Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI – REDAELLI"

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2025

Approvato con deliberazione n. 9/CdI del 25.06.2026

Premessa *3*
Il contesto finanziario 3
Valore pubblico e obiettivi 4
La performance organizzativa 4
Attività sociosanitaria *4*
Capitale umano *6*
Formazione *8*
URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico *11*
Piano Azioni positive - CUG *12*
Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza *15*
La performance individuale 18
I criteri di valutazione per l'anno 2025 - Sistema di Valutazione della Performance *18*
La performance dirigenziale *18*
Le attività della valutazione *19*
Gli esiti della valutazione dei dirigenti *19*
La performance del personale del comparto *21*

Premessa

L'Azienda, con deliberazione 3/CdI del 30.01.2025 ha approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per l'anno 2025 e seguenti, con valenza precipua di documento programmatorio atto a dettare gli indirizzi in materia di performance per il periodo di riferimento.
La performance nella pubblica amministrazione è il ciclo continuo che misura l'efficacia e l'efficienza dell'ente e si articola nei due livelli di performance organizzativa (riferita all'ente o alle sue unità) e performance individuale (riferita al singolo dipendente).
Il PIAO dell'ASP Golgi-Redaelli come da normativa vigente comprende il Piano della Performance declinato in obiettivi strategici per il periodo di riferimento e in obiettivi operativi per l'anno 2025, e che si integra con i restanti strumenti pianificatori e programmatori adottati, con i processi di attuazione della legislazione vigente in materia di sicurezza, tutela e protezione dei Lavoratori, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, che include il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, con il Codice di Comportamento, con le procedure aziendali certificate sotto il profilo della qualità.

Atteso che costituiscono elementi di definizione della performance il risultato, espresso ex ante come obiettivo ed ex post come esito, il soggetto cui tale risultato è riconducibile e l'attività che viene posta in essere dal soggetto per raggiungere il risultato, la presente Relazione è, quindi, il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta sinteticamente i principali risultati raggiunti nell'anno 2025.

Il contesto finanziario

La gestione complessiva aziendale, inclusa la gestione finanziaria e straordinaria e le imposte sul reddito dell'esercizio, registra anche per il 2025 un risultato negativo, determinato sia dalla mancata realizzazione delle vendite immobiliari previste sia dal consolidarsi di un trend di crescita dei costi ordinari di gestione.
La gestione ordinaria 2025 si chiude con un risultato negativo di euro 15.111.650, in peggioramento rispetto all'esercizio 2024 (pari ad euro 11.162.386), evidenziando una tendenza negativa dell'equilibrio economico.
Sul versante dei ricavi ordinari (ricavi delle prestazioni erogate, entrate patrimoniali e varie), il 2025 evidenzia una sostanziale stabilità rispetto al 2024, con un lieve decremento complessivo (euro 83.921.129 nel 2025 rispetto a euro 84.017.011 nel 2024). In particolare, si registra un moderato incremento dei ricavi da prestazioni, compensato tuttavia da una contrazione dei proventi derivanti dal patrimonio immobiliare per una fatturazione straordinaria avvenuta lo scorso anno relativa ad una concessione perpetua.
Sul versante dei costi ordinari si rileva invece un incremento. Tale dinamica è imputabile in larga parte alla crescita dei costi per servizi (in particolare agli affidamenti esterni ed alle manutenzioni) e dei costi del personale, oltre al permanere dei consueti andamenti legati agli oneri fiscali e tributari. L'incremento del costo del personale è riconducibile all'applicazione del nuovo contratto collettivo del Comparto, sottoscritto nel mese di ottobre 2025 che ha determinato il riconoscimento di arretrati sul 2024 e l'adeguamento dei valori retributivi per l'anno 2025.
Sul fronte dei beni di consumo, il trend 2025 ha mostrato un lieve decremento della spesa, frutto di una gestione oculata delle richieste di fornitura ed approvvigionamento.
Il risultato della gestione finanziaria rimane negativo, attestandosi a euro 2.169.490, risentendo dell'incremento degli oneri finanziari, in particolare degli interessi passivi sui mutui, tra cui quello da 12 milioni contratto con l'Istituto tesoriere ma soprattutto dagli interessi di mora per ritardato pagamento. Si segnala tuttavia che la diversa gestione delle anticipazioni su fatture, mediante l'introduzione di un conto dedicato, ha consentito un contenimento degli interessi passivi addebitati dalla banca sulla linea di fido concessa.
La gestione straordinaria presenta nel 2025 un saldo positivo pari a euro 1.928.568, in miglioramento rispetto all'esercizio precedente.
Il risultato complessivo prima delle imposte si attesta pertanto a euro -15.352.573 e, al netto delle imposte (IRES pari a euro 846.201), la perdita d'esercizio 2025 ammonta a euro -16.198.774.
Al fine di fronteggiare la situazione di criticità economico-finanziaria che l'Azienda sta attraversando da alcuni anni, a partire dal 2022 è stato avviato un piano di alienazione del patrimonio immobiliare, finalizzato al rafforzamento della liquidità disponibile, alla riduzione degli oneri finanziari e al supporto della ripresa degli interventi manutentivi straordinari.
Il piano è stato oggetto di successivi aggiornamenti e integrazioni attraverso specifici provvedimenti

deliberativi, che ne hanno progressivamente ampliato e ridefinito il perimetro operativo.
Nel corso del 2025 l'Azienda ha conferito all'Agenzia delle Entrate l'incarico per l'aggiornamento delle perizie relative ad alcuni immobili, per i quali la procedura di asta per l'alienazione è risultata deserta per due volte.
È stata inoltre affidata la redazione della perizia relativa a Palazzo Archinto, per il quale la relativa procedura d'asta è risultata anch'essa deserta.
Per diverse unità immobiliari incluse nel Piano delle alienazioni, nel corso del 2025 sono state avviate le principali attività propedeutiche alla vendita (ad esempio documentazione necessaria per la verifica dell'interesse culturale - VIC).
Parallelamente, sono state avviate le attività di ricognizione e regolarizzazione urbanistico-catastale dei cespiti, con riferimento agli immobili siti in Via Piatti 8, Via Olmetto 3/5-9 e Via Ponzio 48 a Milano, al fine di renderli conformi alle successive procedure di alienazione.
Con specifico riferimento a Palazzo Archinto, nel corso del 2025 è stata effettuata la ricognizione e la sistemazione della documentazione tecnico-amministrativa necessaria alla stipula di un finanziamento ipotecario, previa regolarizzazione urbanistico-catastale dell'immobile, anche in vista della successiva alienazione.

Valore pubblico e obiettivi

L'Azienda - coerentemente con i valori pubblici perseguiti nell'espletamento della propria mission, in considerazione del contesto in cui opera, dei soggetti con cui si relaziona frequentemente e dei propri vincoli di bilancio, e tenuto conto delle previsioni del Documento di Programmazione Economica triennale e successivi aggiornamenti – per l'anno 2025 ha individuato ed attuato le proprie strategie di creazione valore, declinate in obiettivi strategici triennali, a loro volta declinati in obiettivi operativi annuali, così stabilendo l'opportuno collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.
Per il dettaglio degli stessi si rinvia alle corrispondenti previsioni del PIAO 2025/2027, come integrate con gli obiettivi che il Consiglio di Indirizzo ha successivamente assegnato al Direttore Generale.
Gli obiettivi operativi individuati vengono perseguiti nel rispetto delle modalità di dettaglio riportate nelle singole schede-obiettivo conservate in atti aziendali.

