risultati economico-finanziari e degli obiettivi dell’Amministrazione conseguiti nell’esercizio 2022.

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 2022, la Relazione si struttura come segue:

Sommario

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....	3
2. MISSION AZIENDALE	7
3. GLI IMPEGNI DELLA DIREZIONE AZIENDALE.....	7
4. ATTENZIONE E CURA DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE, DEL PAZIENTE E DELL'UTENTE	8
5. CONTESTO, FATTORI INTERNI ED ESTERNI.....	9
6. IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ADOTTATO	12
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	12
8. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI	14

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

3

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 successive modifiche approvate con Deliberazioni del Consiglio di Indirizzo n. 9=1 del 5 dicembre 2022 e n. 3=2 del 30 marzo 2023 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 sociosanitaria (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. 25 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 15.600 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.

7

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, avvalendosene 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, etc).

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.

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 2022, confermato per l'anno 2023, 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 2022;
- 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:

Si riporta estratto dell'Allegato n. 14 delle regole di sistema deliberate da Regione Lombardia con DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022

“Le Aziende di Servizi alla Persona (ASP) si caratterizzano per la loro unicità nel panorama del Sistema Socio Sanitario Regionale: sono infatti enti di diritto pubblico che erogano un variegato insieme di attività che attiene sia alla sfera sociosanitaria che a quella più prettamente sanitaria. A fronte di questa casistica molto peculiare, va evidenziato che tali strutture soggiacciono a tutti i vincoli e gli adempimenti previsti per le strutture pubbliche ma non accedono ai fondi destinati agli obiettivi del PSSR e il contratto di lavoro del personale adottato da queste strutture è quello dell'area sanitaria, con le conseguenze che questo comporta in termini di costi. In questo contesto appare sempre più necessario avviare percorsi che, in linea con quanto previsto dalla normativa regionale ed in particolare dall'articolo 7, comma 19 della legge regionale n. 33/2009, possano permettere una revisione delle attività con una sempre maggiore integrazione tra queste strutture e le strutture sanitarie del SSR.

In quest'ottica proseguirà nel 2023 l'attività del gruppo di lavoro costituito con decreto n. 15584/2022 e sarà indirizzata a predisporre proposte amministrative e normative finalizzate ad individuare modelli gestionali integrati e sostenibili che, partendo dalla città di Milano, siano orientati a prendere in carico le persone che maggiormente si rivolgono a tali strutture.”

Elementi caratterizzanti della matrice progettuale sono la capacità 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 avvengono 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.

12

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 2022, 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 2022-2024, approvato dal Consiglio di Indirizzo con deliberazione 3=1 del 31/01/2022.

Piano delle Azioni Positive

Il Piano delle Azioni Positive (PAP) è stato assorbito in una sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 e rappresenta un importante documento che consente di attuare azioni specifiche finalizzate a:

- Garantire pari opportunità tra uomini e donne nel mondo del lavoro;
- Valorizzare le persone e favorire il loro benessere nell'organizzazione;
- Sviluppare modalità di lavoro innovative e accrescere la motivazione dei dipendenti.

Il PAP 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. Favorire politiche di conciliazione tra tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare. Azioni intraprese:

