



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"  
LA SPEZIA

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 81 DEL 30 GEN. 2014

Il Direttore Generale, Dr. Gianfranco Conzi

su proposta del Responsabile della S.C. Governo Clinico e Controllo di Gestione, e del Responsabile della S.C. Pianificazione e Qualità organizzativa,

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione del Piano della Performance 2014-2016 ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs 150/2009

I Responsabili di:

S.C. Governo Clinico e Controllo di Gestione  
(dottor Ermanno PASERO)

S.C. Pianificazione e Qualità organizzativa  
(dottor Marco GOGIOSO)

Per la registrazione Contabile:

Il Direttore S.C.  
Risorse Economiche e Finanziarie  
Dott. Fabio Cargioli

Aut. \_\_\_\_\_ - C.E. \_\_\_\_\_

Premesso che:

il Piano della Performance a norma dell'art. 10, comma 1, lettera a. D.lgs 150/2009 è un documento Programmatico triennale da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Preso atto che l'azienda con delibera 463/DG del 24 maggio 2012 ha approvato le linee e gli indirizzi operativi per l'avvio di un progetto finalizzato alla implementazione e verifica del modello del ciclo della performance e valutazione del personale, e che con delibera n. 522/DG del 18 luglio 2013 è stato preso atto dei risultati del progetto di valutazione della Performance condotto sperimentalmente nel corso dell'anno 2012 e di confermare, in relazione alla strategicità dello stesso, la messa a regime del ciclo della performance, a partire dal 2013 (relativamente alla valutazione del 2012), con l'introduzione delle necessarie modifiche ed integrazioni, previa informativa alle Organizzazioni Sindacali aziendali;

Ritenuto che il Piano è lo strumento che da avvio al ciclo di gestione della Performance e le finalità di tale impianto metodologico sono ravvisabili, da un lato nel miglioramento della qualità dei servizi pubblici, e dall'altro nell'ottimizzazione dei costi dei servizi eroganti attraverso un progressivo miglioramento degli standard economici;

Vista la deliberazione della CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha fornito istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che da avvio al ciclo di gestione della performance;

Atteso che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale il Piano stesso come previsto dall'art. 11, comma 8, del D.lgs 150/2009;

Provveduto alla predisposizione del Piano delle Performance 2014-2016, considerati anche gli obiettivi assegnati dalla Regione Liguria per l'anno 2013, piano verificato con l'O.I.V. dell'Azienda in data 28/01/2014;

Ritenuto di dover procedere all'approvazione del Piano della Performance 2014-2016, allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

Tanto premesso

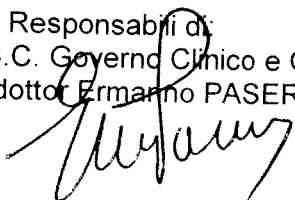
## PROPONGONO

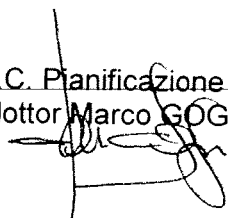
di approvare per il motivi indicati in premessa il Piano della Performance 2014-2016 allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

di pubblicare il suddetto piano sul sito dell'ASL 5 "Spezzino" nella sezione "Trasparenza, Valutazione e merito;

di trasmettere, come previsto dall'art. 10 comma 2, del D. Lgs. 150/2009, copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell'Economia delle Finanze;

I Responsabili di:  
S.C. Governo Clinico e Controllo di Gestione  
(dottor Ermanno PASERO)





## IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con delibera di Giunta Regionale n. 722 del 27/06/2011

Vista la proposta formulata dal Direttore Struttura Complessa Governo Clinico e Controllo di Gestione e del Direttore della Struttura Complessa Pianificazione e Qualità Organizzativa;

Preso atto che i Dirigenti che propongono il presente provvedimento, sottoscrivendo, attestano che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e congruente con le finalità istituzionali dell'Azienda;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

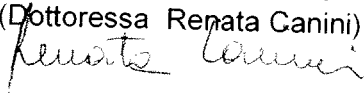
## DELIBERA

1. di approvare per il motivi indicati in premessa il Piano della Performance 2014-2016 allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
2. di pubblicare il suddetto piano sul sito dell'ASL 5 "Spezzino" nella sezione "Trasparenza, Valutazione e merito";
3. di trasmettere, come previsto dall'art. 10 comma 2, del D.Lgs 150/2009, copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell'Economia delle Finanze;
4. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri a carico del bilancio aziendale;
5. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo Pretorio Informatico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/09 s.m.i.;

