



PROPOSTA N°: 1000/26

NOME STRUTTURA PROPONENTE: CONTROLLO DIREZIONALE E PROGETTI STRATEGICI

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Parente Clara

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Parente Clara

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: PARENTE CLARA

DELIBERA N. 904 DEL 29/06/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2025



IL DIRETTORE GENERALE

Visti

- il D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- le “linee guida per la Relazione annuale sulla performance” (novembre 2018) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance.

Richiamati

- la delibera n. 134 del 31/01/2025 con oggetto “APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025 – 2027 – AGGIORNAMENTO ALLEGATI”;
- il regolamento aziendale del sistema di misurazione e valutazione della Performance, approvato con delibera n. 600/2022 e ss.mm.ii. (delibera n. 1050 del 28/04/2022, delibera n. 2170 del 20/09/2022, delibera n. 3218 del 28/12/2023, delibera n. 232 del 20/02/2025);

Visto il documento “Relazione della performance anno 2025”, di seguito “Relazione”, redatto dalla S.C. Controllo Direzionale e Progetti Strategici in conformità alla normativa sopracitata, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che la Relazione illustra i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi strategici definiti a livello regionale e previsti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), evidenziando i punteggi attribuiti alla performance organizzativa ed individuale;

Preso atto che, nella seduta del 26.06.2026, come da verbale nr. 6 agli atti della S.C. Controllo Direzionale e Progetti Strategici, la Relazione è stata presentata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo che ne ha approvato i contenuti;

Ritenuto, pertanto, di procedere all’approvazione della Relazione allegata, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Su proposta del Direttore della S.C. Controllo Direzionale e Progetti Strategici, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

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

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

DELIBERA

Per tutti i motivi in premessa indicati:

1. di approvare la “Relazione della Performance anno 2025”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



2. di disporre la pubblicazione della suddetta Relazione sul sito web istituzionale dell'Azienda;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Dirigente S.C. Controllo Direzionale e Progetti Strategici Dott.ssa Clara Parente;
5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



CASA
diCOMUNITA'
BANDE NERE



Relazione sulla Performance 2025

ASST Santi Paolo e Carlo

**CURARE
E INSEGNARE
A CURARE**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

Acronimi

ALPI: Attività Libero Professionale Intramuraria

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

ASST: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

CAL: Centro Di Assistenza Limitata (Dialisi)

CD: Centro Diurno

CDR: Centro di Responsabilità

CDC: Casa di Comunità

COT: Centrale Operativa Territoriale

CPA: Comunità Protetta ad Alta intensità

CPM: Comunità Protetta a Media intensità

CPS: Centro Psico Sociale

CRT: Centro Territoriale Riabilitativo

CTZ: Centro Traumatologico di Zona

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

D-NA: Disturbi della Nutrizione e Alimentazione

DGR: Delibera di Giunta Regionale

IRT: Infrastruttura Regionale Telemedicina

MAP: Medici di Assistenza Primaria

NOA: Nucleo Operativo Alcologia

NSG: Nuovo Sistema di Garanzia

NVP: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

ODC: Ospedale di Comunità

PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PLS: Pediatri di Libera Scelta

PO: Presidio Ospedaliero

POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico

PRGLA: Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa

PS: Pronto Soccorso

PTA: Professionale-Tecnico-Amministrativo

PTPCT: Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

PUA: Punto unico di accesso

OBI: Osservazione Breve Intensiva

UONPIA: Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza

RL: Regione Lombardia

RPCT: Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

RSD: Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili

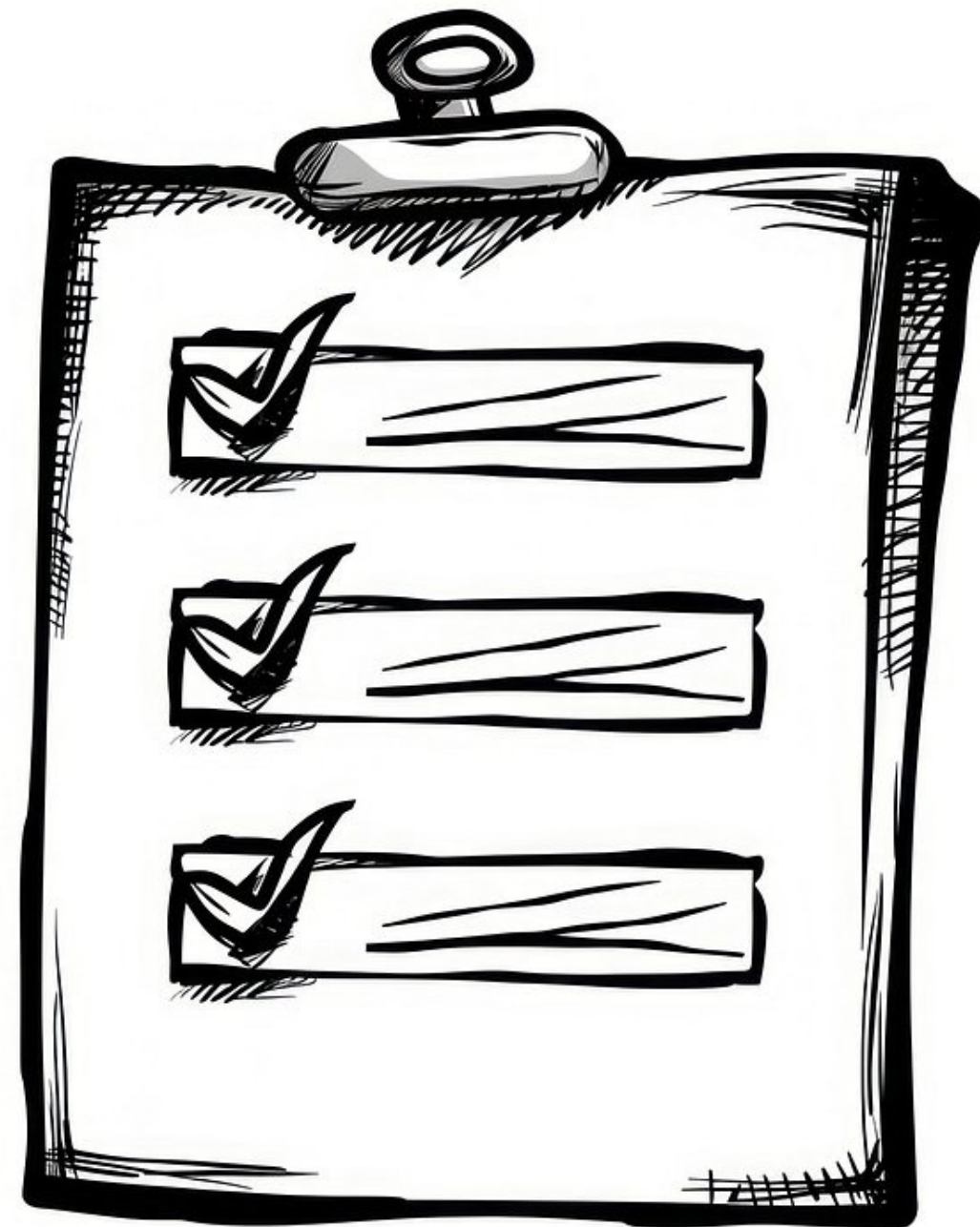
SAL: Stato Avanzamento Lavori

SIA: Sistemi Informativi Aziendali

SERD: Servizi per le Dipendenze

SRP: Strutture Residenziali Psichiatriche

SSN: Sistema Sanitario Nazionale



- **Il contesto e le risorse**
- Il processo di misurazione e valutazione
- La misurazione e valutazione della performance aziendale
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- La misurazione e valutazione della performance individuale
- Anticorruzione e trasparenza
- Pubblicazione

La nostra ASST

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo è costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10.12.2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La ASST Santi Paolo e Carlo ha sede a Milano, in via A. di Rudinì, 8 e comprende due presidi ospedalieri e diverse strutture territoriali.

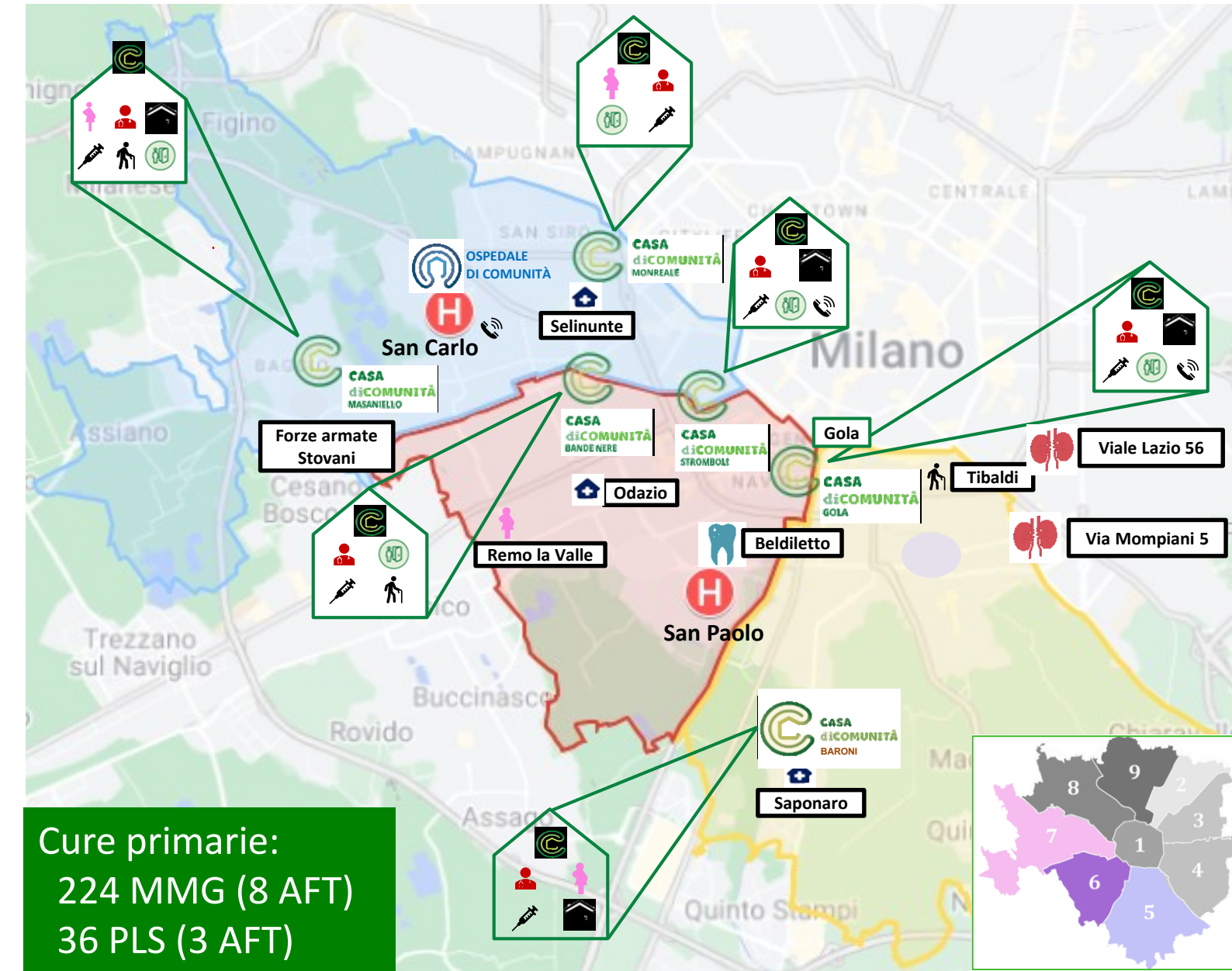
Denominazione e logo		Strutture	
Sede legale	 via A. di Rudinì, 8 Milano	2 PRESIDI OSPEDALIERI Ospedale S. Paolo – Ospedale S. Carlo Borromeo	27 STRUTTURE TERRITORIALI Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
Insegnamento	 Polo Universitario Università Statale di Milano	1 CLINICA ODONTOIATRICA	
Costituzione	 1 gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10.12.2015	4 STRUTTURE PENITENZIARIE Opera, Bollate, San Vittore, Beccaria	
Territorio	 Distretti 5-6-7 450 mila persone	3 CAL DIALISI Lazio, Monpiani, Pio II	
		1 OSPEDALE DI COMUNITA'	

La mission aziendale «*Curare e insegnare a curare*» esprime la vocazione dell'ASST a integrare assistenza, ricerca e formazione in quanto sede del Polo Universitario e dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Infermieristica, Fisioterapia, Dietistica e Odontoiatria dell'Università degli Studi di Milano.

La nostra ASST

L'ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri (Ospedale San Paolo e Ospedale San Carlo Borromeo, con circa 400 posti letto attivi ciascuno) e le strutture territoriali dei distretti 5, 6 e 7, a cui afferisce una popolazione di circa 452 mila assistiti (dato ATS Milano – Portale Stato di Salute).