- Mobilità: è stata stipulata una convenzione con ATM Milano al fine di incentivare l'utilizzo del trasporto collettivo per il miglioramento delle condizioni inerenti la mobilità collettiva casa/lavoro e concretizzare i valori caratterizzanti la "responsabilità sociale ambientale" con lo scopo di ridurre in tal modo il tasso di inquinamento ambientale. Tale convenzione consente ai dipendenti di accedere alla scontistica per l'acquisto o il rinnovo degli abbonamenti di trasporto pubblico. Inoltre l'ASP IMMeS E PAT si è dotata di biciclette aziendali ideali per coprire lunghi percorsi su grandi aree aziendali e il percorso casa-lavoro.
- Convenzioni in ambito welfare – albo: in continuità con quanto già effettuato si intende mantenere ed implementare convenzioni da stipularsi con esercizi commerciali, negozi, centri sportivi, officine, teatri, musei ecc. Tale iniziativa verrà ulteriormente promossa nel corso dell'anno 2023, con la prospettiva di soddisfare le esigenze di conciliazione vita-lavoro dei dipendenti di tutte le sedi dell'ASP IMMeS e PAT, nonché di migliorare il benessere lavorativo e contrastare il rischio di stress lavoro-correlato.
- Smart Working: lo "Smart working" è, di fatto, uno dei principali strumenti promosso dall'ASP IMMeS e PAT ai fini di un'innovativa organizzazione del lavoro che si caratterizza per flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati, adottato in conformità al progetto "Lavoro agile per il futuro della PA. Pratiche innovative per la conciliazione famiglia-lavoro" promosso dal Dipartimento Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio.
- Implementazione contenuti e utilizzo di sistemi informatici per l'accesso alla pagina intranet: attualmente, a seguito dell'attenzione posta in questi anni da parte dell'Amministrazione al fine di conciliare tempi di vita e di lavoro e favorire la partecipazione alle attività dell'amministrazione anche del personale assente per brevi o lunghi periodi, gran parte delle applicazioni sono accessibili da remoto con l'utilizzo di ID e password, come ad esempio il sistema di gestione delle assenze del personale, la prenotazione pasti ed aule. È intendimento aziendale monitorare e individuare ulteriori soluzioni di accesso alla pagina intranet dell'amministrazione individuando nuovi strumenti.
- Corso di formazione in materia di cyber security (sicurezza informatica): l'ASP intende partecipare ad uno specifico progetto formativo volto ad istruire gli utenti in materia di cyber security. Il corso fornisce gli strumenti necessari per "difendersi" dagli attacchi di phishing, virus e illustra le corrette modalità di trattamento dei dati personali, secondo le normative Privacy.
- "Videochi...amiamoci": l'emergenza Covid-19 ha imposto all'ASP la chiusura momentanea delle visite parenti, rendendo urgente l'individuazione di modalità alternative di comunicazione e ricongiungimento tra gli ospiti RSA e i propri cari. Grazie alla stretta collaborazione con la Fondazione Amici del Trivulzio Martinitt e Stelline Onlus, mediante un accordo raggiunto con Vodafone Italia, che ha concesso la fornitura di tablet con traffico prepagato, distribuiti nei reparti dell'ASP IMMeS e PAT, è stato possibile implementare un ormai consolidato servizio di videochiamate tra i Signori Ospiti e i propri familiari. L'ASP intende, in continuità con quanto già effettuato, mantenere il servizio delle videochiamate, con l'obiettivo di consentire un ulteriore strumento di contatto fra le persone, favorendo il senso di vicinanza dei familiari agli Ospiti.

- BookCity Milano: l'ASP intende, in continuità con quanto già effettuato negli scorsi anni, in stretta collaborazione con la Fondazione Amici del Trivulzio Martinitt e Stelline Onlus, realizzare nell'ambito della rassegna cittadina di BookCity eventi volti alla presentazione di libri o alla riflessione su tematiche attinenti all'assistenza e l'accoglienza dell'anziano o delle persone fragili in genere.
- Valorizzazione delle capacità residue del personale aziendale con limitazioni: il progetto, partendo dai dati disponibili in azienda ha l'obiettivo di avere un approccio aziendale al problema superando la logica di ammortizzatore sociale considerando questi soggetti utili solo per "il mantenimento degli standard", per passare ad una reale valorizzazione delle capacità residue dei lavoratori con lo scopo di aggiungere qualità alla vita degli ospiti e pazienti ricoverati presso le nostre degenze.
- Salute Mentale ed Esperienza Professionale - Uno Studio Longitudinale con i Lavoratori del Pio Albergo Trivulzio durante la Pandemia da Covid-19. Relazione con l'empatia percepita tra operatori sanitari e pazienti: lo studio si svolgerà in accordo con l'Università degli Studi di Milano.

Obiettivo 2. Promozione del benessere organizzativo e individuale. Azioni intraprese:

- Creazione di sinergie a sostegno del cambiamento culturale e organizzativo coinvolgendo, dove necessario, altri soggetti del territorio (le parti sociali) attraverso focus group specifici.
- Coinvolgimento delle piccole aziende e dei loro dipendenti della zona promuovendo iniziative e occasioni di scambio in un'ottica di sviluppo e potenziamento delle reti pubbliche/private.
- Messa a disposizione, da parte dell'Ente pubblico, di spazi per creare luoghi di solidarietà e di confronto (scambio di buone pratiche).
- Conoscenza delle normative vigenti e contratti di lavoro in vigore nella definizione di piani di conciliazione vita lavoro (seminari di informazione e formazione, focus group con i responsabili delle risorse umane).
- Diffusione della conoscenza dei servizi di welfare aziendale che verranno realizzati dall'Ente, anche nell'ambito delle Alleanze istituzionali strategiche, con possibilità di massima estensione delle adesioni in un'ottica di solidarietà, risparmio e razionalizzazione.
- Laboratorio sperimentale sul lavoro agile.