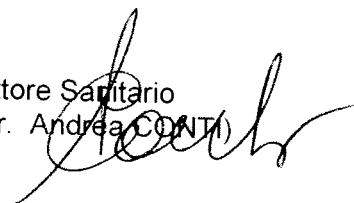
La Spezia, li

**30 GEN. 2014**

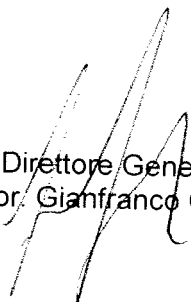
Il Direttore Amministrativo  
(Dottorssa Renata Canini)



Il Direttore Sanitario  
(Dottor. Andrea CONTI)



Il Direttore Generale  
(Dottor. Gianfranco CONZI)



**81**

**30 GEN. 2014**

Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ composta di n. 3 pagine più n. 1 allegato



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**La Spezia**

## PIANO DELLA PERFORMANCE 2014 - 2016

- 
1. Premessa
  2. L'Azienda Sanitaria Locale
  3. Analisi del contesto ed elementi socio-demografici
  4. L'organizzazione dell'azienda
  5. I servizi della ASL5
  6. Mission e vision aziendali
  7. Le strategie
  8. Piano strategico 2014-2016 e gli obiettivi strategici
  9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
  10. Processo del budget ed il ciclo della performance
  11. Performance organizzativa e performance individuale
  12. Il sistema di definizione degli obiettivi individuali
  13. La misurazione delle performance ed il sistema premiante
  14. La trasparenza del ciclo della performance

---

## 1. Premessa

Il presente Piano della performance è adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, con il fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano della performance

- è un documento programmatico triennale;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance;

e comprende

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance

Gli indirizzi strategici sono programmati su base triennale e definiti dagli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi.

Il procedimento di programmazione degli obiettivi operativi viene condotto nei tempi e con le modalità propri del ciclo di programmazione e controllo (budget).

Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi della performance organizzativa e individuale sono inseriti all'interno del Piano.

Il piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito web dell'azienda (ad esclusione degli allegati tecnici) come previsto dalla vigente normativa.

---

## 2. L'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 spezzino è stata costituita con Legge Regionale 10 maggio 1993, n. 20, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; l'Azienda opera sul territorio della provincia della Spezia.

La sede legale è fissata alla Spezia, in Via XXIV Maggio 139.

Nell'Atto Aziendale (approvato con Delibera n.31 del 15.01.2009) sono individuati gli organi aziendali e descritto il modello organizzativo ed il suo funzionamento.

L'Azienda provvede ad erogare, direttamente o tramite soggetti pubblici e privati accreditati:

- prestazioni e servizi previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria) nelle forme della prevenzione degli ambienti di vita e di lavoro, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

Sono organi dell'Azienda:

Il Direttore Generale;

Il Collegio Sindacale;

Il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva e del perseguimento degli obiettivi indicati dalla Regione, avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni e costituiscono, con il Direttore Generale, la Direzione Aziendale.

Affinché i programmi dell'ASL, predisposti secondo direttive regionali, corrispondano alle esigenze della popolazione, è previsto che gli stessi vengano discussi dai rappresentanti dei cittadini nell'ambito della Conferenza dei Sindaci.

---

Il Collegio di Direzione è organo consultivo del Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati clinici conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Il Collegio Sindacale è organo di controllo ed in particolare:

Verifica l'attività dell'azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;

Vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;

Effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.

Relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione e alla Conferenza dei Sindaci.

### 3. Analisi del contesto ed elementi socio-demografici

Il territorio sul quale l'ASL n. 5 "Spezzino" svolge le proprie attività istituzionali ha un'estensione di 665,22 Km<sup>2</sup>, suddivisa in 29 Comuni, in larga parte coincidente con quello della Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese ligure, Carro e Maissana – afferiscono alla ASL 4 chiavarese)

La popolazione dell'ASL 5 è pari a 220.107 abitanti (fonte ISTAT 2011), con una densità abitativa di circa 330 abitanti per Km<sup>2</sup>. I bambini ed i ragazzi fino ai 14 anni sono circa l'11% ; la fascia di età compresa tra 15-64 anni è quella più numerosa e rappresenta il 62% della popolazione, mentre più di una persona su quattro (il 26% circa del totale) ha 65 anni o più.