La performance organizzativa

La Performance Organizzativa riguarda i risultati aziendali, definendo il livello di risultato raggiunto da un'organizzazione rispetto alle finalità e agli obiettivi prefissati, e in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita, misurati attraverso parametri quantitativi e qualitativi: in termini più immediati, la performance è il risultato che si consegue svolgendo una determinata attività.
La Performance organizzativa per l'ASP Golgi-Redaelli, quindi, concerne precipuamente il soddisfacimento finale dei bisogni dell'utenza di riferimento e dei destinatari delle attività e dei servizi resi; la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, anche con riferimento alla tempistica realizzativa, e al rispetto degli standard qualitativi – quantitativi; il miglioramento dell'organizzazione e delle competenze professionali e l'efficienza dell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi.
Con riguardo ai profili generali dianzi tracciati, si rendiconta quanto segue:

Attività sociosanitaria

L'attività più propriamente istituzionale (gestione dei servizi socio sanitari) da anni ormai si è orientata verso la diversificazione della propria attività ed i servizi aziendali sono organizzati in un'ottica di globalità dell'approccio e dell'intervento allo scopo di supportare la persona anziana durante l'intero ciclo del processo di invecchiamento per offrirgli, in una concreta prospettiva di prevenzione, cura e riabilitazione, la possibilità di fruire dell'intera gamma dei servizi.
I tre Istituti Geriatrici dell'Azienda hanno una connotazione di centri polivalenti destinati a servire il territorio attraverso una maggiore flessibilità, specializzazione e diversificazione dei servizi offerti, volti ad abbracciare tutte le possibili aree di intervento, siano esse di tipo sociale, assistenziale sanitario psicologico ricreativo o culturale, per le persone anziane e non solo (si pensi anche all'attività di riabilitazione ambulatoriale a favore di soggetti in età evolutiva avviata negli anni scorsi presso l'Istituto Golgi, e più recentemente l'attività di counseling per minori affetti da autismo).

Le risultanze della gestione delle attività di riabilitazione (Cure Intermedie) quali consolidatesi negli ultimi anni, hanno confermato in massima parte le aspettative di saturazione: tali servizi dimostrano non solo di avere un alto tasso di efficacia e di efficienza, ma soprattutto di poter intervenire positivamente su disabilità e instabilità clinica, valorizzando il contesto personale e sociale, con l'obiettivo non solo del recupero funzionale della persona, ma anche del miglioramento del suo stato clinico e dell'aiuto nel ritorno a casa. Tuttavia presso l'Istituto di Milano permane la chiusura di un intero reparto di 48pl di Cure Intermedie ex Riabilitazione di Mantenimento, per la difficoltà di reperimento di un'intera equipe sanitaria/assistenziale/riabilitativa, oltre ad un terzo del reparto di Cure Intermedie ex Riabilitazione Generale Geriatrica Alzheimer, per la mancanza di un Medico specialista esperto da dedicare al nucleo, con conseguenti implicazioni sui ricavi dell'Istituto.
Resta comunque irrisolta la problematica delle tariffe, di fatto immutate da molti anni, a fronte di costi di gestione gravati da inflazione e progressivi aumenti.

Analogamente, nell'ambito delle RSA resta ancora sostanzialmente immutato il contributo regionale a posto letto, oggetto di minimi aumenti ancora lontani dal raggiungere il 50% dei costi del servizio, misura della contribuzione a carico del SSN prevista dai LEA. Contestualmente si è determinata una presenza ormai generalizzata di pazienti che presentano complesse problematicità, cui è necessario assicurare una peculiare e completa protezione assistenziale e sanitaria che si traducono in maggiori oneri, rispetto alle tariffe a carico del SSR non più adeguate alle prestazioni effettivamente rese.
I restanti servizi socio sanitari a carattere semiresidenziale, ambulatoriale e territoriale, nel 2025 hanno generato volumi di attività maggiori rispetto ai tetti riconosciuti all'Azienda, conseguendo risultati positivi che hanno trainato i ricavi di fatto compensando, grazie al sistema del Contratto di filiera, la minore produzione dei servizi residenziali parzialmente inattivi sopra detti.

Tabella con le saturazioni e le giornate erogate relative al 2025

SEDE ISTITUTO	UDO	SERVIZIO	P.L.	GG 2025	% SATURAZIONE 2025
MILANO	RSA	RSA NAT	197	73.509	102%
		RSA ALZHEIMER	88	31.506	98%
		STATI VEGETATIVI	22	3.994	50%
	RIABILITAZIONE RESIDENZIALE	GENERALE GERIATRICA	120	38.056	87%
		SPECIALISTICA	40	15.074	103%
		MANTENIMENTO	86	11.892	38%
		POST ACUTA	10	3.233	89%
	RIABILITAZIONE DIURNA	DH GENERALE GERIATRICA	25	6.915	109%
		DH SPECIALISTICA	10	3.596	142%
		CICLO DIURNO CONTINUO	30	7.491	99%
		AMBULATORIALE		1.414	
		DOMICILIARE		951	
	RSA APERTA	RSA APERTA		11.628	
	HOSPICE	HOSPICE	10	3.323	91%
	CENTRO DIURNO INTEGRATO	CDI	20	3.841	53%
VIMODRONE	RSA	RSA NAT	194	69.528	98%
		RSA ALZHEIMER	57	20.167	97%
	RIABILITAZIONE RESIDENZIALE	GENERALE GERIATRICA	80	33.348	114%
		SPECIALISTICA	34	12.796	103%
		MANTENIMENTO	84	20.488	67%
	RIABILITAZIONE DIURNA	DH GENERALE GERIATRICA	20	3.710	73%
		DH SPECIALISTICA	5	1.974	156%
		CICLO DIURNO CONTINUO	30	3.174	42%
		AMBULATORIALE		1.834	
	RSA APERTA	RSA APERTA		2.386	
ABBIATEGRASSO	RSA	RSA NAT	128	34.727	74%
		RSA ALZHEIMER	39	13.728	96%
	RIABILITAZIONE RESIDENZIALE	GENERALE GERIATRICA	70	25.528	100%
		SPECIALISTICA	30	10.466	96%
		MANTENIMENTO	20	6.504	89%
	RIABILITAZIONE DIURNA	DH GENERALE GERIATRICA	15	3.367	89%
		DH SPECIALISTICA	5	2.318	183%
		CICLO DIURNO CONTINUO	16	3.135	77%
		AMBULATORIALE		15.044	
	RSA APERTA	RSA APERTA		2.029	

Capitale umano

Organici Azienda Golgi-Redaelli

Per quanto riguarda le risorse umane, si forniscono alcuni dati sintetici che riportano:

1) Confronto personale dipendente 31/12/2024-31/12/2025

Consistenza personale dipendente (unità) per "Macroprofilo"

Macroprofilo	31/12/2024			31/12/2025			Δ
	Donne	Uomini	TOTALE	Donne	Uomini	TOTALE	
ASSISTENTE SOCIALE	11		11	11		11	=
DIRIGENZA MEDICA	35	21	56	33	18	51	-5
DIRIGENZA PTA	2	4	6	5	5	10	4
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	2		2	2		2	=
OPERATORE TECNICO NON SANITARIO	47	40	87	44	35	79	-8
OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE	5	1	6	4	1	5	-1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	83	29	112	80	31	111	-1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	151	39	190	146	39	185	-5
PERSONALE INFERMIERISTICO	109	54	163	111	52	163	=
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	14	37	51	13	37	50	-1
PERSONALE TECNICO SANITARIO	7	1	8	7	1	8	=
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	115	24	139	104	22	126	-13
OPERATORE SOCIO SANITARIO	292	90	382	329	93	422	40
ASSISTENTE RELIGIOSO		1	1		1	1	=
Totale complessivo	**873**	**341**	**1214**	**889**	**335**	**1224**	**10**