Obiettivo 3. Impegno nella promozione della persona, valorizzazione delle risorse umane, accrescimento professionale dei dipendenti. Azioni intraprese:

- Campagna di promozione alla salute "vivi bene": Ogni mese verrà proposto un incontro della durata di un'ora con la partecipazione di un esperto e del nostro team di assistenti sanitarie sul tema per promuovere l'adesione a stili di vita sani e salutari come di seguito sintetizzati: "Lavoro sicuro senza alcool", "Mangia sano, vivi meglio", "Liberati dal fumo", "Vivere è stupefacente"
- CUG - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Presente nell'Amministrazione dal 2015.
- Codice di condotta: l'Amministrazione, in continuità con le attività già svolte, avrà cura di assicurare il pieno ed incondizionato rispetto delle procedure formali ed informali previste dal Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, approvato con Determinazione n DG/43 del 31 maggio 2019, per la tutela del diritto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora ed il fermo contrasto alle discriminazioni.

8. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

RISULTATO OBIETTIVI DI PERFORMANCE DIREZIONE GENERALE

N.	Obiettivi 2022 Direttore Generale	Raggiunto /Non raggiunto
1.	<p>Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei seguenti documenti:</p> <p>a) consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine</p> <p>b) bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022</p> <p>c) budget 2023 entro il 31.12.2022</p> <p>d) aggiornamento DPE entro il 30.06.2022</p> <p>e) consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni</p>	<p>Documenti presentati entro le scadenze:</p> <p>raggiunto 100%</p>
2.	<p>Piano degli audit di governance integrata per l'anno 2022 (clinico-assistenziale, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, trasparenza e anticorruzione, privacy, tecnico-patrimoniale e sicurezza informatica):</p> <p>a) pianificazione annuale entro marzo 2022</p> <p>b) reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (giugno, settembre, dicembre)</p> <p>c) valutazione inserimento monitoraggio piano all'interno del cruscotto di cui al successivo punto 3</p>	<p>Piano degli audit presentato entro le scadenze:</p> <p>raggiunto 100%</p>
3.	<p>Cruscotto aziendale con indicatori specifici di monitoraggio delle attività aziendali:</p> <p>a) attivazione cruscotto entro il 30.07.2022</p> <p>b) condivisione reportistica entro il 30.09.2022 ed entro il 31.12.2022</p>	<p>Attivazione cruscotto entro la scadenza:</p> <p>raggiunto 100%</p>
4.	<p>Attuazione Piano delle Manutenzioni:</p> <p>a) presentazione piano operativo con priorità manutentive, secondo indicazioni Politecnico e definizione interventi inderogabili (marzo 2022)</p> <p>b) cantierizzazioni nel rispetto delle previsioni di budget con possibilità di procedere a revisione del medesimo da sottoporre al CdI (giugno 2022)</p>	<p>Piano manutenzioni attuato entro i termini:</p> <p>raggiunto 100%</p>
5.	<p>Monitoraggio della gestione delle Comunità Minori ed ulteriore efficientamento</p> <p>a) valutazione esiti degli interventi di ottimizzazione sui profili di remunerazione tramite il coinvolgimento di altri Enti pubblici oltre agli enti attualmente convenzionati (entro giugno 2022)</p> <p>b) formalizzazione di un modello di progetto educativo condiviso (entro giugno 2022)</p> <p>c) eventuale estensione del modello concessorio (entro dicembre 2022)</p>	<p>raggiunto 100%</p>

6.	Adeguamento e revisione del piano di consolidamento aziendale nell'ottica dell'evoluzione degli scenari epidemiologici a) prima revisione entro aprile 2022 b) seconda revisione settembre 2022	Revisione Piano di Consolidamento: raggiunto 100%
7.	Comunicazione istituzionale e rilancio reputazionale a) relazione illustrativa attività ed esiti delle attività consulenziali in essere (giugno 2022) b) relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022)	raggiunto 100%
8.	Progetto integrato di sistema (psicologia generale, del lavoro e organizzazione aziendale) in collaborazione con UniMI per la valorizzazione delle capacità residue del personale con mansioni ridotte a) predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022) b) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Realizzazione Progetto e implementazione attuati entro i termini: raggiunto 100%
9.	Progetti di innovazione e sviluppo in tema di energia e cyber security a) studi di fattibilità e presentazione progetti specifici (luglio 2022) b) implementazione attività secondo tempistiche di appropriatezza come da esito del progetto specifico presentato (dicembre 2022)	raggiunto 100%

16

MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI AL 31/12/2022

AREA AMMINISTRATIVA

RESPONSABILE DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

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

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

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

a. PRESENTAZIONE AL Cdi del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;