- 2** PRESIDI OSPEDALIERI
Ospedale San Paolo
Ospedale San Carlo
- 6** CASE DI COMUNITÀ
- 1** OSPEDALE DI COMUNITÀ
- 1** CLINICA ODONTOIATRICA



INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO BARONA, LORENTEGGIO



INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO VIGENTINO, CHIARAVALLE, GRATOSOGLIO



INDICI DEMOGRAFICI DISTRETTO MILANO BAGGIO, DE ANGELI, SAN SIRO

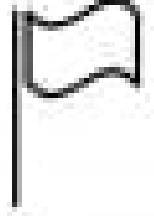



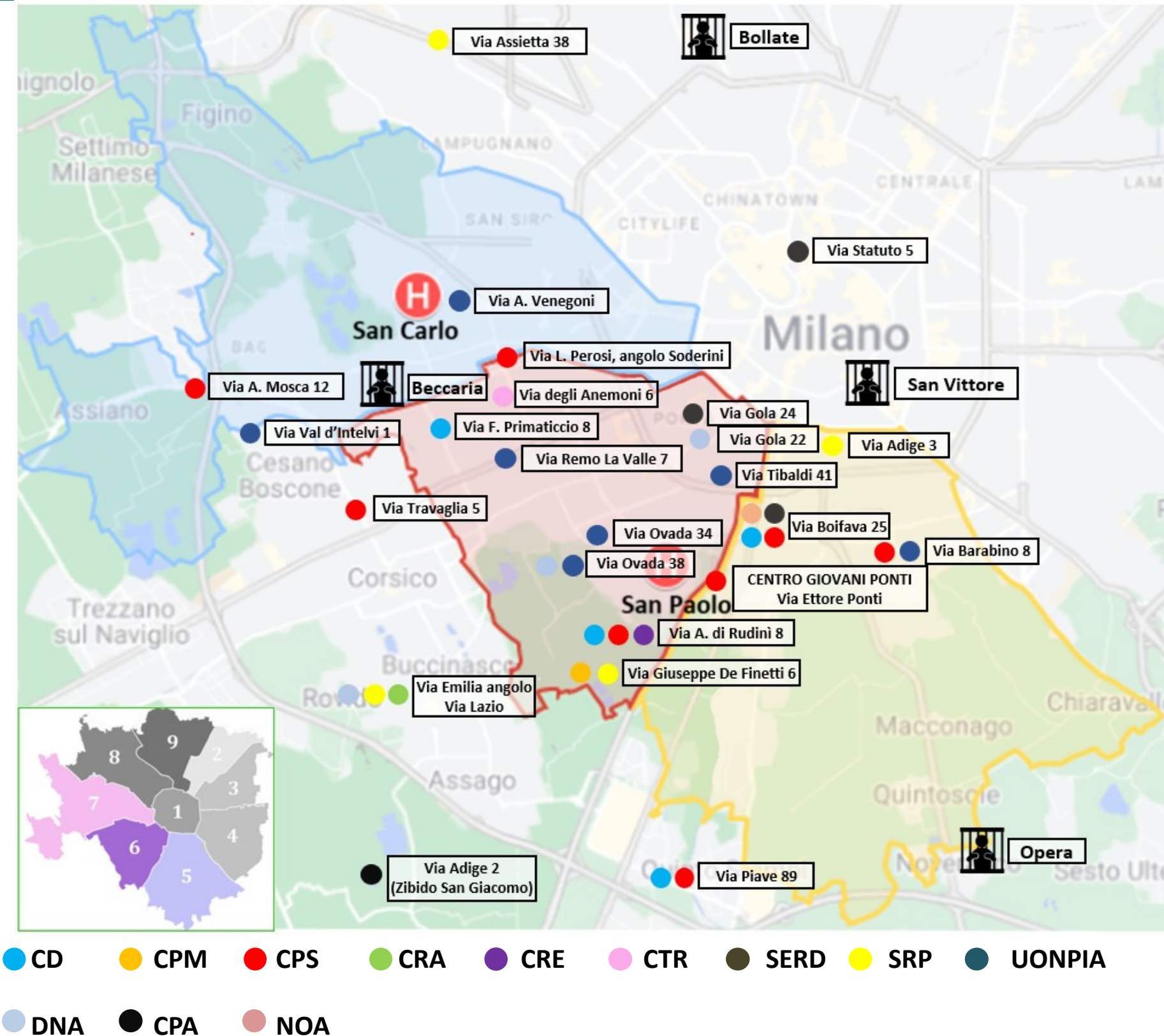
- Distretti 5-6-7
450 mila persone
- Ambulatori socio sanitari
- Punto fragilità
- Casa di comunità
- Consultori familiari
- Centrali Operative Territoriali
- Ospedale di comunità
- Centri vaccinali
- Clinica Odontoiatrica
- Ambulatorio continuità assistenziale
- Poliambulatorio
- C.A.L. Dialisi

La nostra ASST

L'ASST garantisce l'assistenza sanitaria alle persone detenute presso le case circondariali di Opera, Bollate e Milano San Vittore, nonché ai minori dell'Istituto Penale per i Minorenni "C. Beccaria", per un totale di circa 3.900 persone assistite da un'equipe multidisciplinare e un reparto dedicato di Medicina Protetta presso il Presidio San Paolo.

Inoltre, l'ASST gestisce una complessa rete di strutture territoriali per la salute mentale e la gestione delle dipendenze.

4	STRUTTURE PENITENZIARIE Opera, Bollate, San Vittore, Beccaria	 Territorio SC Psichiatria 640 mila persone
27	STRUTTURE TERRITORIALI Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	
		 Strutture Penitenziarie



La nostra azienda, un'azienda di persone

Le nostre persone

4.370 dipendenti

- 940 dirigenti sanitari (800 medici, di cui 50 universitari)
- 2.670 comparto sanitario/socio-sanitario
- 440 comparto amministrativo
- 300 comparto tecnico OSS
- 26 dirigenti PTA

500+ collaboratori

1.200+ studenti universitari

32.000 ricoveri SSN
138.000 accessi PS

I nostri numeri

RICAVI TOTALI = 438 mln €



Dati: Bilancio d'Esercizio 2025

Assistenza ospedaliera

L'Azienda eroga prestazioni generali e specialistiche sia di area medica che di area chirurgica, in regime di ricovero ordinario, di day hospital e ambulatoriale in due presidi dotati di DEA di I livello:

P. O. SAN CARLO BORROMEO

La struttura ospedaliera, primo ospedale monoblocco dell'area Milanese in funzione dal 1966, ospita un PS sede di DEA di I livello (CTZ con neurochirurgia), 9 sale operatorie, 3 sale angiografiche, 1 sala dedicata all'elettrofisiologia, 100 ambulatori, 735 posti letto accreditati di cui 444 attivi e un eliporto.

In occasione di Italia '90 è stata costruita l'area che ospita l'attuale DEA. Nel complesso la struttura non è stata interessata da importanti opere di ristrutturazione e ammodernamento.

P. O. SAN PAOLO

In funzione dal 1978, la struttura ospita un PS sede di DEA di I livello, 10 sale operatorie, 2 sale angiografiche, 1 sala dedicata all'elettrofisiologia, 100 ambulatori, 564 posti letto accreditati di cui 447 attivi.

La struttura è stata interessata negli anni da diverse opere di ristrutturazione, che nel corso del 2025 hanno interessato anche il blocco operatorio determinando l'interruzione temporanea di alcune attività.

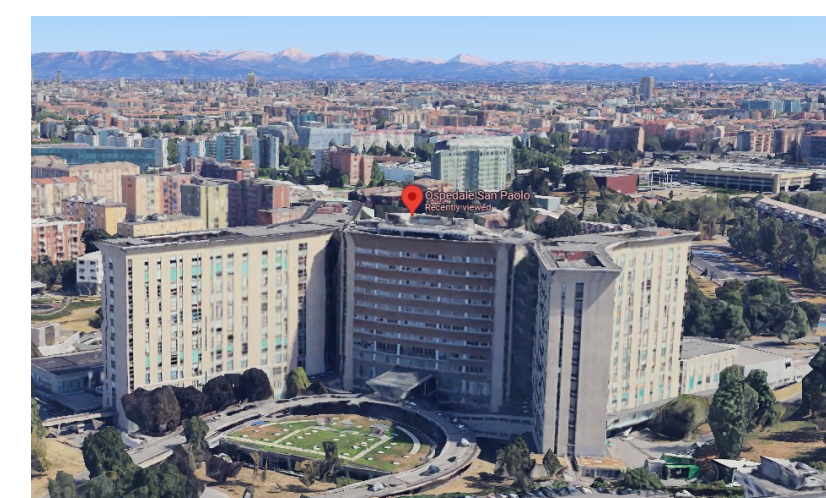
La struttura sarà interamente ristrutturata a partire dalla primavera 2026, a seguito di finanziamento regionale assegnato con DGR XII/377/2023, senza sospendere l'attività clinica. La fine lavori è prevista per il 2032.



PL accreditati e attivi

Codice struttura di ricovero	030914	030915
Denominazione Struttura	OSPEDALE S. PAOLO	OSPEDALE S. CARLO BORROMEO
TOT LETTI A CONTRATTO	564	735
- di cui TOT ORDINARIO	510	716
- di cui TOT DH+DS	54	19
TOT LETTI ATTIVI	447	444
- di cui TOT ORDINARIO	393	425
- di cui TOT DH+DS	54	19

Fonte: FIM 2025



Pronto Soccorso

I due presidi ospedalieri sono entrambi sede di DEA di I livello e garantiscono l'attività di Pronto Soccorso generale. Presso i presidi sono inoltre assicurati i percorsi di emergenza-urgenza in ambito ginecologico e pediatrico; l'attività odontoiatrica in urgenza è garantita presso la struttura di via Beldiletto. Il Presidio San Carlo è Centro Trauma di Zona (CTZ) ed è dotato di Neurochirurgia, Stroke Unit e Neuroradiologia interventistica.

Esito

Gennaio-Dicembre 2025

	N.ro accessi	% di accessi
Allontanamento volontario	16.336	12%
Altro	19	0%
Deceduto	593	0%
Dimesso	106.309	77%
Ricoverato	15.235	11%
Totale	138.492	100%

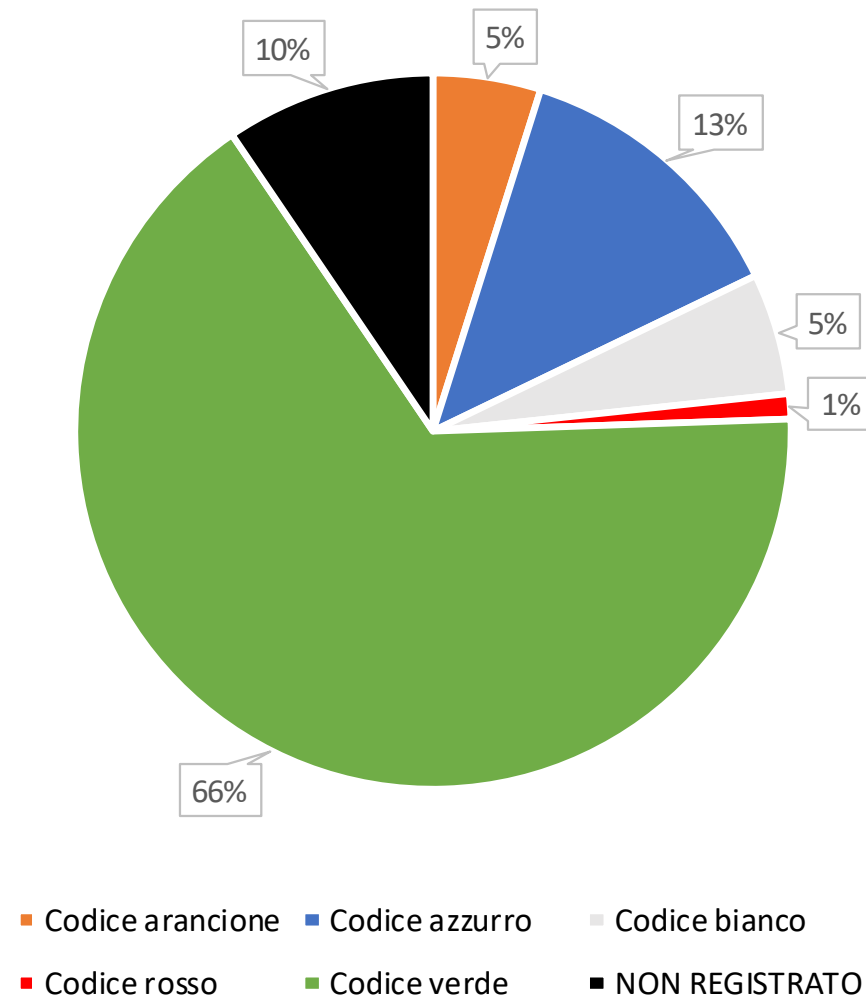
N.ro Accessi 2025

		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
San Carlo	2024	4.876	4.978	5.537	5.291	5.629	5.614	5.246	4.548	4.992	5.364	4.951	5.242	62.268
	2025	5.356	4.845	5.187	5.200	5.561	5.315	5.162	4.379	4.919	5.275	5.205	5.348	61.752
San Paolo	2024	5.951	5.980	6.432	6.548	6.950	6.484	6.362	5.884	5.749	6.490	6.131	6.443	75.404
	- PS Generale	4.888	4.990	5.444	5.532	5.858	5.535	5.309	4.776	4.860	5.462	5.145	5.403	63.202
	- PS Odontoiatrico	613	558	558	577	591	496	582	720	459	594	545	604	6.897
	- PS Ostetrico Ginecologico	450	432	430	439	501	453	471	388	430	434	441	436	5.305
	2025	6.726	6.052	6.479	6.456	6.533	6.630	6.241	5.727	6.182	6.609	6.372	6.733	76.740
	- PS Generale	5.679	5.058	5.508	5.379	5.505	5.608	5.183	4.628	5.194	5.564	5.359	5.655	64.320
- PS Odontoiatrico	571	560	548	631	551	613	632	678	547	625	587	619	7.162	
- PS Ostetrico Ginecologico	476	434	423	446	477	409	426	421	441	420	426	459	5.258	