Consistenza (FTE) personale dipendente per "Macroprofilo"

Macroprofilo	31/12/2024			31/12/2025		
	Donne	Uomini	TOTALE	Donne	Uomini	TOTALE
ASSISTENTE SOCIALE	11,00		11,00	10,83		10,83
DIRIGENZA MEDICA	34,84	21,00	55,84	33,00	18,00	51,00
DIRIGENZA PTA	2,00	4,00	6,00	5,00	5,00	10,00
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	2,00		2,00	2,00		2,00
OPERATORE TECNICO NON SANITARIO	46,17	38,33	84,50	43,00	33,33	76,33
OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE	4,83	1,00	5,83	3,83	1,00	4,83
PERSONALE AMMINISTRATIVO	81,33	28,67	110,00	78,66	30,67	109,33
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	137,82	35,33	173,15	133,32	35,33	168,65
PERSONALE INFERMIERISTICO	107,50	53,67	161,16	109,50	51,83	161,33
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	14,00	37,00	51,00	13,00	37,00	50,00
PERSONALE TECNICO SANITARIO	6,50	1,00	7,50	6,50	1,00	7,50
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	104,15	23,67	127,82	93,65	21,67	115,32
OPERATORE SOCIO SANITARIO	288,50	90,00	378,50	325,00	92,67	417,66
ASSISTENTE RELIGIOSO		1,00	1,00		1,00	1,00
Totale complessivo	**840,64**	**334,66**	**1175,30**	**857,29**	**328,50**	**1185,79**

La stragrande maggioranza dei dipendenti (72,63%) è rappresentato da donne.

2) Organico complessivo anno 2025

	COOP/SOCIETA'	DIPENDENTI	INTERINALI	LIBERI PROF.	TOTALE
UNITA' A TEMPO PIENO	**200**	**1.224**	**34**	**90**	**1.548**
PERCENTUALE	**12,92%**	**79,07%**	**2,20%**	**5,81%**	**100%**

3) Trend andamento cessazioni a vario titolo:

CESSAZIONI	2023	2024	2025
TOTALE	**133**	**123**	**94**

I principali accadimenti che hanno interessato la gestione delle risorse umane nel corso del 2025, possono così sintetizzarsi:

- L'avvio di diverse procedure selettive (concorsi e procedure comparative) volte a coprire il turn over strettamente necessario a garantire la turnistica ed i requisiti di accreditamento, motivo per cui il saldo di unità (teste) al 31/12/2025, ancorchè in incremento rispetto al 31/12/2024, non mostra significativi scostamenti. In particolare, il 2025 è stato caratterizzato da un importante numero di

assunzioni nel profilo di OSS ma da un decremento di personale medico che ha reso necessaria la revisione della turnistica in due Istituti su tre.

- L'intervenuta esternalizzazione del personale medico ed infermieristico in 9 reparti RSA dove è già presente un altro operatore economico (cooperativa) che forniva operatori ASA/OSS.
- la sottoscrizione in data 27.10.2025 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2022-2024, con un importante impatto economico.

Va inoltre precisato che a fine febbraio 2026 è intervenuta la sottoscrizione di 2 nuovi contratti collettivi della dirigenza (Area Sanità e Area Funzioni Locali). Entrambi i contratti hanno previsto l'incremento delle retribuzioni dirigenziali con impatto sia sul 2026 che sulle pregresse annualità.
La sottoscrizione dei nuovi CCNL – i cui incrementi, si ricorda, non sono finanziati da Regione e pertanto i relativi oneri ricadono unicamente sull'Azienda - si inserisce in un contesto di grande tensione finanziaria che non ha consentito l'erogazione immediata e completa al personale degli arretrati contrattuali.
Tale difficoltà ha comportato tensioni da un lato a livello sindacale – con proclamazione dello stato di agitazione e conseguente procedura di conciliazione e raffreddamento davanti al Prefetto di Milano – e, dall'altro, a livello di operatori economici nostri fornitori, con conseguente esposizione dell'Azienda a procedure monitorie e all'incremento degli interessi di mora per mancato o ritardato pagamento, avendo destinato le poche risorse disponibili al pagamento degli arretrati.

Formazione

Il presente capitolo fornisce una sintesi delle attività formative realizzate nel corso dell'anno 2025 a favore del personale dipendente dell'Azienda.
I dati riportati nelle tabelle allegate evidenziano gli aspetti principali degli eventi formativi organizzati.

Eventi accreditati ECM/CPD

Nel corso del 2025 il Piano Formativo Aziendale ha previsto l'organizzazione di 28 eventi accreditati ECM, di cui 26 effettivamente realizzati, con una percentuale di erogazione pari al **93%**.
Alcuni eventi si sono svolti garantendo più edizioni.

n. eventi programmati	*n. eventi erogati*	*Percentuale erogato*
28	*26*	*93%*

La mancata realizzazione di 2 eventi è imputabile a criticità organizzative. Tuttavia, il livello di erogazione risulta pienamente conforme sia agli standard regionali sia agli indicatori del sistema di qualità aziendale.
Sono stati inoltre garantiti interventi formativi su tematiche obbligatorie trasversali (anticorruzione, trasparenza, privacy e Responsabilità degli Enti ex D. Lgs 231/2001 oltre ai corsi relativi a progetti del CUG aziendale), con **6 eventi non accreditati** rivolti a personale dirigente, sanitario e amministrativo.

Partecipazione e crediti ECM

Nel 2025 hanno partecipato complessivamente **585 discenti interni** ai corsi accreditati ECM, di cui **518 hanno acquisito crediti formativi**.
A questi si aggiungono 62 relatori/tutor che hanno ricevuto un totale di **830** crediti ECM.
Secondo le indicazioni contenute nel Decreto Direzione Generale Welfare n. 19280 del 29/12/2022, sono stati concessi crediti ECM ai Responsabili scientifici degli eventi nella misura del 20% dei crediti attribuiti ad ogni singolo evento, per un totale di 159 crediti.

Nel dettaglio:

Tipologia eventi accreditati	***Numero tot. discenti***	***Numero discenti con crediti***

*Corsi residenziali**: 20***	*486*	*434*
FSC-GdM 6	*99*	*84*
Totale	***585***	***518***

Partecipazione complessiva eventi formativi

Considerando tutte le tipologie formative (ECM, non ECM e Obbligatorie D.Lgs 81/08), il numero totale dei partecipanti è pari a **984**, così suddivisi:

	Numero totale discenti	***Discenti che hanno partecipato ai corsi ECM senza obbligo di crediti***
CORSI ECM	*585*	*57*
CORSI NON/ECM Personale sanitario/amm/vo	*112*	
CORSI OBBLIGATORI 81/08	*287*	
Totale	***984***	***57***

Monte ore formativo

Il totale delle ore di formazione erogate nel 2025 è pari a **691 ore**, così suddivise:

	Formazione facoltativa	***Formazione obbligatoria***
CORSI ECM	*288*	*52*
CORSI OBBLIGATORI 81/08		*332*
CORSI NON/ECM *Personale sanitario e amm/vo*	*19*	
TOTALE ORE		***691***

Analisi delle presenze per profilo professionale

Le attività formative hanno coinvolto diverse figure professionali, sia interne che esterne.
Tra il personale interno si evidenzia una maggiore partecipazione di:

- fisioterapisti,
- infermieri,
- medici.