- b. PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022;
 - c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
 - d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.
- 2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):
- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
 - b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
 - c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
 - d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.
- 3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:
- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
 - b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;
- 4) **Azione 4** - ATTUAZIONE PIANO DELLE MANUTENZIONI:
- a. Presentazione piano operativo con priorità manutentive (Marzo 2022);
 - b. Cantierizzazioni nel rispetto delle previsioni di budget con possibilità di procedere a revisione del medesimo da sottoporre al Cdl (giugno 2022).
- 5) **Azione 5** - MONITORAGGIO DELLA GESTIONE DELLE COMUNITÀ MINORI ED ULTERIORE EFFICIENTAMENTO:
- a. Valutazione esiti degli interventi di ottimizzazione sui profili di remunerazione tramite il coinvolgimento di altri Enti pubblici oltre agli enti attualmente convenzionati (entro giugno 2022);
 - b. Predisposizione di un modello di progetto educativo condiviso (entro giugno 2022);
 - c. eventuale estensione del modello concessorio (entro dicembre 2022).
- 6) **Azione 6** - COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE:
- a. relazione illustrativa attività ed esiti delle attività consulenziali in essere (giugno 2022);
 - b. relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022);
 - c. collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale.
- 7) **Azione 7** - PROGETTI DI INNOVAZIONE E SVILUPPO IN TEMA DI ENERGIA E CYBER SECURITY:
- a. studi di fattibilità e presentazione progetti specifici (luglio 2022);
 - b. implementazione attività secondo tempistiche di appropriatezza come da esito del progetto specifico presentato (dicembre 2022).
- 8) **Azione 8** - PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE) IN COLLABORAZIONE CON UNIMI PER LA VALORIZZAZIONE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DEL PERSONALE CON MANSIONI RIDOTTE
- a. predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022)
 - b. implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto

- 9) **Azione 9** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:
- Prima revisione Aprile 2022;
 - Seconda revisione Settembre 2022.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	80%	100%

10) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	15%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

11) Obiettivo Strategico: 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: 28,80

RESPONSABILE AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

18

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

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

- PRESENTAZIONE AL Cdl del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITÀ, TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei

mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3 - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:**

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	40%	100%

4) **Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE:**

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) relazione illustrativa attività ed esiti delle attività consulenziali in essere (giugno 2022);	Percentuale	10%	100%
b) relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022);			
c) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale.			

5) **Obiettivo Strategico: ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, CONTROLLO DEL RISCHIO MEDIO ALTO DI CORREZIONE CONSEGUENTE ALLA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEI VARI UFFICI**

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Aggiornamento della mappatura e assolvimento degli obblighi di informazione previsti dall'art. 16 comma 1 lett. L. ter del D.lgs 165/2001	Percentuale	5%	100 %
b) Predisposizione relazione annuale			

6) **Obiettivo Strategico: DEFINIZIONE ED ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI ANALISI DEL RISCHIO E DI VALUTAZIONE DI IMPATTO IN RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI E SUPPORTO OPERATIVO ALLE UNITA' AZIENDALI PER LA REALIZZAZIONE DELL'ANALISI.**

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Definizione della procedura entro il 30/06/2022;	Percentuale	20%	100 %
b) Attivazione della procedura entro il 31/07/2022;			
c) Conclusione delle analisi e delle valutazioni di impatto con presentazione dei relativi report per tipologia di trattamento entro il 31/12/2022.			

7) **Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)**

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Percentuale	5%	100 %
b) partecipazione alla formazione proposta			

8) Obiettivo Strategico: QUALITA'

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	15%	100 %
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

9) Obiettivo Strategico: 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: 26,00

RESPONSABILE AREA ALBERGHIERA-ECONOMALE E PROVVEDITORATO

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Realizzazione obiettivi di Budget) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **97,20%**

1. SEZIONE A:

Realizzazione obiettivi di Budget: 100%

Punteggio per valutazione finale: 70 su 70

20

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

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

- PRESENTAZIONE AL Cdl del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:

- Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	30%	100%

4) Obiettivo Strategico: PROGETTI DI INNOVAZIONE E SVILUPPO IN TEMA DI ENERGIA E CYBER SECURITY

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) studi di fattibilità e presentazione progetti specifici (luglio 2022); b) implementazione attività secondo tempistiche di appropriatezza come da esito del progetto specifico presentato (dicembre 2022).	Percentuale	25%	100%

5) Obiettivo Strategico: RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO PER L'ANNO 2022 E MONITORAGGIO CONSUMI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Predisposizione relazione a cadenza trimestre.	Percentuale	15%	100 %

6) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a. implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto b. partecipazione alla formazione proposta.	Percentuale	5%	100 %

7) Obiettivo Strategico: QUALITA'

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
c) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto d) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione	Percentuale	20%	100 %

8) Obiettivo Strategico: 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: 27,20

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

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 2022 entro il 31.10.2022;
- c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

4) **Azione 4** - COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE:

- a. relazione illustrativa attività ed esiti delle attività consulenziali in essere (giugno 2022);
- b. relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022);
- c. collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale.