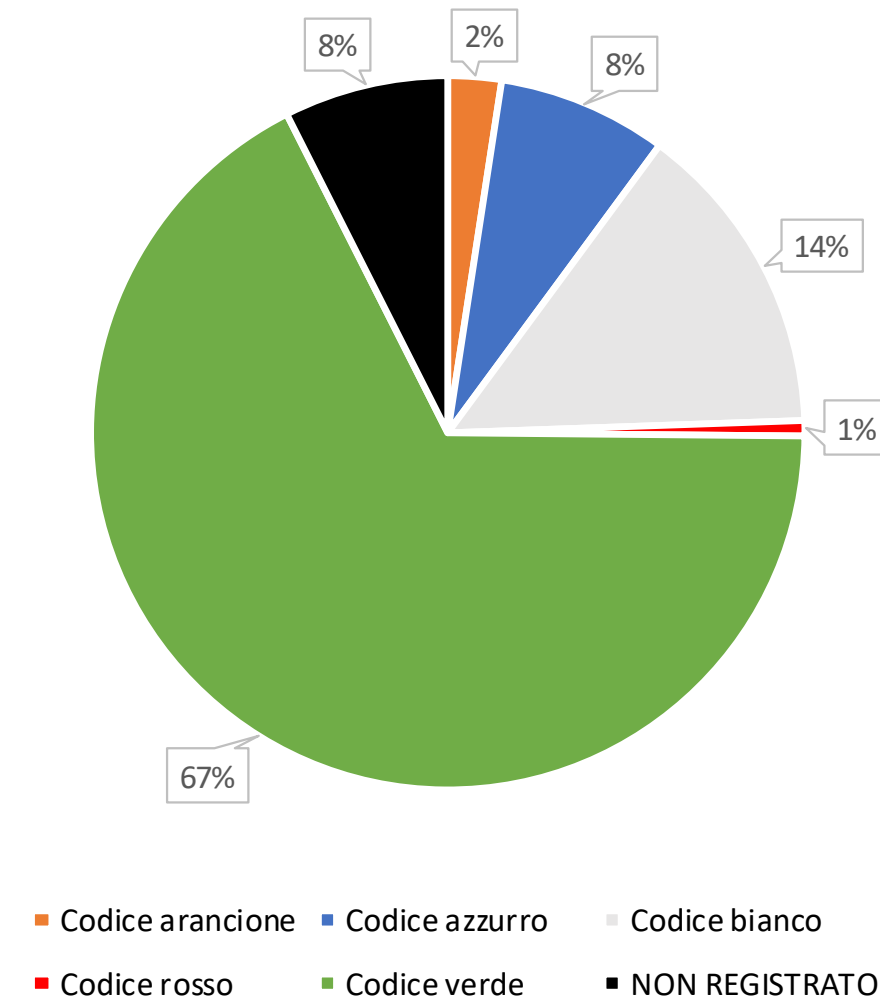
Di seguito, si riporta il dettaglio del codice colore in uscita:

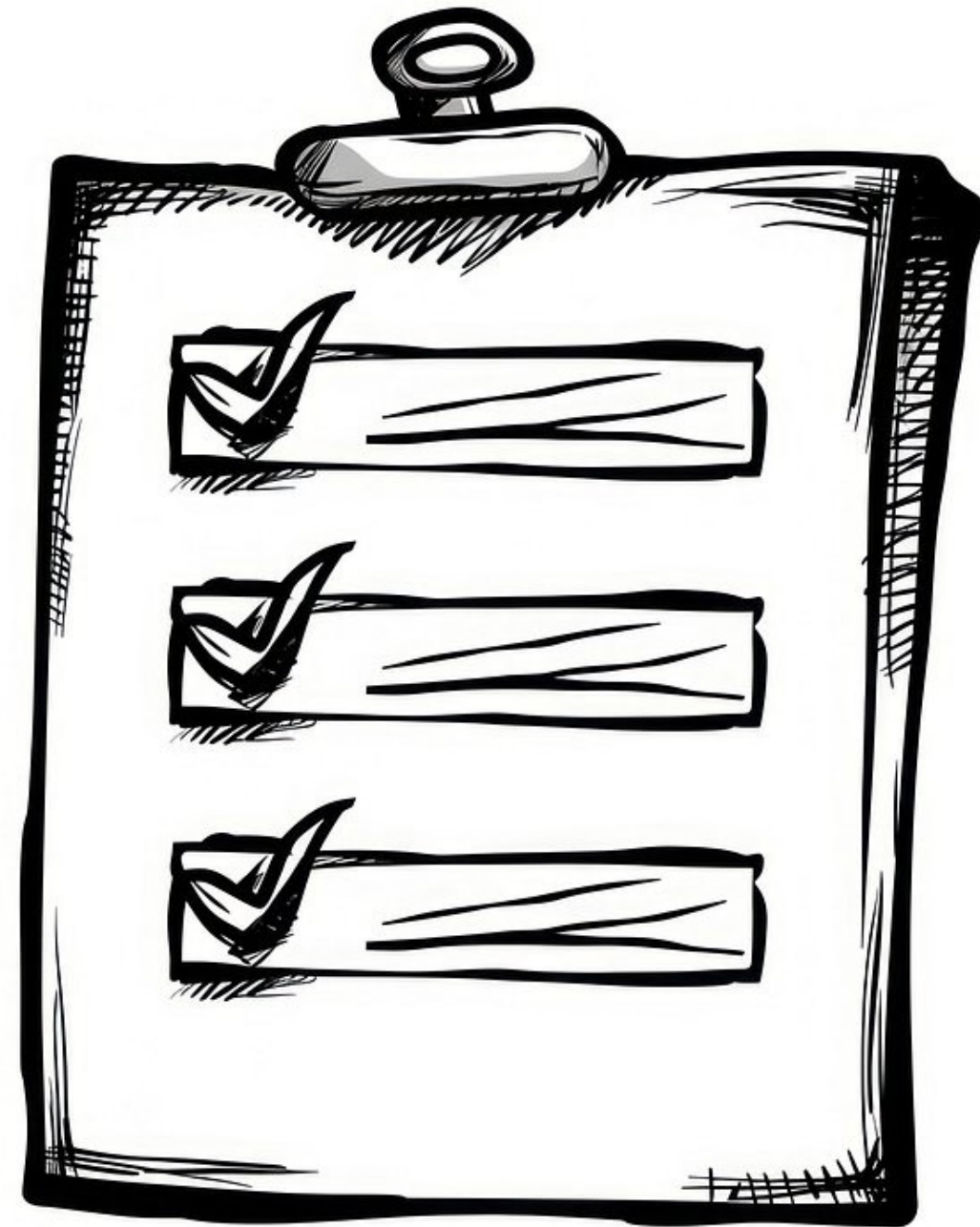
Priorità Dimissione
Gennaio-Dicembre 2025

Codice colore in uscita SAN CARLO



Codice colore in uscita SAN PAOLO



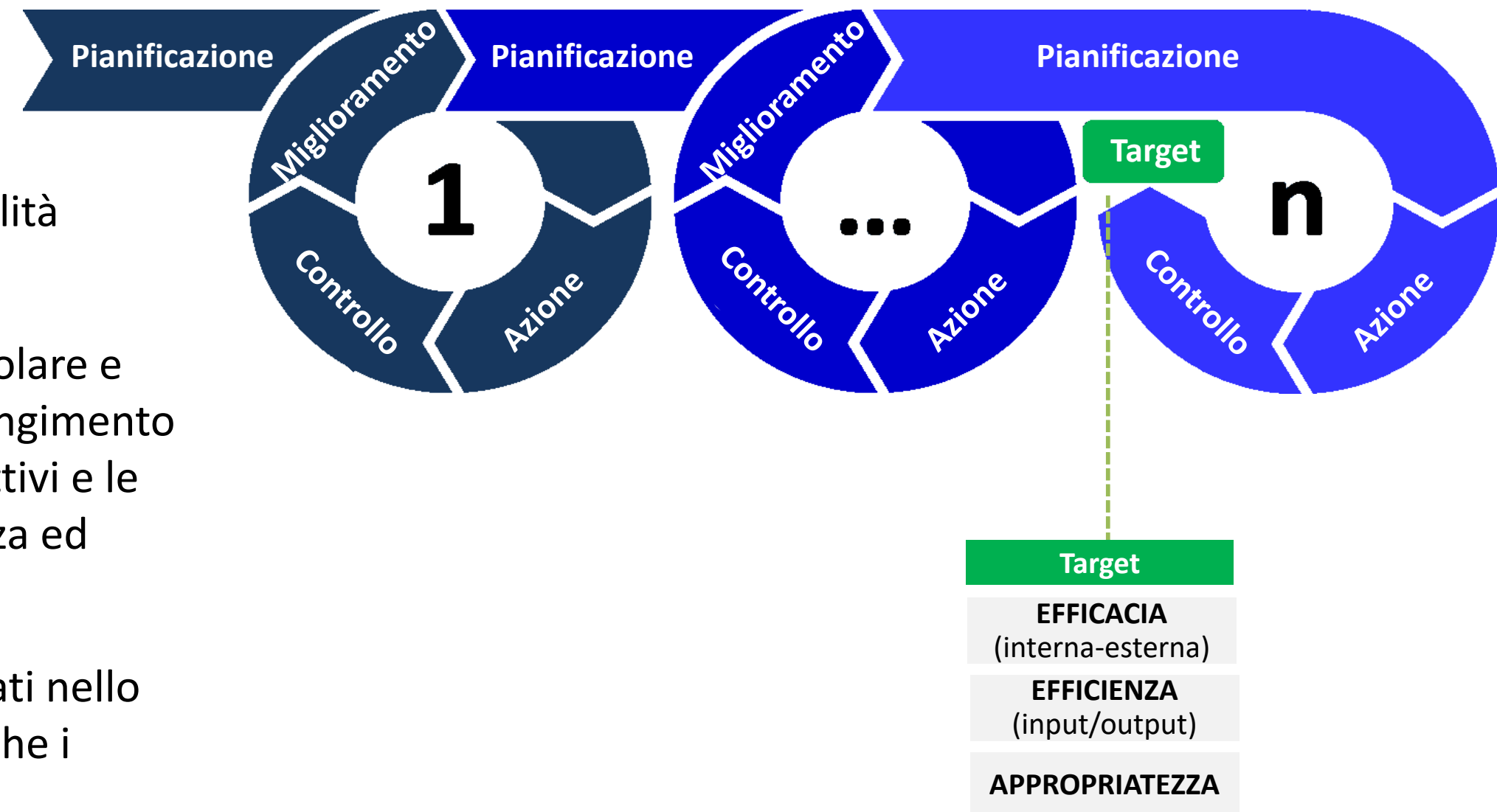


- Il contesto e le risorse
- **Il processo di misurazione e valutazione**
- La misurazione e valutazione della performance aziendale
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- La misurazione e valutazione della performance individuale
- Anticorruzione e trasparenza
- Pubblicazione

Il Ciclo della Performance

Il ciclo di gestione della performance è coerente al modello organizzativo definito dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) vigente, in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, che prevede lo sviluppo del processo di valutazione aziendale, organizzativo e individuale su diversi livelli:

- A. **Pianificazione strategica:** processo di definizione delle finalità dell'organizzazione e delle principali linee strategiche.
- B. **Controllo direzionale o controllo di gestione:** processo regolare e sistematico di implementazione delle strategie e del raggiungimento delle finalità, supportando il management affinché gli obiettivi e le finalità siano perseguiti secondo criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza.
- C. **Controllo operativo:** individua i processi di controllo utilizzati nello svolgimento della attività quotidiane dell'azienda. Verifica che i compiti siano eseguiti in modo efficace ed efficiente.