Presenze per profilo professionale a tutti gli eventi erogati: personale interno e partecipanti esterni

Personale interno:	***Presenze corsi ECM***	***Presenze corsi NO ECM***
Fisioterapista	*190*	*14*
Infermiere	*180*	*13*
Medico /tutte le specialità	*69*	*1*
Terapista occupazionale	*29*	*4*
Logopedista	*15*	
Terapista della neuro e psicomotricità età evolutiva	*6*	

ASA/OSS,	*54*	*10*
Tecnico sanitario di radiologia medica	*1*	
Biologo	*4*	
Tecnico di laboratorio	*4*	
ALTRE FIGURE	*//*	
ANIMATORE	*1*	*1*
Ass. Sociale		*3*
Prof. Tecnica non ECM		*2*
Prof. Amministrativa		*64*
Partecipanti esterni: Medico	*20*	
Personale in LP: Psicologo	*5*	
Terapista occupazionale	*1*	
Educatore professionale	*6*	
TOTALE	***585***	***112***

Crediti ECM erogati tramite eventi accreditati svolti in Azienda (personale interno e persone esterne)

CREDITI DISCENTI *Tutte le professioni sanitarie*	***Formazione Residenziale+ FSC***	***6.622***
CREDITI DOCENTI		***830***
CREDITI RESP. SCIENTIFICO		***159***

Secondo le indicazioni contenute nel Decreto Direzione Generale Welfare n. 19280 del 29/12/2022, sono stati concessi crediti ECM ai Responsabili scientifici degli eventi nella misura del 20% dei crediti attribuiti ad ogni singolo evento, per un totale di 159 crediti.

Totale crediti ECM per profilo professionale (attribuiti tramite eventi organizzati dall'Azienda)

Professioni sanitarie	***Totale Crediti***
Fisioterapista	*3019*
Infermiere	*1672,8*
Medico/tutte le specialità	*892,4*
Terapista occupazionale	*450,4*
Logopedista	*242,4*
Terapista neuro e psicomotricità. Età evolutiva	*93,6*
Tecnico di radiologia	*8*
Biologo	*47,4*
Tecnico di laboratorio	*24*

Partecipanti esterni: Medico	***84***
Personale in LP: Psicologo	***44***
Terapista occupazionale	*4*
Educatore professionale	*40*
TOTALE	***6622***

Analisi degli obiettivi formativi

La distribuzione degli obiettivi formativi evidenzia:

- 61,5 di obiettivi tecnico-professionali
- 27% di obiettivi di processo
- 11,5% di obiettivi di sistema

Questa suddivisione conferma l'orientamento dell'offerta formativa verso il potenziamento delle competenze tecniche e professionali, senza trascurare aspetti di processo e sistema.

Agli eventi formativi specificatamente rientranti nel Piano formativo aziendale, si aggiungono altresì i percorsi formativi attivati nell'ambito delle progettualità collegate alle risorse aggiuntive regionali (RAR 2025), che hanno coinvolto dal punto di vista formativo la quasi totalità dei dipendenti, pur con programmi diversificati.

Per quanto riguarda in particolare il personale tecnico-amministrativo, si rileva la partecipazione al corso sulla cybersicurezza, disponibile gratuitamente sulla piattaforma ministeriale Syllabus.

Per quanto riguarda il personale sanitario e sociosanitario (specie OSS), sono stati attivati incontri formativi sul campo nei diversi setting assistenziali, al fine di divulgare e consolidare la conoscenza della corretta applicazione di procedure assistenziali aziendali, quali, a mero titolo esemplificativo:

- corretta assunzione degli alimenti
- mobilizzazione della persona assistita
- gestione operativa di eventi sentinella specifici per nuclei Alzheimer
- gestione medicinali stupefacenti e psicotropi
- nursing in Cure palliative
- sedazione palliativa.

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

La rilevazione annuale dei dati dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha lo scopo di fornire un quadro delle attività per valutare il servizio in una prospettiva di miglioramento continuo.

È importante tuttavia sottolineare, oltre alle criticità evidenziate nel presente report, la considerevole quantità di ringraziamenti inviati dai familiari o dagli stessi utenti, da cui emergono soprattutto professionalità e umanità da parte del nostro personale e che costituiscono un ritorno importante per gli operatori sanitari che svolgono la loro attività con dedizione.

Analisi dei dati

Rispetto al report dello scorso anno, si osserva quanto segue:

- presso l'Istituto Redaelli di Vimodrone, un raddoppio del numero complessivo delle trattazioni, passate da 92 a 197: in particolare risulta essere triplicato il numero degli elogi pervenuti (da 32 nel 2024 a 101 nel 2025), si registra, nel contempo, un aumento dei reclami, passati da 60 a 96;
- presso l'Istituto Redaelli di Milano, lieve flessione nel 2025 sia del numero degli elogi pervenuti (che passano da 81 a 70) che del numero dei reclami (da 122 a 107);
- presso l'Istituto Golgi di Abbiategrasso assistiamo a una diminuzione degli elogi (da 10 nel 2024 a 6 nel 2025) ed un aumento dei reclami (da 29 a 36).

Dall'analisi dei dati, emerge come la maggior parte delle segnalazioni di Milano siano riferite al problema dell'assistenza nei reparti RSA esternalizzati per attività non eseguite o eseguite male, lo stesso dicasi per l'Istituto Golgi relativamente all'unico reparto RSA, il San Camillo, affidato alla cooperativa; diversamente per l'Istituto di Vimodrone le maggiori problematiche sono riferibili alla manutenzione degli arredi / attrezzature / impianti, oltre che alla percezione di condizioni microclimatiche disagevoli.

Piano Azioni positive - CUG

PIANO DI AZIONI POSITIVE – triennio 2025-2027

approvato con deliberazione n. 3/C.d.I. del 30/01/2025 (quale allegato al PIAO)

Le azioni positive implementate dal CUG dell'A.S.P. Golgi-Redaelli nel corso del 2025 hanno riguardato le seguenti aree di intervento:
1) sviluppo del benessere lavorativo
2) diffusione della medicina di genere
3) contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza
4) conciliazione vita lavorativa e vita familiare
5) attività di formazione/informazione

Si delineano di seguito le azioni realizzate e i risultati raggiunti nel 2025

Azione 1.1 - Valutazione del Benessere lavorativo - Indagine sul clima

Nel 2025 si è proceduto alla elaborazione dei dati raccolti nel periodo 6-23/12/2024 attraverso la somministrazione del questionario sul benessere organizzativo con cui tutti i dipendenti sono stati chiamati ad esprimere la propria opinione sul clima lavorativo e sulla motivazione e soddisfazione percepita dall'interazione con il proprio contesto di lavoro.
Hanno partecipato all'indagine n. 296 lavoratori su una popolazione lavorativa complessiva di n. 1358 unità (circa il 22%). In atti i risultati della suddetta rilevazione.
Al fine di implementare la nuova indagine sul benessere organizzativo relativa al 2025, la Presidente del CUG in data **3/12/2025** ha organizzato un incontro in-formativo rivolto al personale di ogni qualifica e ruolo operante presso le 3 sedi di lavoro dell'Azienda e in particolare agli RLS aziendali e al SPP.
Nel corso del suddetto incontro sono stati forniti utili suggerimenti volti ad ampliare la partecipazione ed aprire un canale di comunicazione tra la direzione e il personale, per ascoltare i vissuti e le opinioni dei collaboratori ed aumentare il loro senso di partecipazione e coinvolgimento.
Si è proceduto pertanto a predisporre un nuovo questionario sul benessere organizzativo apportando alcune modifiche allo stesso, volte in particolare a rendere maggiormente non identificabili i partecipanti all'indagine in quanto si è ritenuto che ciò potesse costituire una delle motivazioni relative alla scarsa partecipazione della precedente rilevazione.
18/12/2025-18/01/2026: periodo di somministrazione del nuovo questionario sulla percezione del benessere relativo all'anno 2025; per garantire una maggiore partecipazione all'indagine anche ai dipendenti privi di mail aziendale è stata introdotta altresì la possibilità di accedere al questionario tramite un codice QR Code.