5) **Azione 5** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:

- a. Prima revisione Aprile 2022;
- b. Seconda revisione Settembre 2022.

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

6) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE) IN COLLABORAZIONE CON UNIMI PER LA VALORIZZAZIONE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DEL PERSONALE CON MANSIONI RIDOTTE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022)	Percentuale	20%	100%
b) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto			

7) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	15%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			
c) Redazione Carta dei Servizi			

8) Obiettivo Strategico: 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

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

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 2022 entro il 31.10.2022;
- c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

4) **Azione 4** - COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE:

- a. relazione illustrativa attività ed esiti delle attività consulenziali in essere (giugno 2022);
- b. relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022);
- c. collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale.

5) **Azione 5** - PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE) IN COLLABORAZIONE CON UNIMI PER LA VALORIZZAZIONE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DEL PERSONALE CON MANSIONI RIDOTTE

- a. predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022)
- b. implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto

- 6) **Azione 6** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:
- Prima revisione Aprile 2022;
 - Seconda revisione Settembre 2022;
 - Si richiede una partecipazione almeno pari al 95% agli incontri al collegio di Governance.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	80%	100%

7) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	10%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

8) Obiettivo Strategico: 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	10%	100 %

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 28,80

25

**DIRIGENTE RESPONSABILE UOC AMBULATORI, CRONICITA', TERRITORIO E VALUTAZIONE /
DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO**

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + 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

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

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

- PRESENTAZIONE AL Cdl del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITÀ, TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- Pianificazione annuale entro 30/06/2022;

- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3 - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:**

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

4) **Azione 4 - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:**

- a. Prima revisione Aprile 2022;
- b. Seconda revisione Settembre 2022;
- c. Si richiede una partecipazione almeno pari al 95% agli incontri al collegio di Governance.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	40%	100%

5) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	10%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

6) Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Collaborazione attiva nella redazione della Carte dei Servizi	Percentuale	5%	100 %
b) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale			

7) Obiettivo Strategico: PROGETTO BED MANAGER

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Partecipazione all'esecuzione del progetto.	Percentuale	30%	100 %

8) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Percentuale	10%	100 %
b) partecipazione alla formazione proposta			

9) Obiettivo Strategico: 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: 29,00

DIRIGENTE RESPONSABILE UOC RSA E ONCO-GERIATRIA

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + 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

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 2022 entro il 31.10.2022;
- c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

4) **Azione 4** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:

- a. Prima revisione Aprile 2022;
- b. Seconda revisione Settembre 2022;
- c. Si richiede una partecipazione almeno pari al 95% agli incontri al collegio di Governance.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	40%	100%

5) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale	Percentuale	10%	100%

aggiornamento ove previsto			
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

6) Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Collaborazione attiva nella redazione della Carte dei Servizi	Percentuale	10%	100 %
b) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale			

7) Obiettivo Strategico: APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Verifica su FASAS.	Percentuale	20%	100 %

8) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Percentuale	10%	100 %
b) partecipazione alla formazione proposta			

9) Obiettivo Strategico: 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	10%	100 %

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 27,80

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

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + 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

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 2022 entro il 31.10.2022;
- c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

- 2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):
- Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
 - Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
 - Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
 - consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.
- 3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:
- Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
 - Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;
- 4) **Azione 4** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:
- Prima revisione Aprile 2022;
 - Seconda revisione Settembre 2022;
 - Si richiede una partecipazione almeno pari al 95% agli incontri al collegio di Governance.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	40%	100%

5) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	10%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

6) Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Collaborazione attiva nella redazione della Carte dei Servizi	Percentuale	10%	100 %
b) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale			

7) Obiettivo Strategico: APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Verifica su FASAS.	Percentuale	20%	100 %

8) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Percentuale	10%	100 %
b) partecipazione alla formazione proposta			

- 9) Obiettivo Strategico: 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	10%	100 %

2. **SEZIONE B + SEZIONE C:**

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 26,00

DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + SEZIONE B (Comportamenti organizzativi) + SEZIONE C (implementazione Professionalità) = **96,60%**

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 2022 entro il 31.10.2022;
- c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
- d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.