Fonte: Linee guida DG Welfare 2023

Il Ciclo della Performance – Anno 2025

Ai sensi del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con delibera n. 600/2022 e ss.mm.ii, il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico-temporale che prevede una successione di momenti:

Ricevimento linee di indirizzo per l'anno in corso e **obiettivi aziendali** assegnati al Direttore Generale da parte di RL

Definizione degli **obiettivi strategici** che includono sia gli obiettivi di interesse regionale sia gli obiettivi del PIAO

Negoziare degli obiettivi con i responsabili dei CdR e la Direzione strategica

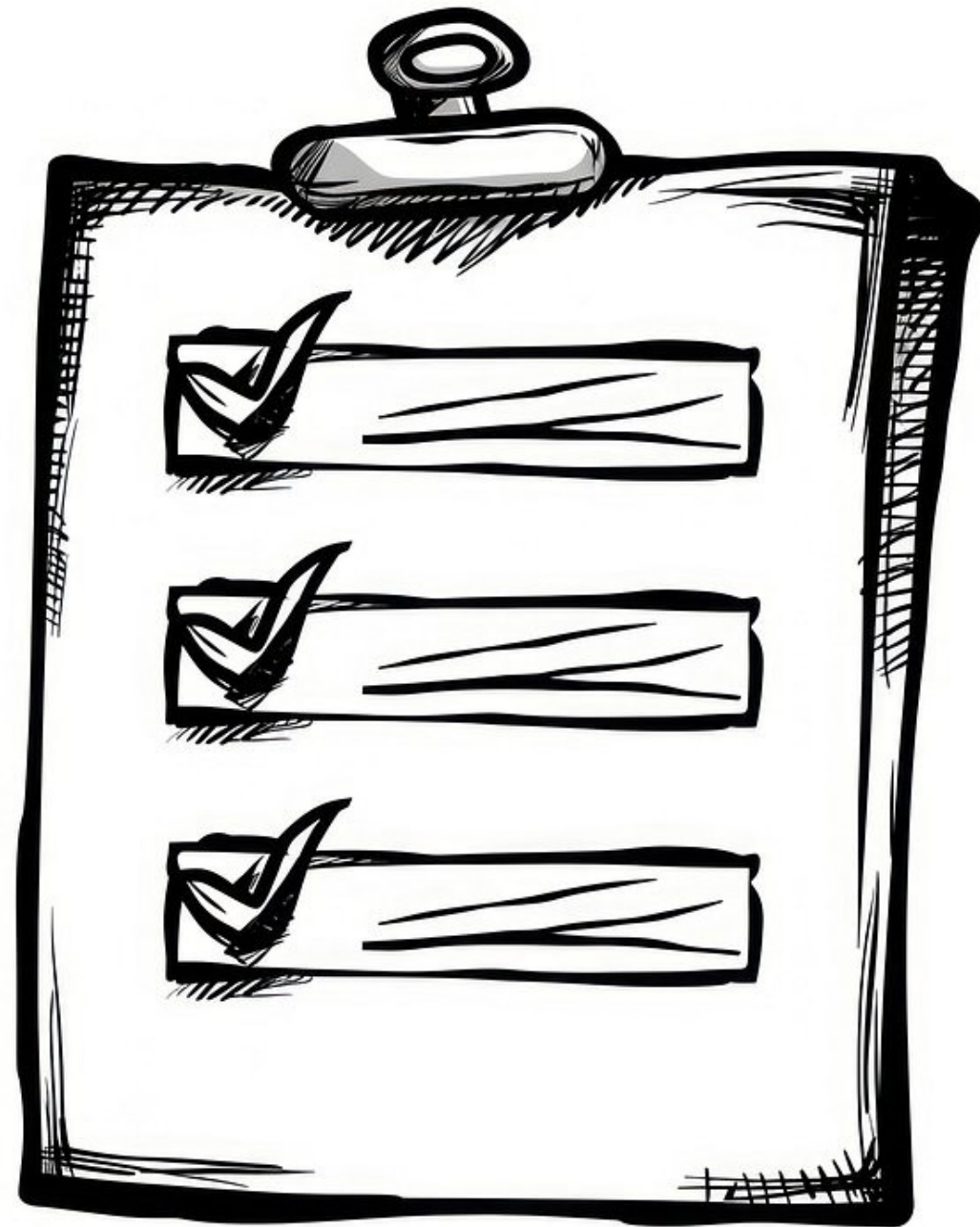
Monitoraggio in corso di esercizio, attivazione di eventuali correttivi e meccanismi di revisione

Misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa ed individuale

Utilizzo di **sistemi premianti** tramite l'erogazione delle retribuzioni di risultato sulla base dei risultati conseguiti

Rendicontazione dei risultati ai principali stakeholders

Fonte: Delibera n.232 del 20/02/2025 – Sistema di Misurazione della Performance aggiornato al 2025



- Il contesto e le risorse
- Il processo di misurazione e valutazione
- **La misurazione e valutazione della performance aziendale**
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- La misurazione e valutazione della performance individuale
- Anticorruzione e trasparenza
- Pubblicazione

Obiettivi DG 2025 – 73 indicatori

Gli obiettivi aziendali 2025 sono stati assegnati da Regione Lombardia con la DGR n° 4434/26.05.2025. In tabella sono riportate le aree di intervento con i relativi obiettivi e il numero degli indicatori associati:

	AREA	OBIETTIVO	N° indicatori
1	Edilizia sanitaria	Raggiungimento del target stabilito dello stato di avanzamento lavori	1
2	Farmaceutica	Potenziamento della Dispositivo-Vigilanza e del controllo sulla spesa farmaceutica per specifiche prescrizioni	3
3	Flussi informativi	Adeguamento a nuove specifiche, tempestività/coerenza/accuratezza di invio dei flussi	12
4	Nuovo Sistema di Garanzia	Rispetto dei target NSG dell'area distrettuale, ospedaliera e prevenzione	26
5	Prevenzione	Miglioramento degli esiti delle campagne di vaccinazione e screening, sensibilizzazione per dipendenze, promozione di azioni per ridurre infortuni sul lavoro	5
6	Rete territoriale	Attivazione delle CdC e OdC (DM77 e POR), misure a sostegno della salute mentale, sviluppo percorsi pazienti cronici e fragili	9
7	Reti ospedaliere	Rispetto dei target definiti per le reti Stroke, Neuroscienze, Tumore del pancreas, Centri di senologia	2
8	Sangue e Pronto Soccorso	Aumento della raccolta del plasma da aferesi, riduzione del tempo di boarding e sbarellamento, abbandono del PS e garanzia tempistiche di visita per codici arancioni	6
9	Telemedicina	Adozione Televisita e Telemonitoraggio i pazienti cronici e favorire il teleconsulto MAP/PLS-specialisti	3
10	Tempi di attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri e corretto utilizzo strumenti, rispetto tempi per classe di priorità	6

Valutazione degli obiettivi DG 2025

Valutazione obiettivi ASST			
AREA	PUNTEGGIO AREA	ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAGGIUNGIMENTO %
1 Edilizia sanitaria	7	5,4	77%
2 Farmaceutica	5	5	100%
3 Flussi informativi	4	3,83	96%
4 Nuovo Sistema di Garanzia	15	12,01	80%
5 Prevenzione	5	4,5	90%
6 Rete territoriale	10	6,28	63%
7 Reti ospedaliere	5	3,9	78%
8 Sangue e Pronto Soccorso	4	2,21	55%
9 Telemedicina	3	3	100%
10 Tempi di attesa	12	8,4	70%
TOTALE	70	55	78%

Rispetto agli obiettivi aziendali del Direttore Generale, nelle prossime slide sono riportate le principali misure adottate e i risultati conseguiti dall'ASST nel corso del 2025.

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

1

EDILIZIA SANITARIA

Nel 2025 sono stati effettuati lavori di ammodernamento nei due Presidi. I lavori hanno interessato:

SAN PAOLO

Ristrutturazione **blocco operatorio**

Ristrutturazione del **reparto di Medicina D'Urgenza** e interventi su una parte del **Pronto Soccorso e dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)**

Realizzazione di interventi finanziati dal DL 34/2020 per la realizzazione di aree aggiuntive di **Terapia Intensiva e Semi-Intensiva**

Lavori propedeutici **NUOVO SAN PAOLO**

SAN CARLO

Realizzazione di interventi finanziati dal DL 34/2020 per la realizzazione di aree aggiuntive di **Terapia Intensiva e Semi-Intensiva**

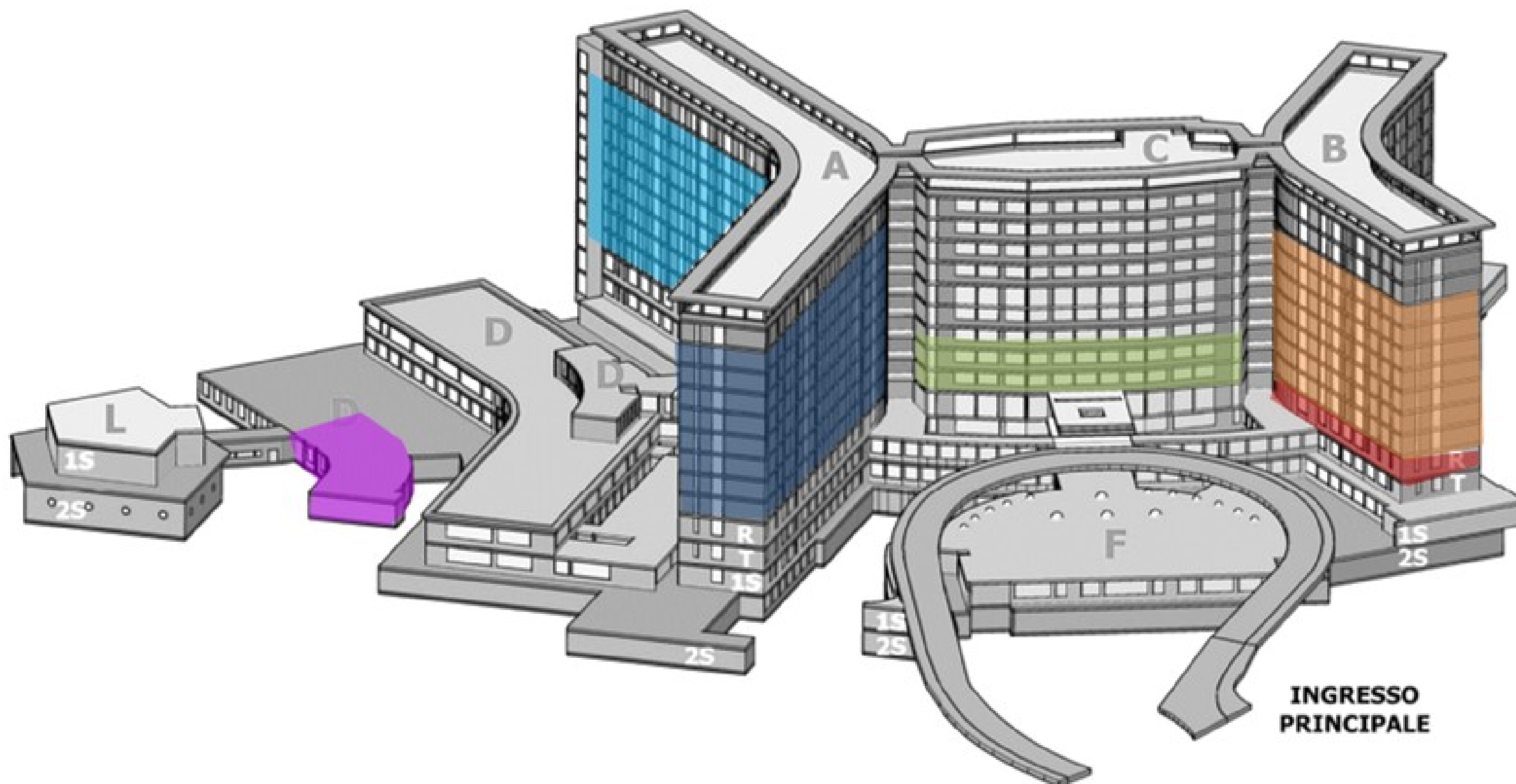
Riorganizzazione **Pronto Soccorso**

Nuovi posti letto per **Stroke Unit**

Avvio lavori nuovi **ambulatori dell'UONPIA**

Edilizia sanitaria: Nuovo San Paolo

Nel corso del 2025 sono iniziati i lavori propedeutici alla ristrutturazione del nuovo presidio San Paolo, che ha visto l'avvio del cantiere a partire dai primi mesi del 2026. La fine dei lavori è prevista per il 2032.