Azione 1.2 – Implementazione dello "Sportello di ascolto del Dipendente"

Nel 2025 si è proceduto ad implementare gli sportelli di sostegno psicologico, già presenti in modo informale, nelle sedi di **Milano** e **Vimodrone**.
Sono stati predisposti a tal fine volantini e materiale informativo in ordine a tale opportunità offerta dall'Azienda a tutto il personale; lo sportello funziona contattando via mail lo specialista: è previsto un primo colloquio di consulenza a cui potranno seguire altri cinque colloqui gratuiti che dovranno essere svolti dai dipendenti in orario extralavorativo.

Azione 1.3 – Adesione al Progetto WHP "Luoghi di lavoro che promuovono salute".

Nel 2025 (**23/06/25**) l'ASP Golgi-Redaelli è stata premiata dalla Rete WHP di Regione Lombardia per l'impegno dimostrato con le attività introdotte nell'anno 2024 attraverso il Programma *"Luoghi di lavoro che*

Promuovono Salute" con l'obiettivo di promuovere cambiamenti organizzativi volti a stimolare la creazione di un ambiente favorevole alla diffusione di stili di vita salutari.
Nel corso del 2025 sono stati messi in atto, negli Istituti di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso, ulteriori interventi finalizzati a promuovere la salute e il benessere delle lavoratrici e dei lavoratori, in particolare nei seguenti ambiti:

Area Tematica ALIMENTAZIONE:

sono state realizzate da una componente del CUG, con il supporto della nostra nutrizionista, n. 30 locandine riportanti consigli e proprietà degli alimenti, successivamente posizionati nelle mense aziendali;
è stato realizzato un intervento in-formativo rivolto a tutto il nostro personale con cui sono state fornite informazioni preziose su come adottare una dieta equilibrata e sostenibile, promuovendo abitudini alimentari salutari volte a favorire non solo la salute fisica, ma anche la concentrazione sul posto di lavoro, tenendo conto delle differenze fisiologiche tra uomo e donna e tra le diverse fasce d'età.

Area Tematica ATTIVITA' FISICA:

è proseguito a grande richiesta nelle tre sedi di lavoro il progetto di welfare aziendale finalizzato a favorire il benessere lavorativo attraverso la promozione della salute e dell'attività fisica dei dipendenti, con la possibilità, per le lavoratrici e i lavoratori dell'ASP GOLGI REDAELLI, di frequentare un CORSO di ATTIVITÀ FISICA STRUTTURATA sul posto di lavoro (corsi di ginnastica posturale, ginnastica dolce, tonificazione, stretching);
presso l'Istituto Redaelli di Milano, inoltre, grazie ad una donazione finalizzata specificatamente al welfare aziendale, è stato realizzato un nuovo e particolare progetto, dedicato in particolare al personale socio-sanitario-assistenziale, il BAGNO DI GONG che consiste in una tecnica antichissima di meditazione e rilassamento con la finalità di raggiungere il benessere e alleviare lo stress dovuti a stati mentali di compressione favoriti dalla routine quotidiana;
è stato realizzato un intervento in-formativo con cui sono state fornite informazioni preziose su la postura e il movimento, due elementi fondamentali per la salute muscoloscheletrica dei dipendenti: il corso ha approfondito le migliori pratiche per mantenere una postura corretta durante l'attività lavorativa, promuovendo la mobilità e la flessibilità del fisico, oltre che a fornire indicazioni e consigli sulla corretta gestualità e su come muoversi nel modo più ergonomico durante le attività di tutti i giorni.

Area Tematica CONTRASTO AL FUMO:

in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, che si celebra il 31 maggio di ogni anno, il Comitato Unico di Garanzia ha organizzato in ogni Istituto, il 30/05/2025, una campagna di sensibilizzazione rivolta ai dipendenti, volontari, parenti... per sensibilizzare sui rischi correlati al fumo di tabacco, per incoraggiare il personale a smettere di fumare e adottare uno stile di vita più sano, oltre alla realizzazione di info-point sulla divulgazione dell'offerta dei Centri Antifumo del territorio;
si è inoltre proceduto ad elaborare una specifica *"Procedura aziendale per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo"* che verrà formalizzata nel 2026.

Area Tematica CONTRASTO ALLE DIPENDENZE (alcol, sostanze, gioco d'azzardo):

Il mese di ottobre si celebra il **Festival "TUTTI IN GIOCO"** dedicato alla prevenzione e sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo patologico. Il messaggio di "TUTTI IN GIOCO" si prefigge di prevenire con azioni concrete una patologia che, si stima, coinvolga oltre 800.000 persone in Italia.

La manifestazione rientra nell'ambito del Piano Locale GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) ed è organizzato da ATS Città Metropolitana di Milano in collaborazione con gli Enti locali, le ASST del territorio e una rete di Enti del Terzo Settore
Anche la nostra Azienda ha aderito al Festival con azioni di sensibilizzazione e consapevolezza sul tema del gioco d'azzardo patologico all'interno dei nostri Istituti.
In particolare, il Comitato Unico di Garanzia ha proposto – a livello simbolico nella settimana dal 27 al 31 ottobre 2025 – momenti di gioco tra colleghi che non contengono azzardo, allestendo in aree dedicate, piccoli spazi con giochi da tavolo in pausa pranzo oppure, laddove possibile, sfide a biliardino e/o ping-pong.
 è stato realizzato in data 13/11/2025 un ***incontro di sensibilizzazione sui comportamenti additivi*** -, intendendosi con tale termine tutte le dipendenze comportamentali che coinvolgono sempre di più non solo l'abuso di bevande alcoliche e il consumo di sostanze stupefacenti, ma anche attività socialmente accettate (come internet, shopping, lavoro, gioco d'azzardo, sesso, relazioni) che - portate a un eccesso patologico - causano sofferenza, perdita di controllo, rischiando di compromettere la vita della persona.

Con il suddetto corso, tenuto da n. 2 Psicologi di ATS Milano - SC Promozione Salute, ci si è posti i seguenti obiettivi: favorire l'adozione di stili di vita sani e rafforzare lo spirito di gruppo sul luogo di lavoro - aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei lavoratori sui rischi legati ai comportamenti additivi - spiegare i meccanismi psicologici e biologici (come il sistema della gratificazione) che stanno alla base delle dipendenze - acquisire familiarità con le procedure per ottenere supporto.

Azione 2.1 – Realizzazione evento in occasione della "Giornata per la salute della donna"

Nel 2025 la nostra Azienda ha aderito alla 10' "Giornata Nazionale dedicata alla Salute della Donna", solitamente celebrata il 22 aprile, organizzando una serie di eventi gratuiti per approfondire tematiche sulla salute femminile. L'evento è stato però posticipato al 6 maggio 2025 per evitare la sovrapposizione con le festività pasquali e favorire una più ampia partecipazione.
In tale data i nostri Istituti 'P. Redaelli' di Milano e Vimodrone e 'C. Golgi' di Abbiategrasso hanno aperto le porte al territorio con una giornata ricca di iniziative, tra informazione, prevenzione e screening, pensate per la salute e il benessere delle donne.