2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:

- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
- b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022;

4) **Azione 4** - ADEGUAMENTO E REVISIONE DEL PIANO DI CONSOLIDAMENTO AZIENDALE NELL'OTTICA DELL'EVOLUZIONE DEGLI SCENARI EPIDEMIOLOGICI:

- a. Prima revisione Aprile 2022;
- b. Seconda revisione Settembre 2022.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	40%	100%

5) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	10%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

6) Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Collaborazione attiva nella redazione della Carte dei Servizi	Percentuale	10%	100 %
b) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale			

7) Obiettivo Strategico: PROGETTO BED MANAGER

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Partecipazione all'esecuzione del progetto.	Percentuale	25%	100 %

8) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto	Percentuale	10%	100 %
b) partecipazione alla formazione proposta			

9) Obiettivo Strategico: 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: 26,60

DIRIGENTE RESPONSABILE UOS FARMACIA

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + 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

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

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

- a. PRESENTAZIONE AL Cdi del consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del trimestre;

- b. PRESENTAZIONE AL Cdl del bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022;
 - c. PRESENTAZIONE AL Cdl dell'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022;
 - d. PRESENTAZIONE AL Cdl del budget 2023 entro il 31.12.2022.
- 2) **Azione 2** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITA', TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):
- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
 - b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
 - c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
 - d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.
- 3) **Azione 3** - CRUSCOTTO AZIENDALE CON INDICATORI SPECIFICI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI:
- a. Attivazione cruscotto entro il 30/07/2022;
 - b. Condivisione reportistica attraverso incontri con partecipazione del 95% entro il 30/09/2022 ed entro il 31/12/2022.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdl	Percentuale	40%	100%

4) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	5%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

5) Obiettivo Strategico: PARTECIPAZIONE COORDINATA DALLA UOS GOVERNANCE PER AUDIT DI FARMACOVIGILANZA SECONDO PROGRAMMAZIONE CONCORDATA E VALIDATA

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Partecipazione agli audit.	Percentuale	15%	100 %

6) Obiettivo Strategico: VERIFICA FABBISOGNO FARMACI E LORO APPROVVIGIONAMENTO

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Verifica mediante report trimestrale.	Percentuale	15%	100 %

7) Obiettivo Strategico: VERIFICA FABBISOGNO DPI E LORO APPROVVIGIONAMENTO

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Verifica mediante report trimestrale.	Percentuale	10%	100 %

8) Obiettivo Strategico: RISPETTO DEL BUDGET CONSUMO FARMACI E DPI ASSEGNATO PER L'ANNO 2022

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Rispetto del budget assegnato.	Percentuale	10%	100 %

9) Obiettivo Strategico: 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: 27,80

DIRIGENTE RESPONSABILE UOS PSICOLOGIA

VALUTAZIONE:

SEZIONE A (Obiettivi) + 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

A) Obiettivo Strategico: - OBIETTIVI DI DIREZIONE GENERALE

1) **Azione 1** - PIANO DEGLI AUDIT DI GOVERNANCE INTEGRATA PER L'ANNO 2022 (CLINICO – ASSISTENZIALE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, SISTEMA QUALITÀ, TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE, PRIVACY, TECNICO PATRIMONIALE E SICUREZZA INFORMATICA):

- a. Pianificazione annuale entro 30/06/2022;
- b. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (settembre, dicembre);
- c. Valutazione, inserimento e monitoraggio piano all'interno del cruscotto aziendale;
- d. consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal CdI	Percentuale	20%	100%

2) Obiettivo Strategico: QUALITÀ

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Verifica procedure qualità e eventuale aggiornamento ove previsto	Percentuale	10%	100%
b) Redazione indicatori, effettuazione analisi del rischio e verbale di riesame entro le scadenze indicate dalla direzione			

3) Obiettivo Strategico: COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E RILANCIO REPUTAZIONALE

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Collaborazione attiva nella redazione della Carte dei Servizi	Percentuale	10%	100%
b) collaborazione attiva all'elaborazione dei testi del sito aziendale			

4) Obiettivo Strategico: PROGETTO INTEGRATO DI SISTEMA (PSICOLOGIA GENERALE, DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE)

Obiettivo Operativo	Unità di misura	Peso	Realizzazione
a) Coinvolgimento nell'organizzazione o conduzione dei seminari ECM previsti nel progetto;	Percentuale	50%	100%

b) Costruzione e conduzione dei percorsi psicoeducativi da realizzare nella seconda parte del progetto (Settembre 2022)			
---	--	--	--

5) Obiettivo Strategico: 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	10%	100 %

2. SEZIONE B + SEZIONE C:

Comportamenti organizzativi + implementazione Professionalità: 25,00

RISULTATO PERFORMANCE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

RESPONSABILE SERVIZI INFORMATIVI

Punteggio complessivo: **95,87**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40