Importo totale – 105 milioni €

**RISTRUTTURAZIONE A OSPEDALE
 COMPLETAMENTE FUNZIONANTE**

**CONTESTUALE RIORGANIZZAZIONE
 ATTIVITA' INTERNA**

**REVISIONE LOGISTICA E PERCORSI DI
 ACCESSO AI SERVIZI**

Aprile 2026:
 BLOCCO B (PR)
 EX-CONVITTI (P2 e P3)

Settembre 2026:
 BLOCCO D (2S) DIALISI

Gennaio 2027:
 BLOCCO C
 da P1 a P2

Novembre 2027:
 BLOCCO A - OVEST
 da PT a P8

Novembre 2029 :
 BLOCCO A - EST
 da PT a P8

Aprile 2031 :
 BLOCCO B
 da P1 a P7

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

2

FARMACEUTICA

**Raggiunto al 100%**

Pieno conseguimento degli obiettivi dell'area farmaceutica, con chiusura delle schede AIFA e potenziamento delle attività di Dispositivo-Vigilanza.

3

FLUSSI INFORMATIVI

Nel 2025 il percorso di migrazione al nuovo sistema ADT ha determinato alcune criticità nella tempestività di trasmissione delle SDO. Nonostante questo, grazie al lavoro effettuato, l'ASST registra un livello di raggiungimento pari al 96%. Il mancato raggiungimento del 100% è dovuto ad alcune criticità nella rendicontazione delle protesi mammarie. L'ASST ha rafforzato le attività di monitoraggio e controllo dei flussi informativi, assicurando nel 2026 un presidio costante finalizzato alla correttezza, completezza e tempestività del debito informativo.

4

NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Nell'area NSG si registrano alcune criticità, soprattutto a causa di indicatori non di facile controllo in quanto relativi a dati di mortalità extraospedaliera e a servizi che i cittadini possono richiedere anche ad altri enti. L'ASST rinnova il suo impegno nel garantire i livelli di assistenza richiesti e nell'individuare aree di miglioramento, in linea con le priorità strategiche del Sistema Sanitario.

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

- ✓ Obiettivo raggiunto
- ↑ > 2024
- = In linea dato 2024
- ↓ < 2024

5

PREVENZIONE

La rete vaccinale dell'ASST è stata oggetto di un significativo processo di riorganizzazione presso le Case di comunità nel corso dei primi mesi del 2025 che ha consentito di raggiungere livelli di copertura vaccinale generalmente superiori rispetto al 2024 e complessivamente in linea con i target regionali. Permangono alcune criticità nel reclutamento della popolazione target per la vaccinazione anti-HPV.

	TARGET R.L.	2024	2025	
Raggiungimento del 95% della copertura vaccinale per la coorte del 2023 per le vaccinazioni:				
3* esavalente	95%	94,8%	95,8%	✓
1* MPRV	95%	94,8	95,6%	✓
1* MenC	95%	92,6%	92,6%	=
3* Pneumococco	95%	93,4%	93,5%	↑
Raggiungimento obiettivo 95% o + 5% rispetto al 2024 (coorte 2012) per coorte 2013 per le vaccinazioni:				
HPV (due dosi)	95%	70,21%	64,2%	↓
1* MenACWY	95%	76,5%	75,8%	=
Raggiungimento obiettivo 95% o + 5% rispetto al 2024 (coorti 2006 e 2008) per coorti 2007 e 2009 per le vaccinazioni:				
5* DTPP	95%	79,9% e 80,6%	79,7% e 72,5%	=
1* Men ACWY	95%	77,9% e 78,9%	78,6% e 78,1%	=
Copertura vaccinale antinfluenzale:				
>65 anni	≥ 75%	49,8%	50,5%	↑
Bambini 2-6 anni	≥ 40%	34,2%	44,6%	✓
Donne in stato di gravidanza	>50%	17,6%	24,4%	↑

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

6

RETE TERRITORIALE

Accreditata inizio 2026

Inaugurato a marzo 2026



Predisposizione Casa di Comunità Via Baroni



Lavori per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità Distretto 7, via Pio II

7

RETI OSPEDALIERE

In quest'area è previsto il miglioramento dei requisiti previsti dalle relative DGR degli indicatori di Pancreas e Breast Unit per i quali si registra un grado di raggiungimento rispettivamente del 75% e del 80%.

8

SANGUE E PRONTO SOCCORSO

Prosegue il rinnovamento dei due Pronto Soccorso. La vocazione emergenziale dell'ASST è rafforzata dal nuovo POAS che, con il dipartimento emergenza-urgenza che unisce le Medicine d'Urgenza con i principali reparti medici, promuove un modello organizzativo integrato e collaborativo. Nel corso del 2025, sono stati attivati turni aggiuntivi per la gestione dei codici minori, finalizzati alla riduzione del tasso di abbandono di tali categorie.

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

9

TELEMEDICINA



Raggiunto al 100%

Nel 2025 l'ASST si è impegnata nell'implementazione delle attività propedeutiche all'introduzione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) rispetto a:

Teleconsulto MAP/PLS - Medici Specialisti

Messi a disposizione dei MAP oltre 700 slot per il teleconsulto tra ottobre e dicembre 2025 per le principali specialità, concentrati nella fascia oraria della pausa pranzo, di norma preferita dai MAP in quanto meno satura di attività di ambulatorio.

Telemonitoraggio di tipo 1 pazienti cronici

È attivo dal 2024 il telemonitoraggio del paziente diabetico. L'ASST ha avviato un processo di revisione e strutturazione del percorso di presa in carico e misurazione della glicemia del paziente diabetico.

Televisita di controllo per pazienti con patologie croniche

Nel 2025 sono state erogate 1.750 televisite di controllo. L'ASST ha avviato una campagna di sensibilizzazione sul ricorso alla televisita per cui si prevede un incremento nel 2026.

Obiettivi DG 2025 – Principali risultati

10

TEMPI DI ATTESA

Il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi ha risentito della chiusura delle sale operatorie del San Paolo interessate dai lavori di ristrutturazione:

Obiettivo	Indicatori	Target	Risultato 2025
Rispetto dei tempi d'attesa	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici $\geq 88\%$	$\geq 88\%$ 2025 $\geq 90\%$ 2027	71%
	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici $\geq 85\%$	$\geq 85\%$ 2025 $\geq 90\%$ 2027	73%
PRGLA	Volume erogato secondo i target per ASST	140.482	139.999 (99,7%)

Altri obiettivi aziendali strategici

In coerenza con gli obiettivi della Direzione Generale e con quanto definito dal PIAO, sono state avviate ulteriori iniziative di miglioramento nell'ambito dello sviluppo organizzativo (ottimizzazione dell'organizzazione, dei processi e degli strumenti di gestione del personale) e della comunicazione (rafforzamento dei canali informativi e degli strumenti di comunicazione interna ed esterna).

Di seguito sono riportate le principali misure attuate:

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

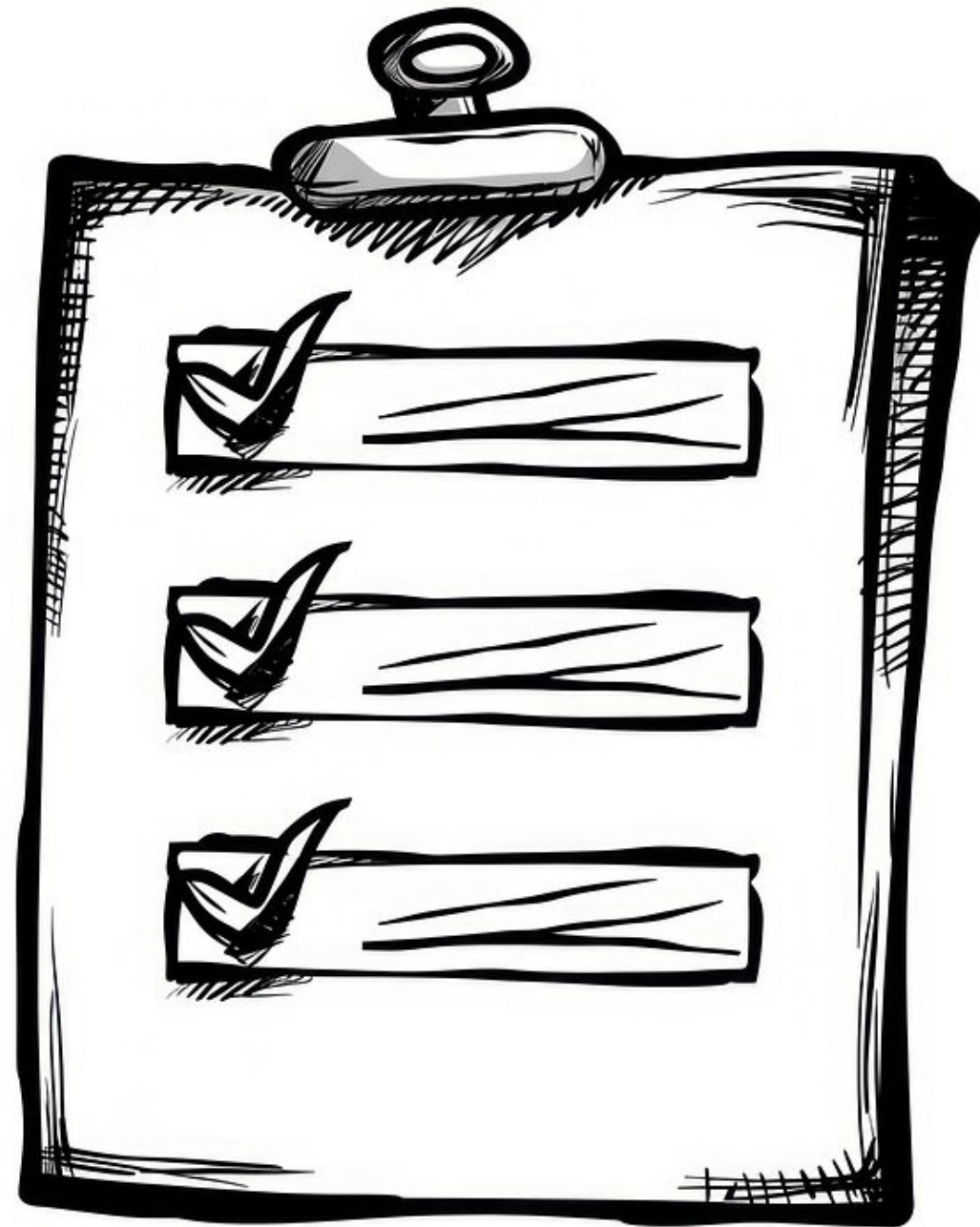
Implementazione del nuovo POAS e
revisione delle strutture di staff

Accentramento del personale di staff presso
il Presidio San Carlo per ottimizzare i
processi operativi

COMUNICAZIONE ESTERNA E INTERNA

Posa della nuova segnaletica orizzontale
all'interno del Presidio San Paolo

Incontri di orientamento e brochure del
neoassunto



- Il contesto e le risorse
- Il processo di misurazione e valutazione
- La misurazione e valutazione della performance aziendale
- **La misurazione e valutazione della performance organizzativa**
- La misurazione e valutazione della performance individuale
- Anticorruzione e trasparenza
- Pubblicazione

Performance organizzativa

Per l'anno 2025 gli obiettivi organizzativi sono stati assegnati tenendo conto delle priorità strategiche del SSR, degli obiettivi strategici del PIAO e delle priorità strategiche aziendali:

*Mantenimento volumi
attività sanitaria*



*Tempi e liste
d'attesa*



*Digitalizzazione e
dematerializzazione*



*Lavori e interventi
di ristrutturazione*

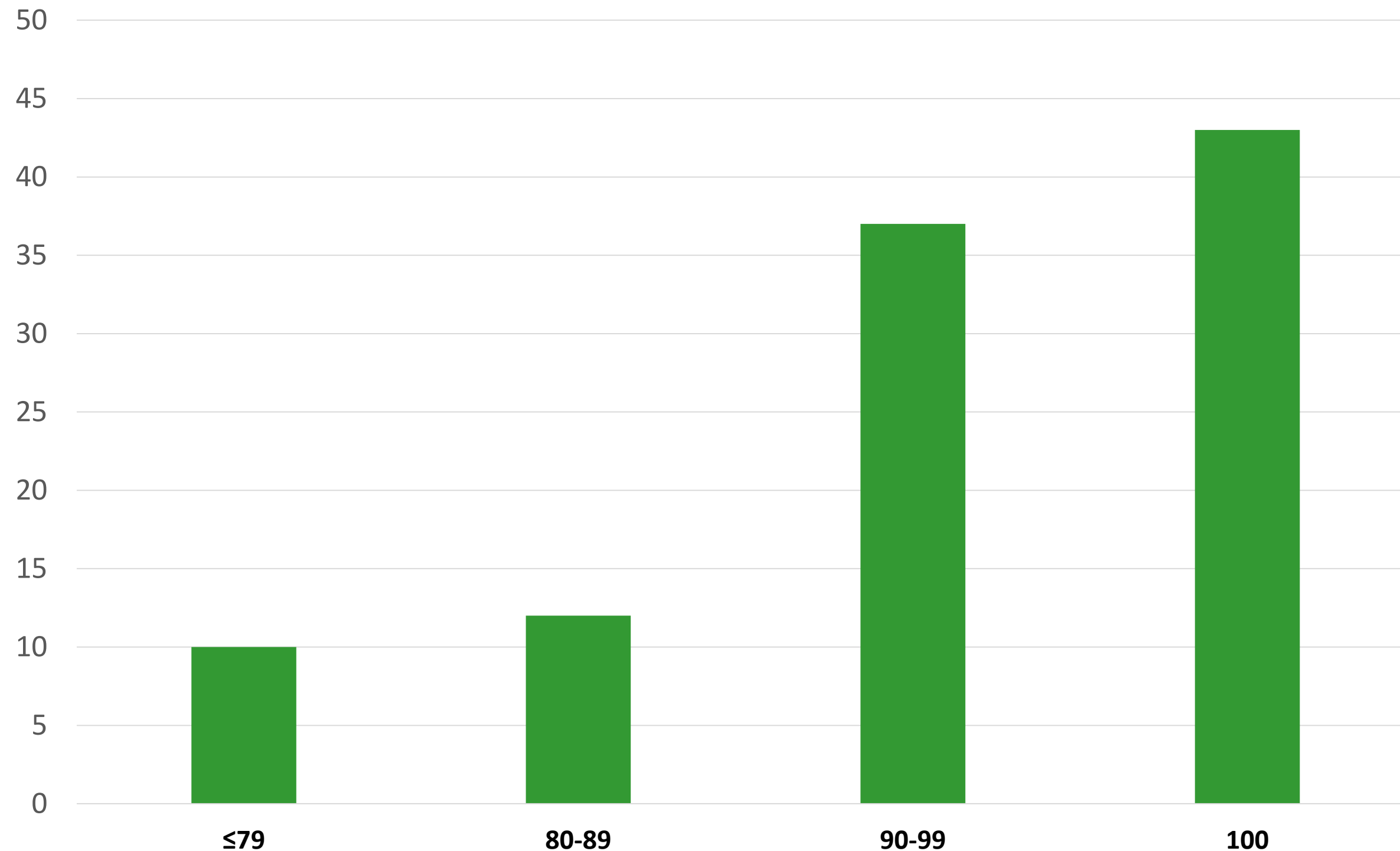


Si è anche sperimentata l'introduzione di obiettivi per attività propedeutiche allo svolgimento della normale attività dei CDR che, se non raggiunti, riducono il punteggio della scheda di budget.

Il monitoraggio finale ha tenuto conto di eventuali controdeduzioni o motivazioni oggettive che possano aver influenzato il perseguimento degli obiettivi nel corso dell'anno.

Performance organizzativa - risultati

Numero di CDR per fasce di punteggio organizzativo

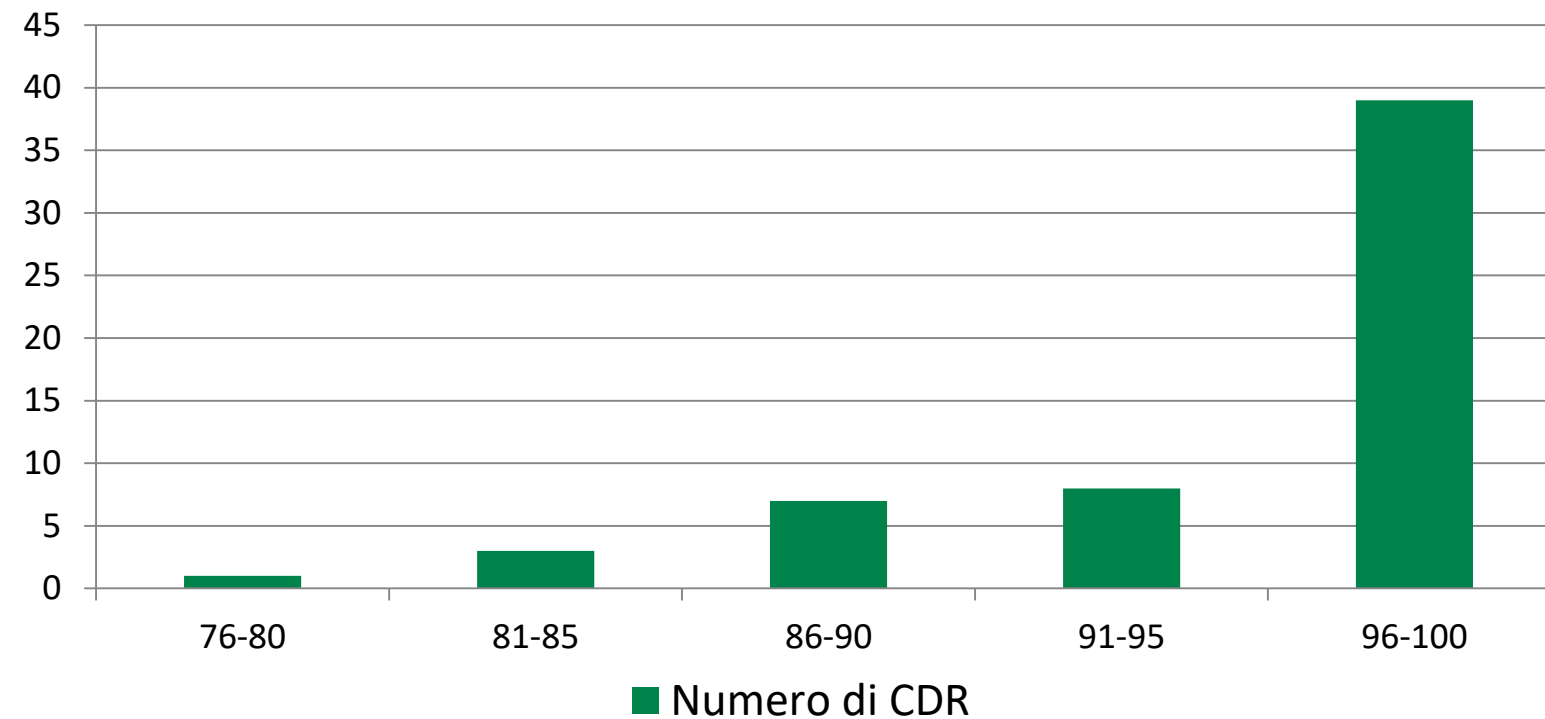


PUNTEGGIO	TOTALE CDR
≤79	10
80-89	12
90-99	37
100	43

Al 30.06 rimangono in sospeso le valutazioni delle 9 strutture mediche con punteggio inferiore a 80 in quanto oggetto di approfondimento da parte della Direzione strategica

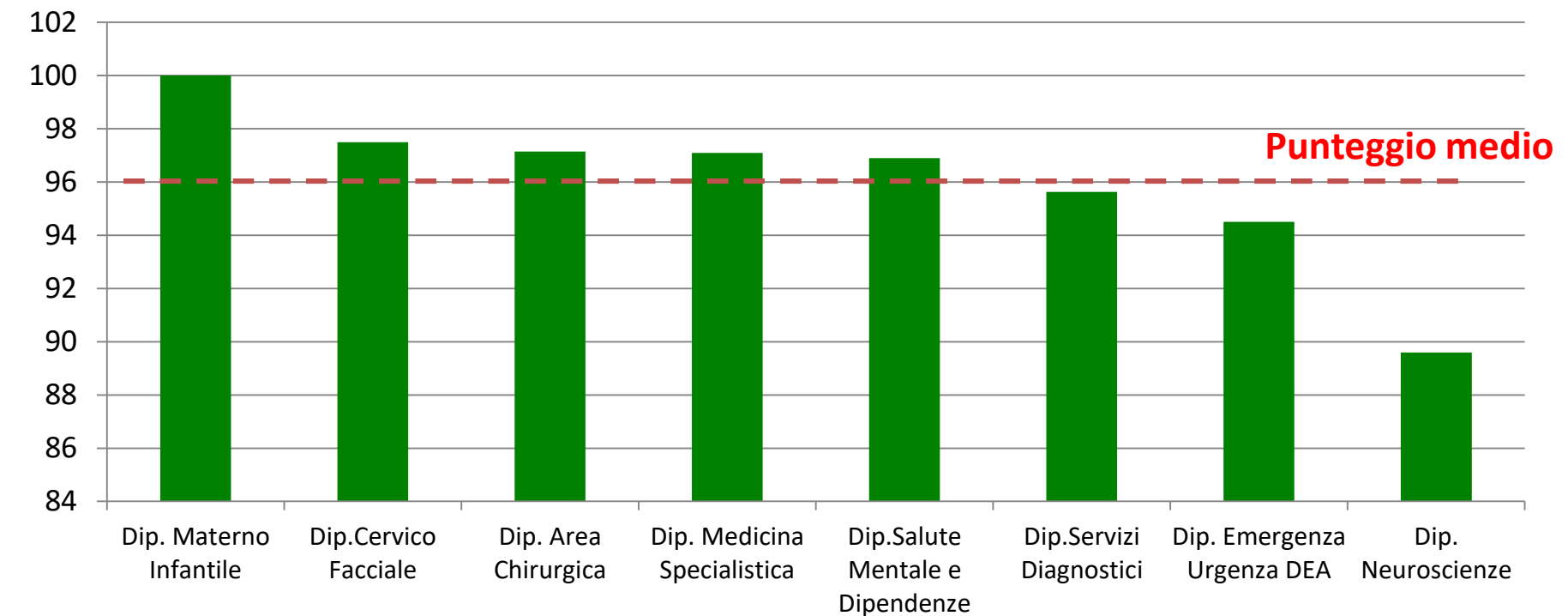
Performance organizzativa – risultati CDR sanitari

Distribuzione punteggi performance organizzativa -
Dipartimenti Sanitari



Punteggio	Totale strutture
100	34
90<X<100	13
70<X≤90	11

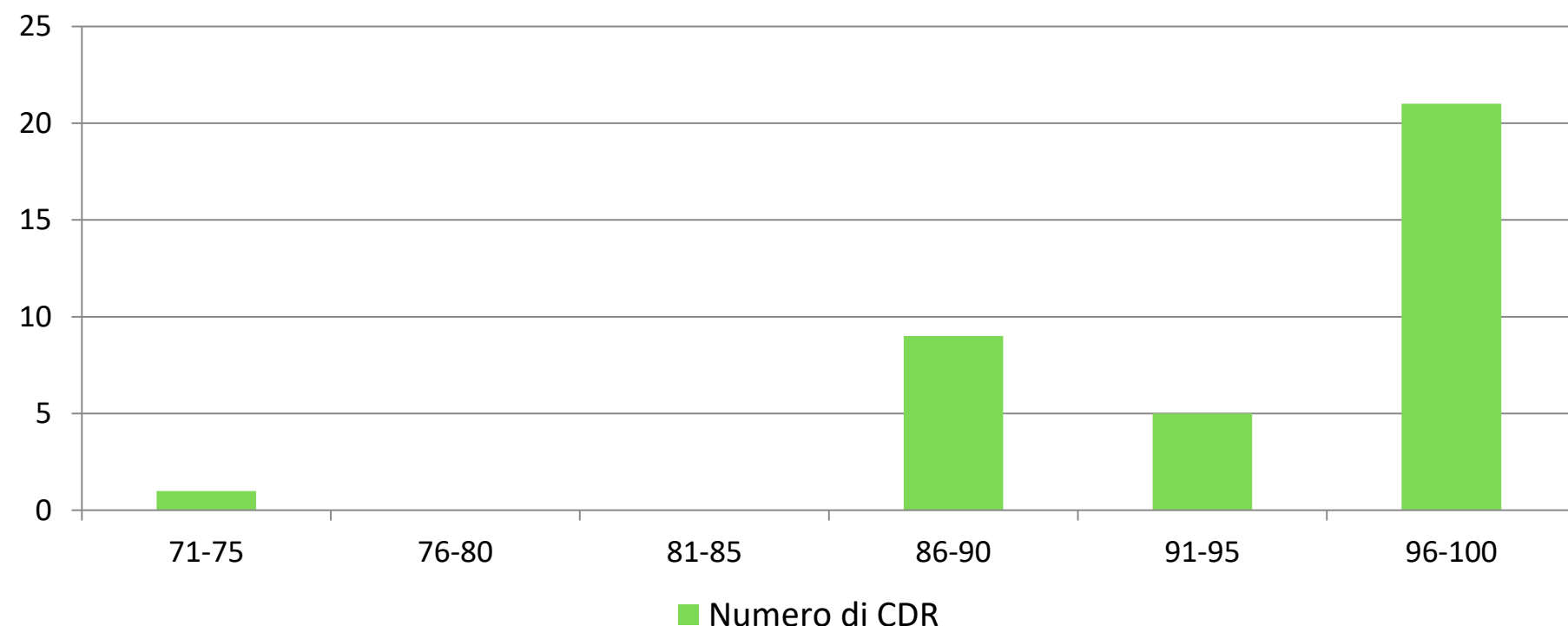
Media punteggi Dipartimenti Sanitari



Dipartimento Sanitario	Media Dipartimento Sanitario	Media Totale Dipartimenti Sanitari
Dip. Materno Infantile	100	96
Dip. Cervico Facciale	98	
Dip. Area Chirurgica	97	
Dip. Medicina Specialistica	97	
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	97	
Dip. Servizi Diagnostici	96	
Dip. Emergenza Urgenza DEA	95	
Dip. Neuroscienze	90	