I cittadini stranieri, al 1° gennaio 2013, erano 15.590 e costituivano il 7% circa della popolazione residente, una percentuale in costante aumento e quasi raddoppiata negli ultimi 5 anni.

L'Azienda Sanitaria Locale è organizzata in 3 Distretti socio-sanitari, che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti.



---

**Il Distretto Sociosanitario n. 17 “Riviera e Val di Vara”** è caratterizzato da tre tipologie di territorio: collina litoranea nella Riviera, collina interna nella Bassa e Media Val di Vara, e comuni montani nell’Alta Val di Vara. Copre un territorio di 463,61 Km<sup>2</sup>, ha una popolazione di 40.422 abitanti ed ha una densità abitativa di circa 87 abitanti per Km<sup>2</sup>. Questo è il Distretto territorialmente più esteso dell’ASL.

**Il Distretto Sociosanitario n. 18 “Del Golfo”** ha un territorio totalmente di collina litoranea. Copre un territorio di 75,44 Km<sup>2</sup>, una popolazione di 109.987 abitanti ed ha una densità abitativa di circa 1457 abitanti per km<sup>2</sup>. E’ il Distretto più densamente popolato, con la percentuale di persone anziane più elevata (pari al 27% circa al 1° gennaio 2009) e con la quota di popolazione straniera residente più alta (circa l’ 8% della popolazione residente).

**Il Distretto Sociosanitario n. 19 “Val di Magra”** ha una tipologia di territorio esclusivamente di collina. Copre un territorio di 126,17 Km<sup>2</sup>, una popolazione di 69.257 abitanti ed ha una densità abitativa di circa 549 abitanti per Km<sup>2</sup>. Al 1° gennaio 2009 questo Distretto era quello con la percentuale di anziani più contenuta dell’ASL (anche se comunque pari al 25% della popolazione residente).

La maggiore densità di popolazione che caratterizza il Distretto 18 è dovuta alla presenza del centro urbano della Spezia, mentre la più bassa densità del Distretto 17 è, naturalmente, dovuta all’estensione del territorio montano e di collina medio alta che caratterizza la Val di Vara.

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina (e più in particolare del suo capoluogo) è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani: gli indicatori di struttura demografica, quelli di rilevanza socioeconomica e quelli relativi alla composizione familiare evidenziano che nel nostro territorio la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale della popolazione è rilevante e che una quota considerevole di questi anziani vive sola. L’andamento temporale di tali indici mostra inoltre come l’entità di questo problema sia via via cresciuta negli ultimi vent’anni. Tutto ciò ha importanti ricadute sui bisogni sociali e sanitari della popolazione provinciale e, di conseguenza, per i servizi sociosanitari del territorio, che si confrontano con un maggior carico di popolazione con patologie cronico-degenerative, non autosufficiente e con, verosimilmente, limitato supporto familiare.

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera. E' altresì verosimile che le popolazioni immigrate costituiscano una componente importante del, seppur debole, incremento della popolazione spezzina degli ultimissimi anni e del recente rallentamento del suo processo di invecchiamento.

La distribuzione della popolazione (fonte ISTAT 2011) in fasce di età è la seguente:

	M	F	TOT
0-13	12.004	11.467	23.471
14-64	69.463	69.486	138.949
65-74	12.359	14.518	26.877
>= 75	11.264	19.546	30.810
<b>Totale</b>	<b>105.090</b>	<b>115.017</b>	<b>220.107</b>

La popolazione iscritta in anagrafe sanitaria (assistiti) al 31.12.12 è la seguente:

	M	F	TOT
0-13	11.611	11.021	22.362
14-64	65.567	66.491	132.058
65-74	12.678	14.676	27.354
>= 75	11.516	19.206	30.722
<b>Totale</b>	<b>101.372</b>	<b>111.394</b>	<b>212.766</b>

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2012 (rilevazione al 31.12.2012), è 144.210 (54.908 per motivi di reddito e 89.302 per altri motivi).

La popolazione assistita differisce rispetto alla popolazione Istat sia per il diverso periodo preso a riferimento sia per fisiologiche ragioni (non tutti i residenti si iscrivono all'anagrafe sanitaria, ci sono le iscrizioni temporanee sia in entrata sia in uscita etc.). La popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale 2012 è quella ISTAT 2011 (220.107) con pesature effettuate principalmente in base all'anzianità, per tener conto del diverso bisogno sanitario.