RESPONSABILE SERVIZIO IMMES

Punteggio complessivo: **90,13**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	30,13 su 40

RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE POSTI LETTO

Punteggio complessivo: Non valutabile

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	Non valutabile
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	Non valutabile

RESPONSABILE AFFARI LEGALI

Punteggio complessivo: **98,00**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	38,00 su 40

RESPONSABILE BILANCIO

Punteggio complessivo: **93,87**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	33,87 su 40

RESPONSABILE ECONOMATO E SERVIZI ALBERGHIERI

Punteggio complessivo: **95,87**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40

RESPONSABILE CONTRATTI

Punteggio complessivo: **95,87**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60

Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	35,87 su 40
--	-------------

RESPONSABILE INFERMIERISTICO CURE INTERMEDIE

Punteggio complessivo: **97,00**

Obiettivo Operativo	Realizzazione
Obiettivi specifici	60 su 60
Obiettivi legati a comportamenti organizzativi	37,00 su 40

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.

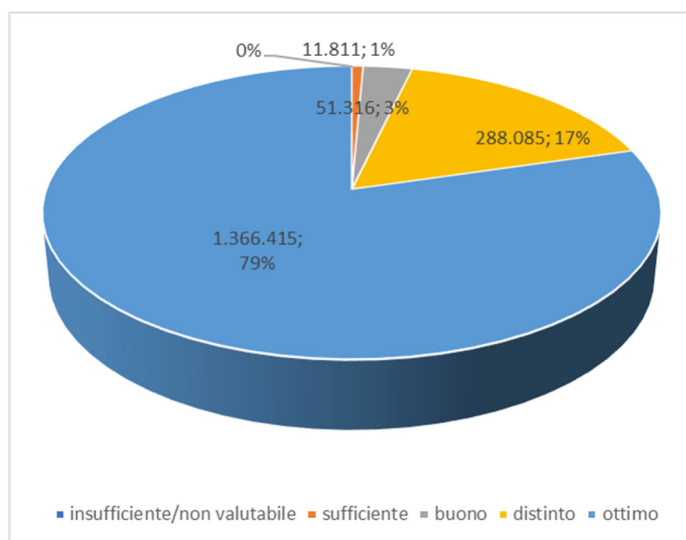
Il premio di risultato viene erogato sulla base della valutazione della performance organizzativa ed individuale, mediante l'applicazione delle metodologie di valutazione riferite a dipendenti e dirigenti, precedentemente concordate con le rappresentanze sindacali. Queste metodologie prendono in considerazione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

A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO			
Ammontare complessivo dei premi - anno 2022			
	Dirigenza Area Sanità	Dirigenza Area Funzioni Locali	Comparto
Ammontare complessivo dei premi collegati alle valutazioni stanziati	689.853	162.109	1.791.199
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	531.825	114.138	1.769.341
N. dipendenti al 31 dicembre 2022	70	11	1.015
Media premi conseguiti	9.855	14.737	1.765

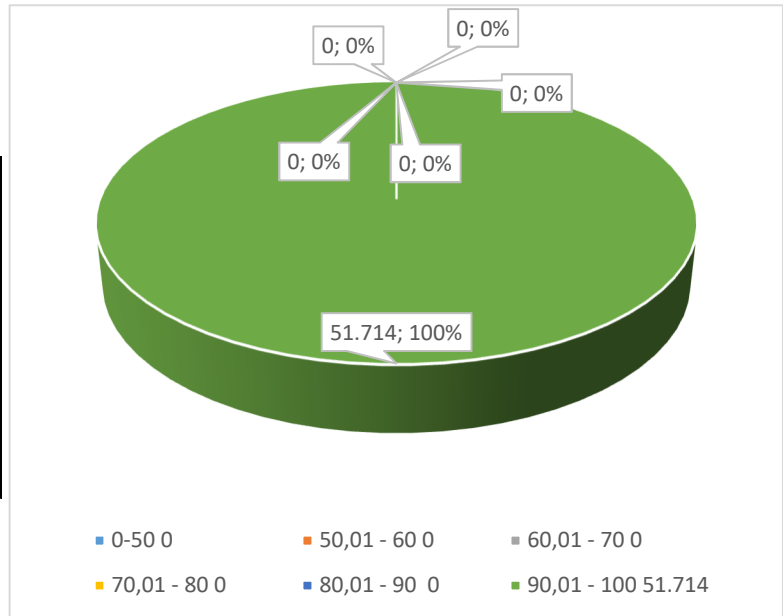
A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO	
Ammontare complessivo dei premi - anno 2022	
	Comparto FUNZIONI LOCALI
Ammontare complessivo dei premi collegati alle valutazioni stanziati	90.317
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	78.176
N. dipendenti al 31 dicembre 2022	36
Media premi conseguiti	2.509