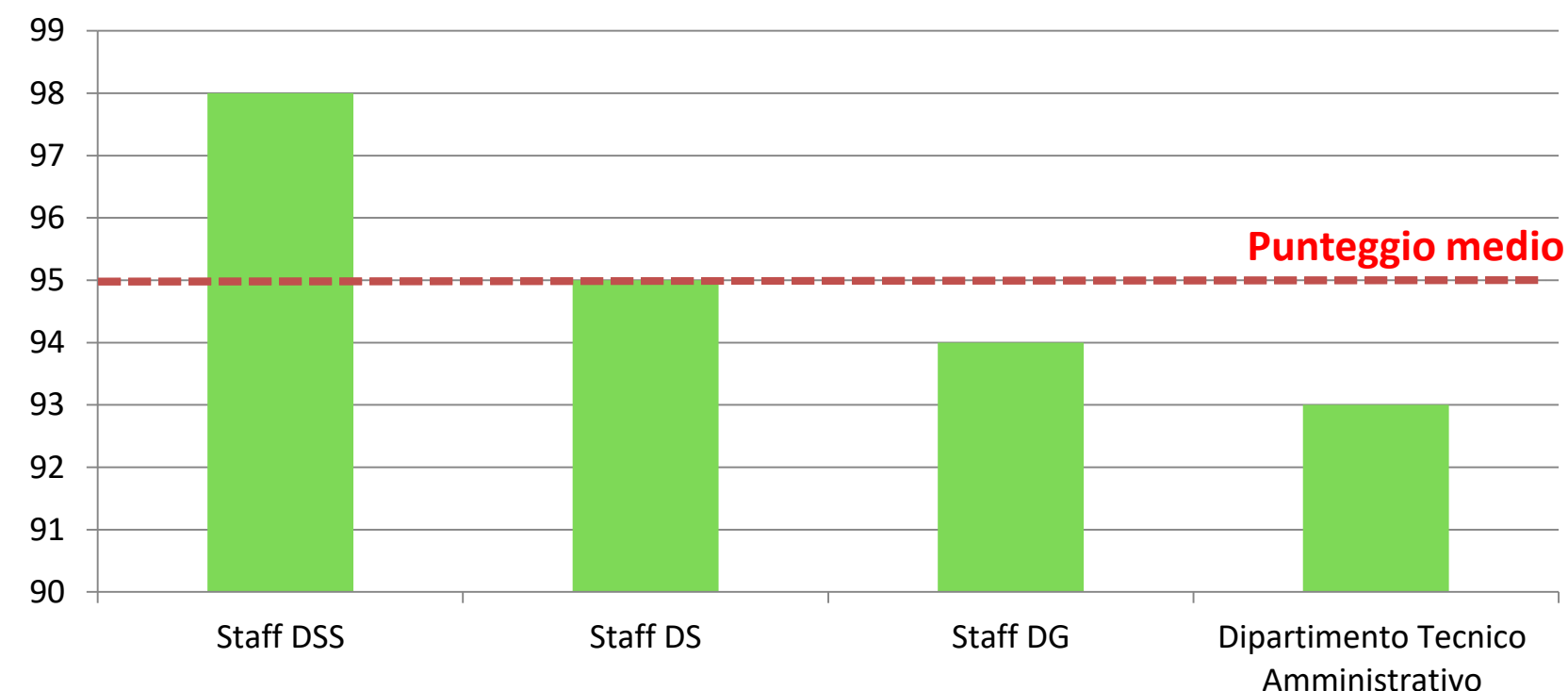
Performance organizzativa – risultati CDR Staff e Dip. Tec. Amm.

Distribuzione punteggi performance organizzativa (Staff + Dipartimento Tecnico Amministrativo)

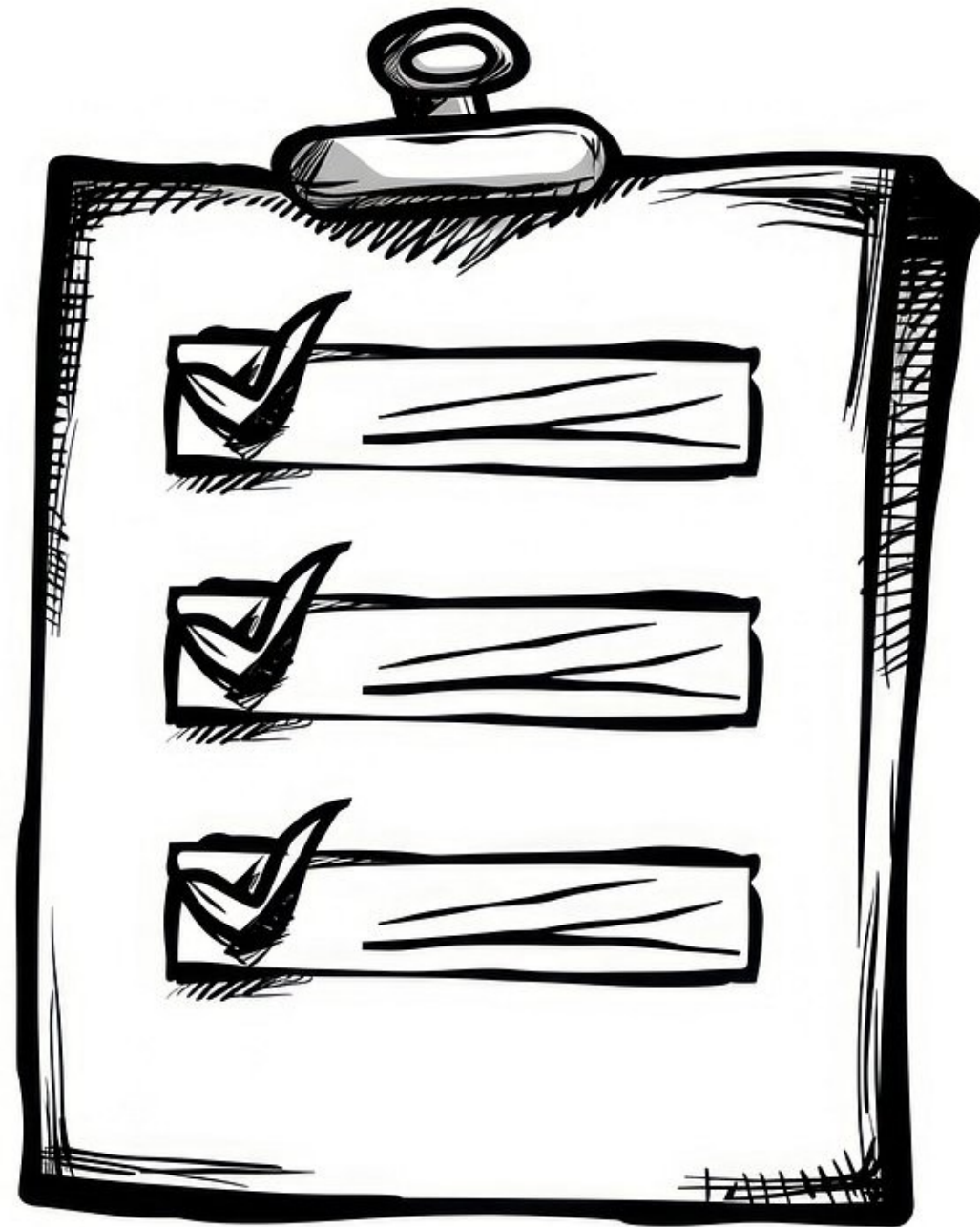


Punteggio	Totale strutture
100	9
90<X<100	17
70<X≤90	10

Punteggio medio dipartimenti (Staff + Dipartimento Tecnico Amministrativo)



Dipartimento	Media punteggio performance organizzativa	Media punteggio staff
Staff DSS	98	95
Staff DS	95	
Staff DG	94	
Dipartimento Tecnico Amministrativo	93	



- Il contesto e le risorse
- Il processo di misurazione e valutazione
- I principali risultati raggiunti
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- **La misurazione e valutazione della performance individuale**
- Anticorruzione e trasparenza
- Pubblicazione

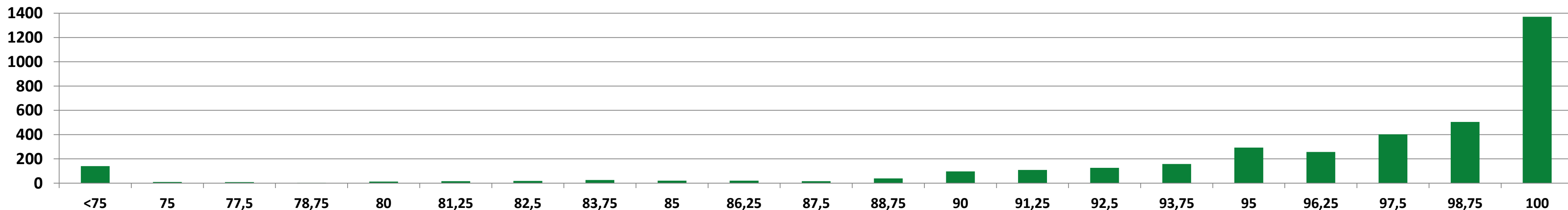
Valutazioni performance individuale

4.732 dipendenti valutati per l'anno 2025

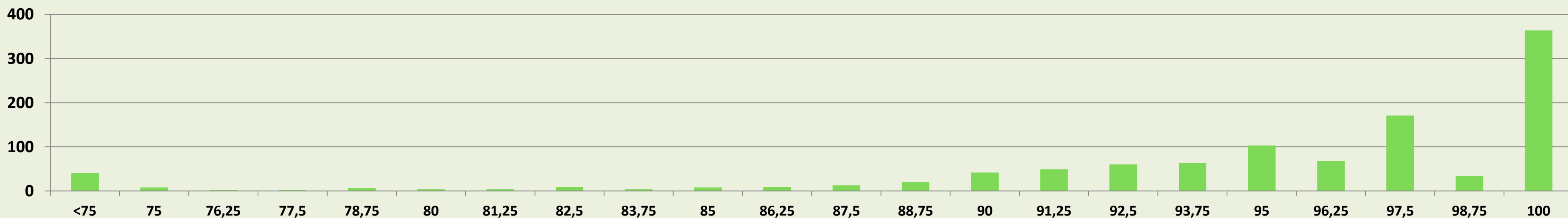
Sintesi valutazioni individuali 2025 – per AREA