Il profilo di salute della popolazione viene monitorato dall'Azienda, attraverso le proprie strutture, che contribuiscono inoltre alla periodica elaborazione di un sintetico profilo di salute della popolazione ligure seguendo l'impostazione della JA for Echim (Joint Action

---

for European Community Health Indicators and Monitoring) che ha individuato un sistema di indicatori di salute per il monitoraggio dello stato di salute dei cittadini europei.

L'Agenzia Sanitaria Regionale della Liguria pubblica aggiornamenti periodici del profilo di salute dei liguri consultabile anche on-line e con un dettaglio territoriale di ASL

([http://www.arsliguria.it/images/documenti/PSL/ASL\\_UNIF\\_2012/atlas/atlas.html?select=1](http://www.arsliguria.it/images/documenti/PSL/ASL_UNIF_2012/atlas/atlas.html?select=1))

## 4. L'organizzazione dell'azienda

L'Azienda si articola in:

Presidio Ospedaliero

Distretti Sanitari

Area Dipartimentale di Prevenzione

Area Dipartimentale di Salute Mentale e SERT

Il Presidio Ospedaliero presente sul territorio dell'ASL n. 5 "Spezzino" è denominato Presidio Ospedaliero del Levante Ligure ed è suddiviso in 4 stabilimenti:

- "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "Felettino", Via dal Forno 4 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina - Sarzana (SP) - Tel. 0187 6041
- "San Nicolò", Via N. S. della Guardia – Levanto (SP) - Tel. 0187 800409-800410

Il Presidio Ospedaliero, denominato Presidio Ospedaliero del Levante ligure, è Presidio unico a garanzia della integrazione fra gli stabilimenti ospedalieri presenti nel territorio di competenza.

Al Presidio Ospedaliero è preposto il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.

Il Presidio Ospedaliero è attualmente organizzato in 9 Dipartimenti Ospedalieri

La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

Distretto 17 (Val di Vara e Riviera)

Distretto 18 (Del Golfo)

---

Distretto 19 (Val di Magra)

Organizzati nel Dipartimento delle Cure Primarie e Attività Distrettuali.

Nei Distretti trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione che costituiscono Aree dipartimentali autonome.

L'articolazione distrettuale dell'ASL n. 5 "Spezzino" è la seguente:

- **Distretto sociosanitario 17 "Riviera e Val di Vara"** comprendente i Comuni di: Levanto, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Ortonovo, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.
- **Distretto sociosanitario 18 "Del Golfo"** comprendente i Comuni di: La Spezia, Lerici, Portovenere.
- **Distretto sociosanitario 19 "Val di Magra"** comprendente i Comuni di: Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure.
- 

L'organizzazione dei Distretti in Liguria è conseguente alle Leggi Regionali 12/2006 e 41/2006, che disciplinano rispettivamente l'organizzazione dei servizi sociali e dei servizi sanitari, facendo convergere nel Distretto tutta la materia delle cure primarie e dell'integrazione sociosanitaria.

L'impostazione data alle attività distrettuali, oltre che semplificare sul piano amministrativo e programmatico le sinergie tra il settore sanitario e quello sociale, consente di rispondere in maniera efficace ai bisogni complessi dei cittadini più fragili: anziani, disabili, minori e persone con problemi ricorrenti di assistenza (dai malati oncologici ai portatori di patologie croniche, etc.).