DATI RELATIVI AI PREMI COMPARTO SANITA' ANNO 2022

COMPARTO	
Fascia	Importo
insufficiente/non valutabile	0
sufficiente	11.811
buono	51.316
distinto	288.085
ottimo	1.366.415
Totale	1.717.627

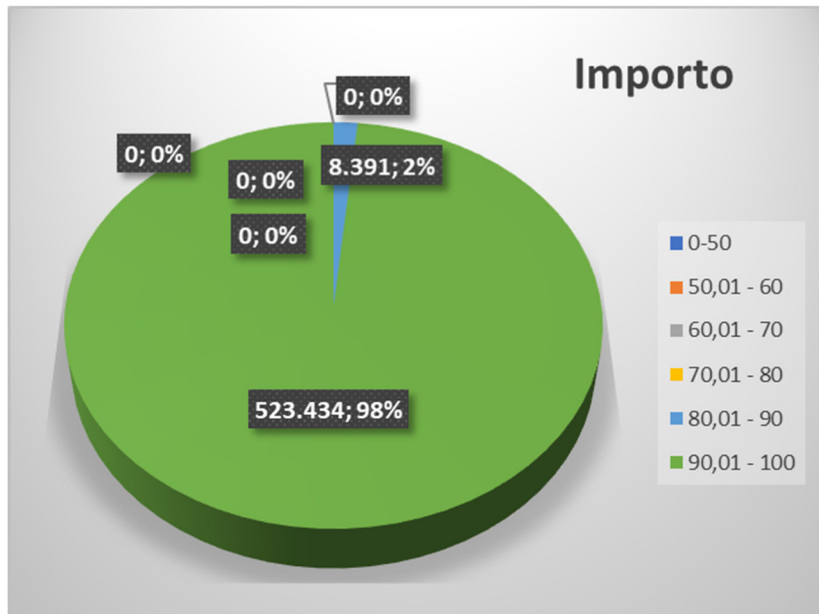


COMPARTO - INCARICHI DI FUNZIONI E PO	
Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	0
80,01 - 90	0
90,01 - 100	51.714
Totale	51.714

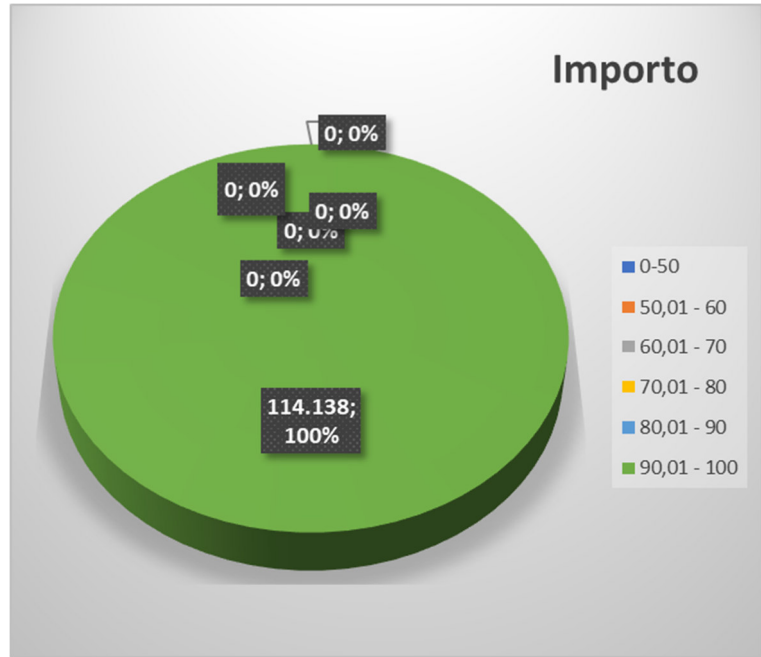


DATI RELATIVI AI PREMI DELLA DIRIGENZA ANNO 2022

DIRIGENZA AREA SANITA'	
Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	0
80,01 - 90	8.391
90,01 - 100	523.434
Totale	531.825



DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI	
Fascia	importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	0
80,01 - 90	0
90,01 - 100	114.138
Totale	114.138



DATI RELATIVI AI PREMI COMPARTO FUNZIONI LOCALI ANNO 2022

COMPARTO FF.LL.	
Fascia	Importo
0-50	0
50,01 - 60	0
60,01 - 70	0
70,01 - 80	5.521
80,01 - 90	16.828
90,01 - 100	55.828
Totale	78.176