Azione 3.1 – Realizzazione di evento/iniziative in occasione della "Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari" (12/03)

Nel 2025, in occasione della "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", è stata diffusa la campagna di comunicazione realizzata dal Ministero della Salute, **#laviolenzanoncura**, volta a sensibilizzare i nostri Utenti sulla gravità che rivestono gli atti di violenza nei confronti del personale sanitario, oltre che a promuovere
un sentimento positivo nei confronti degli operatori che si prendono cura dei nostri Ospiti e Pazienti.
Con Determina n. 304 del 10/12/2025 è stato approvato il **"Protocollo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori"** elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare. Il documento è comprensivo delle procedure, misure organizzative e di contenimento per mitigare e contrastare tale rischio.

Azione 3.2 – Realizzazione di evento/iniziative in occasione della "Giornata contro la violenza sulle donne" (26/11)

Nel 2025, in occasione delle 'Giornata mondiale contro la violenza sulle donne' - martedì 25 novembre 2025 il Comitato Unico di Garanzia ha organizzato un ***'flash mob''*** in tutti e 3 gli Istituti davanti alle panchine rosse, con poesie, musiche selezionate sul tema e coreografie.
Da segnalare l'importante adesione del CUG dell'ASP Golgi-Redaelli alla MARCIA NON COMPETITIVA CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE ***"We Run for Rights",*** tenutasi domenica 9 novembre 2025 ad Abbiategrasso.

Azione 4.1 – Prosecuzione dei Progetti: "Centro estivo per i figli dei dipendenti" e "Asilo Nido aziendale"

Nel 2025, oltre al proseguimento dell'Asilo Nido Aziendale, si è riusciti a realizzare il Centro Estivo rivolto ai figli dei dipendenti in tutti e 3 gli Istituti, con grande soddisfazione del personale, con l'obiettivo di dare un supporto concreto alle famiglie nell'organizzazione del lungo periodo delle vacanze scolastiche ad un prezzo calmierato.

Azione 4.2 – Proseguimento delle attività relative all'attuazione del lavoro agile

Nel 2025, con deliberazione n. 15/CdI del 12/12/2025 è stato approvato il **"Regolamento per la disciplina del lavoro agile"** elaborato dall'UOC Gestione Risorse Umane, in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

Azione 5.1 – Realizzazione di evento e materiale informativo

Nel 2025, in occasione degli eventi in-formativi promossi dal CUG sul tema del benessere (in particolare su alimentazione e attività fisica), i componenti del CUG hanno relazionato sulle attività svolte dal Comitato

Unico di Garanzia. Si è proceduto inoltre ad elaborare volantini, locandine e brochure che sono state esposte nelle Bacheche della Salute degli Istituti.

Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

RENDICONTAZIONE DELLE MISURE DI CARATTERE GENERALE E TRASVERSALE ATTUATE NEL 2025 PER LA PREVENZIONE E IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

a) Rotazione Ordinaria

La rotazione ordinaria del personale è una delle misure organizzative che le Amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione, al fine di evitare, in via preventiva, il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.
L'Azienda nel corso del 2025 non è stata interessata da un processo di riorganizzazione, tuttavia la rotazione degli incarichi è stata tuttavia assicurata per effetto dell'assunzione di nuove unità in sostituzione di personale dimissionario o collocato a riposo: si segnalano in particolare:
la nomina del nuovo Direttore Generale e Legale Rappresentante pro tempore dell'Azienda, a far data dal 13 gennaio 2025;
il trasferimento presso l'Azienda di un nuovo Dirigente Amministrativo con incarico di responsabile della struttura complessa della U.O.C. Gestione Risorse Umane a far data dal 1° luglio 2025;
sempre a decorrere dal 1° luglio 2025, a seguito dell'espletamento di concorso pubblico, l'instaurazione di n. 2 nuovi contratti da Dirigente Amministrativo.

Oltre al personale dirigenziale anche il personale amministrativo è stato in taluni casi oggetto di rotazione delle funzioni nelle diverse Unità Operative, anche per effetto del turn over del personale.
Negli acclarati casi di impossibilità di rotazione (ad esempio, per problemi di dotazione organica, ovvero di sostanziale infungibilità del dipendente pena la perdita di know-how specialistici) sono state attivate misure di compartimentazione dei processi e di differenziazione dei livelli operativi e decisionali, al fine di evitare la concentrazione di mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto.

b) Rotazione Straordinaria

Nel 2025 la rotazione straordinaria del personale, da attuarsi nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, non si è resa necessaria in assenza dei necessari presupposti.

MISURE IN MATERIA DI CONFLITTO DI INTERESSI

a) Inconferibilità / Incompatibilità

Nel procedimento, volto a tutelare l'imparzialità e il buon andamento della pubblica amministrazione, momento fondamentale rappresenta la presentazione, da parte del soggetto individuato a ricoprire l'incarico, di una apposita dichiarazione, prima dell'assunzione della funzione, di inesistenza di cause di INCONFERIBILITÀ e INCOMPATIBILITÀ ai sensi dell'art. 39 del D. Lgs. n. 39/2013.
I controlli effettuati nell'anno 2025 hanno riguardato le dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 dai dipendenti o dai soggetti esterni che hanno partecipato alle attività amministrative aziendali.
In ordine ai controlli riferiti ai soggetti esterni, meritano particolare rilevanza quelli effettuati dall'UOC Appalti e Acquisti relativamente all'affidabilità della parte terza, con particolare attenzione ai precedenti penali e/o alle imputazioni; in caso di società, persone giuridiche, enti e associazioni, in capo ai titolari effettivi ed ai soggetti che svolgono attività di amministrazione, direzione e controllo.
Inoltre, sulla base delle Linee guida adottate dall'ANAC con la delibera n. 494/2019 sui conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici, l'ASP Golgi Redaelli ha inserito specifiche prescrizioni con cui l'Appaltatore si impegna al rispetto dei principi e delle previsioni contenuti nel "Modello di Organizzazione e Controllo" e nei connessi documenti del Codice Etico, Piano della prevenzione della corruzione e Piano per la trasparenza e l'integrità adottati dalla Stazione Appaltante, con la previsione di sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

Parimenti anche l'assunzione di personale e/o l'affidamento di incarichi deve essere preceduta da un adeguato controllo finalizzato a verificare l'affidabilità e la reputazione del candidato, con particolare attenzione ai precedenti penali e/o alle imputazioni in capo a tali soggetti.
Il personale che riveste ruoli dirigenziali deve altresì dichiarare annualmente l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi con l'ASP Golgi Redaelli, con l'impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.
Da ultimo si ritiene importante citare l'onere di attestazione da parte dei Membri delle Commissioni di gara o di concorso di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità che comportino l'obbligo di astensione dalla partecipazione alla Commissioni (situazioni di parentela, di collaborazione professionale...) o di inconferibilità (non essere componente dell'organo di direzione politica dell'amministrazione, di non ricoprire cariche politiche, di non essere rappresentante sindacale.....);
Con riferimento a quanto sopra descritto non si sono accertate nell'anno 2025 false dichiarazioni.

b) Svolgimento di incarichi extra-istituzionali
La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere incarichi extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASP Golgi Redaelli è stata codificata nell'art.6, comma 8 del Codice di Comportamento approvato con deliberazione n. 1/CdI del 31.03.2021.
Non sono pervenute nel corso del 2025 segnalazioni in merito allo svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati.
È stato invece formalmente autorizzato, nel rispetto delle vigenti norme in materia di incompatibilità e di conflitto di interessi e in conformità del principio di non concorrenza, lo svolgimento da parte dei dipendenti dei seguenti incarichi:

QUALIFICHE	INCARICHI A TITOLO ONEROSO	INCARICHI A TITOLO GRATUITO
Dirigenti area sanitaria	1	1
Dirigenti area amministrativa	0	1
Amministrativi	6	0
Infermieri Professionali	5	0
Fisioterapisti	4	0
Terapisti Occupazionali	5	0
Logopedista	2	0

I suddetti incarichi sono stati svolti in orario extralavorativo. L'ASP Golgi Redaelli ha pubblicato i dati relativi agli incarichi autorizzati ai propri dipendenti nel corso del 2025, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

c) Pantouflage – revolving doors
L'istituto del pantouflage (letteralmente "mettersi in pantofole", altrimenti detto revolving doors, ossia "porte girevoli", termini con i quali si suole fare riferimento al fenomeno del passaggio di alti funzionari statali a ditte private") è diretto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione.
Nel PTCPT 2025-2027 l'ASP Golgi Redaelli ha previsto la programmazione di interventi idonei a garantire l'adozione della misura in parola.
Sono state infatti poste in essere misure a contenimento del fenomeno del pantouflage, tanto in materia di procedure di appalti pubblici che in materia di contratti di lavoro.
Per quanto concerne gli **APPALTI PUBBLICI** è stato previsto l'inserimento nei propri bandi e/o documenti prodromici alla gara di specifica clausola che le ditte fornitrici dovranno sottoscrivere, a pena di esclusione, che non si trovino nella condizione soggettiva di cui all'art. 53 c. 16-ter del D.Lgs. 165/2001 *(ovvero il non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ASP Golgi Redaelli che hanno esercitato poteri negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro)*.
In ordine ai **RAPPORTI DI LAVORO** è stata espressamente inserita nei contratti la clausola di cui all'art.53 del 165/2001 che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con i soggetti privati destinatari dell'attività dell'ASP Golgi Redaelli.

FORMAZIONE

La formazione anticorruzione rappresenta una delle misure che le Amministrazioni pubbliche hanno l'obbligo di predisporre nell'ambito del Piano triennale di prevenzione della corruzione.
Lo scenario di riferimento normativo nel quale si inserisce la formazione anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni scaturisce da norme e principi contenuti nella legge 190/2012, che indica le norme anticorruzione quale attuazione diretta del principio costituzionale di "imparzialità" (art.97 Cost.).
In tale ambito, la formazione è considerata un elemento importante per la prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche.
Per dare seguito agli obblighi normativi, l'ASP Golgi Redaelli ha organizzato nel 2025 un corso di formazione sul tema: *"ANTICORRUZIONE E CLIMA ORGANIZZATIVO: RESTITUZIONE DATI QUESTIONARIO ANAC 2024 E IMPLEMENTAZIONE NUOVA INDAGINE ANNO 2025"*
Il corso è stato tenuto dal RPCT, nella consapevolezza che l'anticorruzione e il benessere organizzativo siano strettamente collegati: un buon clima interno contribuisce infatti a prevenire la corruzione, creando un ambiente più trasparente e virtuoso. Le indagini sul benessere organizzativo rappresentano altresì un'importante opportunità per acquisire informazioni utili e contribuire al miglioramento delle politiche del personale della nostra Azienda.
Il corso proposto ha trattato in particolare i seguenti argomenti:

- presentazione dell'esperienza di valutazione del benessere organizzativo messa a punto dall'Asp Golgi-Redaelli nel 2024, analizzando le risultanze del questionario proposto;
- predisposizione e diffusione della nuova indagine sul benessere organizzativo percepito dal personale nell'anno 2025.

TRASPARENZA

Il Codice della Trasparenza, adottato in attuazione della Legge anticorruzione, ha riordinato le disposizioni in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
Nel corso del 2025 si è proceduto ad attualizzare la Sezione Trasparente del Piano, in particolare a seguito dell'emanazione del D. Lgs. 36/2023 (nuovo codice degli appalti) che ha modificato le previgenti indicazioni di cui al D. Lgs.33/2013 introducendo la nuova disciplina di cui all'art. 37 del medesimo. Del diverso stato di cose ha dato atto anche ANAC con provvedimenti che hanno precisato le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza a decorrere dal 1°gennaio 2024, nonché della disciplina da applicare alla luce delle disposizioni vigenti richiamate, delle abrogazioni disposte dal Codice, dell'efficacia differita prevista per alcune disposizioni.
Nel 2025 sono stati regolarmente effettuati i monitoraggi periodici sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del portale istituzionale. Le suddette verifiche non hanno evidenziato irregolarità nella pubblicazione dei dati.
Con riguardo al tema del DIRITTO DI ACCESSO, sono state adottate e pubblicate sul sito istituzionale le procedure per la gestione delle richieste di accesso ai sensi della L. n. 241/90, nonché dell'accesso civico e generalizzato di cui al D. Lgs. n. 33/2013.
È stato implementato il REGISTRO DEGLI ACCESSI con la finalità di fornire un quadro sintetico delle richieste di accesso pervenute, specificandone la tipologia, l'oggetto e l'esito, consultabile al seguente link: https://www.golgiredaelli.it/servizi-online/amministrazione-trasparente/?at-node=392
In particolare nel 2025 sono pervenute n. 112 richieste, tutte evase nei termini di legge.

- n° 109 richieste di accesso agli atti ex L. 241/90, di cui n° 103 relative a estrazione di copie di cartelle cliniche
- nessuna richiesta di accesso civico ex D. Lgs. 33/2012
- n° 3 richieste di accesso civico generalizzato ex D. Lgs. 33/2012
-

CODICE DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione riveste un ruolo importante il Codice di Comportamento, in quanto rappresenta uno strumento per orientare la condotta dei dipendenti alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con il Piano triennale anticorruzione (PTPCT).
Nel 2025 nelle sedi di lavoro dell'ASP Golgi Redaelli sono stati avviati e conclusi n. 9 procedimenti disciplinari, di cui:

- n. 3 per inosservanza delle disposizioni di servizio in tema di orario di lavoro;
- n. 2 per inosservanza delle disposizioni di servizio in tema di assenza per malattia;
- n. 1 per negligenza nell'esecuzione dei compiti assegnati;
- n. 1 per condotta non conforme a principi di correttezza verso dipendenti, superiori, utenti o terzi;
- n. 1 violazione dei doveri e obblighi di comportamento da cui sia derivato danno o pericolo agli utenti;
- n. 1 per violazione dei doveri e obblighi.

Si può affermare tuttavia che il monitoraggio annuale svolto sull'applicazione del Codice di Comportamento non ha rilevato nel 2025 nell'ASP Golgi Redaelli il verificarsi di condotte di rilevanza penale o comunque connesse alla corruzione.

WHISTLEBLOWING

L'istituto del whistleblowing ovvero la segnalazione di un presunto illecito è un sistema di prevenzione della corruzione che tutela il lavoratore che segnali condotte illecite di cui egli sia venuto a conoscenza in occasione del proprio rapporto di lavoro.
Nel corso del 2025 non sono pervenute segnalazioni riconducibili all'istituto in parola.

La performance individuale

La Performance Individuale in estrema sintesi esprime il contributo che ogni singolo dipendente apporta al raggiungimento degli scopi aziendali.