AREA	MIN	MEDIA	MAX	DEV STANDARD
COMPARTO	25	96,30	100	6,39
DIRIGENZA	10	95,14	100	7,48
TOTALE	10	96,03	100	6,67

DISTRIBUZIONE COMPARTO



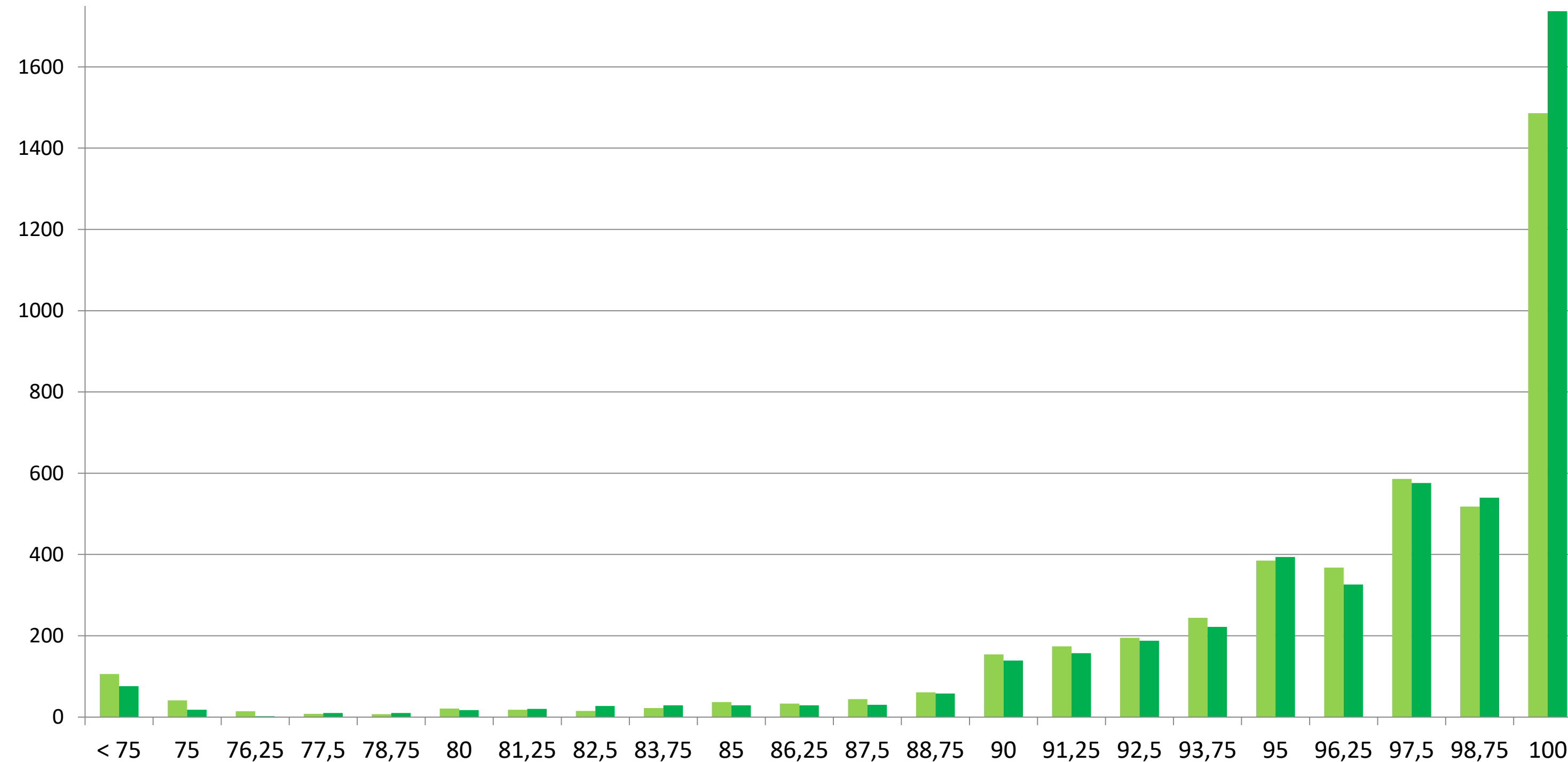
DISTRIBUZIONE DIRIGENZA



Ai fini di una maggiore chiarezza nell'analisi dei dati sono state accorpate le valutazioni minori di 75 punti.

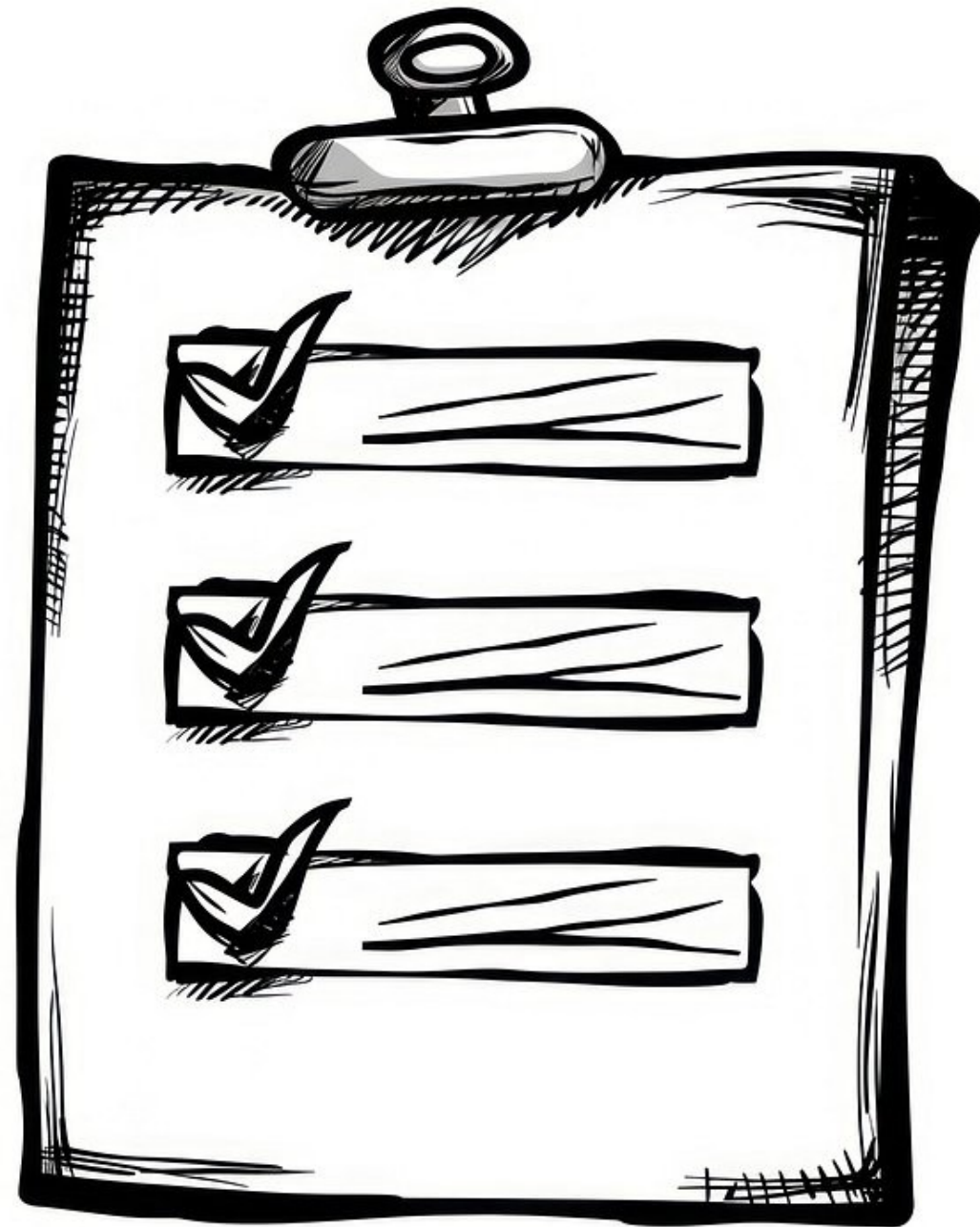
Distribuzione punteggi più elevati – 2025 vs 2024

■ 2024 ■ 2025



PUNTI	N° Schede 2024	N° Schede 2025
< 75	2,34%	1,64%
75	0,90%	0,39%
76,25	0,31%	0,04%
77,5	0,18%	0,22%
78,75	0,15%	0,22%
80	0,46%	0,37%
81,25	0,40%	0,43%
82,5	0,33%	0,58%
83,75	0,48%	0,63%
85	0,82%	0,63%
86,25	0,73%	0,63%
87,5	0,97%	0,65%
88,75	1,34%	1,25%
90	3,39%	3,00%
91,25	3,84%	3,39%
92,5	4,30%	4,06%
93,75	5,38%	4,79%
95	8,49%	8,50%
96,25	8,11%	7,03%
97,5	12,92%	12,43%
98,75	11,42%	11,65%
100	32,75%	37,48%

Ai fini di una maggiore chiarezza nell'analisi dei dati sono state accorpate le valutazioni minori di 75 punti.



- Il contesto e le risorse
- Il processo di misurazione e valutazione
- La misurazione e valutazione della performance aziendale
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- La misurazione e valutazione degli obiettivi individuali
- **Anticorruzione e trasparenza**
- Pubblicazione

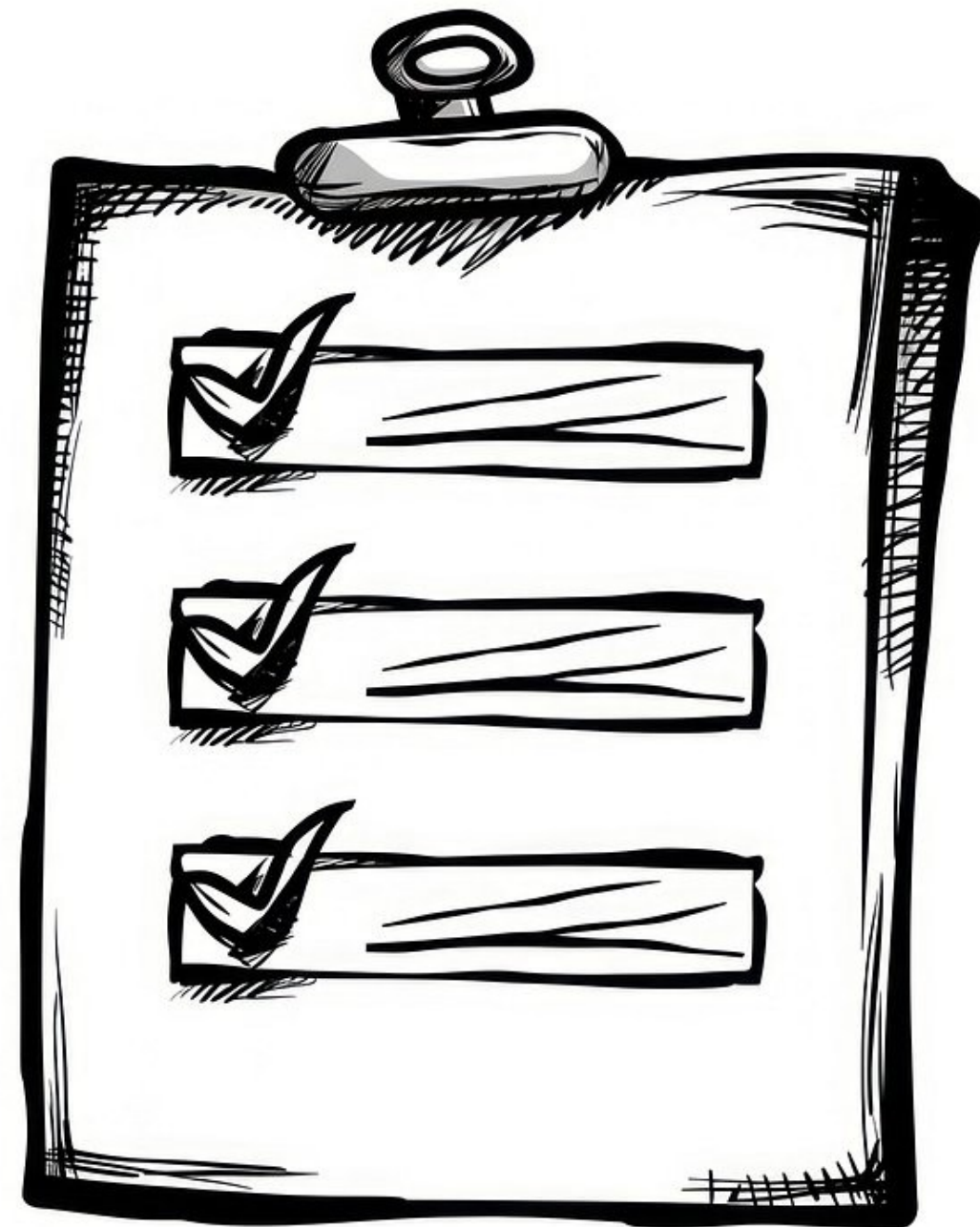
Anticorruzione e trasparenza

Come previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2025 – 2027, approvato con delibera n. 134 del 31/01/2025 e integrato nel PIAO, sono state attuate le misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmate.

Le misure di prevenzione della corruzione, previste nel PTPCT, costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlate al Ciclo delle Performance sotto forma di obiettivi da raggiungere nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture ASST. I centri di responsabilità coinvolti e per i quali, nel 2025, è stato previsto questo adempimento sono:

- Affari Generali e Legali
- Bilanci e Programmazione Finanziaria
- Controllo Direzionale e Progetti Strategici
- Comunicazione e Relazioni Esterne
- Gestione Acquisti
- Gestione delle Risorse Umane
- Gestione Tecnico Patrimoniale
- Servizi per l'Accesso e Relazioni con l'Utenza
- Sistemi Informativi Aziendali

Per l'anno 2025, gli adempimenti previsti sono stati valutati positivamente per tutti i Centri di Responsabilità coinvolti con una valutazione media pari a **97,8%**.



- Il contesto e le risorse
- Il processo di misurazione e valutazione
- La misurazione e valutazione della performance aziendale
- La misurazione e valutazione della performance organizzativa
- La misurazione e valutazione degli obiettivi individuali
- Anticorruzione e trasparenza
- **Pubblicazione**

La Relazione del Piano della Performance viene pubblicata sul sito istituzionale dell'ASST Santi Paolo e Carlo, nella sezione "Amministrazione trasparente > Performance > Relazione sulla Performance"

La pagina è recuperabile al seguente indirizzo: <https://www.asst-santipaolocarlo.it/amministrazione-trasparente/relazione-sulla-performance>.