I criteri di valutazione per l'anno 2025 - Sistema di Valutazione della Performance

1) Per l'anno 2025 si seguono i criteri, le metodologie e gli strumenti di cui al vigente sistema di valutazione della performance dei dirigenti, definito nell'ambito dell'approvazione del Contratto Collettivo Integrativo Aziendale dell'area sanità ed esteso alla dirigenza dell'area delle funzioni locali, a cui si rimanda in toto.

La metodologia adottata considera in modo integrato tra loro i seguenti ambiti di valutazione, ancorché con caratteristiche diverse:

a) **ambito obiettivi**: concerne la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei piani e programmi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti.
b) **ambito comportamenti e competenze**: rappresenta la combinazione di tre elementi: conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti agiti.

Per ciascuno dei due ambiti di valutazione viene assegnato un peso diverso sia per tipologia di valutazione che per responsabilità e ruolo ricoperto.
La valutazione della performance individuale ha cadenza annuale ed è finalizzata a fornire elementi per le valutazioni periodiche del personale, a supportare i processi di sviluppo e di crescita professionale e a riconoscere la retribuzione di carattere accessorio (retribuzione di risultato).
Il processo di valutazione, nel rispetto dei principi di partecipazione e trasparenza, ha il suo avvio con l'assegnazione degli obiettivi. Esso prevede momenti di monitoraggio di carattere intermedio prima della valutazione finale, operata tramite la compilazione della scheda di valutazione individuale, a cura del Valutatore di prima istanza.

2) Si è da tempo rilevata come imprescindibile la necessità di valutare opportunamente il comparto - e allo scopo sono state avviate attività che comprendono il necessario confronto sui tavoli sindacali.
La concertazione non è particolarmente agevole a motivo di resistenze da parte delle OO.SS. partecipanti.
Si confida che il percorso possa essere ultimato quantomeno entro il 2026, con l'adozione del nuovo documento, che si integra all'interno di un Contratto Integrativo Aziendale di più ampio respiro, compatibilmente con i tempi e le circostanze del necessario iter procedurale.

La performance dirigenziale

Ai fini della valutazione finale, oltre ai dati relativi agli obiettivi operativi assegnati, rilevano quelli in ordine

a tutte le attività svolte, ai comportamenti organizzativi ed alle competenze, tenendo conto altresì degli eventuali incarichi aggiuntivi/straordinari espletati nel corso dell'anno - e delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT.
Inoltre, ai fini della valutazione finalizzata alla retribuzione di risultato, si tiene anche conto del rispetto

TIPOLOGIA INCARICO	DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA, AMMINISTRATIVA	DIRIGENZA AREA SANITARIA	TOTALE
UOC	6	4	10
UOSD		2	2
UOS	1	10	11
PROF.LE	3	37	40
TOTALE	**10**	**53**	**63**

della tempistica di perseguimento degli obiettivi dati e dei termini di legge per la conclusione dei procedimenti di competenza.

Le attività della valutazione

Le attività valutative hanno seguito modalità e tempistiche individuate dal sistema di valutazione e dalle indicazioni normative in materia.
Nello specifico, a seguito dell'adozione del PIAO e della conseguente definizione degli obiettivi (come integrati in coerenza con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte del Consiglio di Indirizzo), l'attività amministrativa connessa al procedimento di valutazione della performance si è estrinsecata come da documentazione conservata in atti aziendali, secondo le seguenti fasi:

- Assegnazione degli obiettivi, intervenuta ai sensi delle recenti disposizioni emanate dal competente Ministro per la Pubblica Amministrazione, non oltre il mese di febbraio
- Monitoraggio intermedio, previo rilascio di apposite schede di rendicontazione del grado di perseguimento degli obiettivi al 30.06.2025 e punto della situazione rispetto ai comportamenti agiti e alle competenze
- Valutazione conclusiva, previo rilascio di apposite schede di rendicontazione del grado di perseguimento degli obiettivi al 31.12.2025 (alla autovalutazione del responsabile è seguito il giudizio di conferma/modifica della medesima da parte del Valutatore superiore gerarchico, che ha così certificato la valutazione definitiva del raggiungimento degli obiettivi assegnati) e valutazione rispetto ai comportamenti agiti e alle competenze.

L'intero processo è stato costantemente seguito e verificato dall'Organismo di Valutazione – secondo le competenze attribuite – che nel corso di plurimi incontri nonché sulla base di verifiche documentali a campione ha, dapprima, confermato la regolarità del processo di assegnazione degli obiettivi alla dirigenza nel rispetto dei termini di legge e in coerenza con il vigente Sistema di Valutazione del Personale delle Aree Dirigenziali in uso in Azienda, e rilevato poi la sostanziale correttezza dell'applicazione del Sistema di Valutazione in uso in Azienda, dando atto che la stessa rispetta quanto previsto dal regolamento e dalla legge in materia.
Invece, in ordine alle metodiche in uso di valutazione del personale del comparto, l'Organismo ribadisce come la sola presenza non si possa ritenere quale obiettivo di performance, la quale anzi deve tradursi in obiettivi performanti in linea con le indicazioni strategiche aziendali, aventi ricadute positive sull'immagine e sulla funzionalità dell'Ente e – soprattutto – in favore dell'utenza finale.

Gli esiti della valutazione dei dirigenti

Nel corso del 2025 hanno preso parte attivamente al ciclo della performance complessivamente **63** dirigenti, così suddivisi per area contrattuale di riferimento e tipologia di incarico:

Di seguito si riporta la sintesi della valutazione dei dirigenti titolari di incarico di struttura e incarichi di natura professionale.

VALUTAZIONE FINALE – AREA OBIETTIVI (Parametro da 0 a 100%)

Area	Tipologia di Incarico	Numero Dirigenti	
		≤ 90%	Da 91% a 100%
PTA	UOC	-	6
	UOS	-	1
	PROF.LE	1	2
SAN	UOC	-	4
	UOSD	-	2
	UOS	1	9
	PROF.LE	-	37

VALUTAZIONE FINALE – AREA COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI AGITI (Parametro da 0 a 100%)

Area	Tipologia di Incarico	Numero Dirigenti			
		Fino a 80%	Da 81% a 90%	Da 91% a 95%	Da 96% a 100%
PTA	UOC	1	4	-	1
	UOS	-	-	-	1
	PROF.LE	1	1	1	-
SAN	UOC	-	1	3	-
	UOSD	-	-	-	2
	UOS	1	-	1	8
	PROF.LE	3	2	9	23

La combinazione delle due precedenti valutazioni (obiettivi + comportamenti), secondo il vigente accordo integrativo aziendale, determina il seguente esito:

VALUTAZIONE FINALE COMPLESSIVA (Parametro da 0 a 100%)

Area	Tipologia di Incarico	Numero Dirigenti		
		Da 81% a 90%	Da 91% a 95%	Da 96% a 100%
PTA	UOC	1	4	1
	UOS	-	-	1
	PROF.LE	1	1	1
SAN	UOC	-	1	3
	UOSD	-	-	2
	UOS	1	1	8
	PROF.LE	4	3	30

La performance del personale del comparto

Nelle more dell'adozione del CCIA e della definizione di un sistema di valutazione della performance individuale del personale del comporta, per la valutazione della produttività si rimanda ai contenuti dell'accordo sottoscritto in data 23 febbraio 2010 contenente i criteri per l'erogazione del premio sulla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali. La distribuzione delle quote derivanti dal Fondo della Produttività e dal Fondo Speciale, di cui al citato accordo, spettanti ai lavoratori avviene con le competenze del mese di giugno di ogni anno.

Per il personale del comparto l'entità del premio è commisurata all'effettiva presenza in servizio, dedotti eventuali periodi di assenza.

Milano, giugno 2026