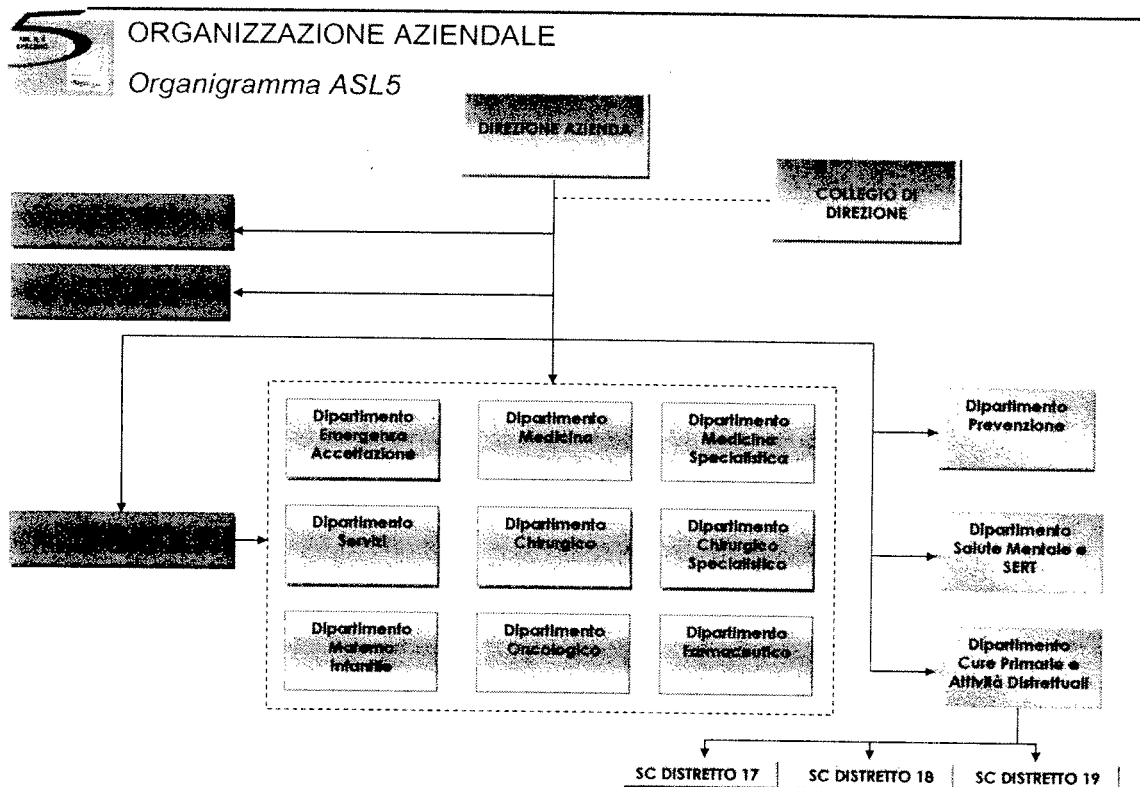
Tutte le attività aziendali sono organizzate in Dipartimenti: il Dipartimento è un'articolazione organizzativa integrata costituita da una pluralità di Strutture Organizzative (Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale), omogenee, che perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti pur

mantenendo autonomia e responsabilità professionale. Il Direttore Generale individua le componenti organizzative dei Dipartimenti stessi, ne definisce finalità, responsabilità e interdipendenze, e la natura strutturale o funzionale.

Ciascun Dipartimento è guidato da un Direttore che opera avvalendosi del Comitato di Dipartimento.

I Direttori di Dipartimento fanno parte del Collegio di Direzione composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari, dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, dai Direttori di Distretto e dal Responsabile dell'area infermieristica.

I Dipartimenti aziendali sono riportati nell'organigramma allegato.



## 5. I servizi della ASL5

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'azienda opera mediante un presidio ospedaliero a gestione diretta (Presidio Unico del Levante Ligure) e mediante una casa di cura convenzionata (in disciplina di ortopedia, chirurgia e oculistica).

Il presidio ospedaliero presenta un dipartimento di emergenza di I livello che comprende due Pronto Soccorso (presso lo stabilimento S. Andrea della Spezia e S. Bartolomeo di Sarzana) e un punto di primo intervento (Levanto).

All'interno del proprio presidio ospedaliero un privato convenzionato gestisce il reparto di riabilitazione e di neuroriabilitazione presso lo stabilimento di Sarzana. Dai flussi informativi (SDO, posti letto etc.) tali reparti risultano nella produzione ASL 5.

I posti letto al 31.12.2012 gestiti direttamente sono pari a 565 ordinari (di cui 14 a pagamento) ; 65 di Day Hospital/Day Surgery; le culle sono 18; quelli di cure intermedie 23 e quelli convenzionati sono 8 ordinari e 6 di day surgery.

Il Presidio Ospedaliero del Levante Ligure è stato accreditato con DGR n. 208 del 1 marzo 2013.

#### Presidio Ospedaliero Levante Ligure

	p.letto degenza ordinaria	di cui a paga- mento	p.letto day- hospital	p.letto day- surgery
STABILIMENTO LA SPEZIA	321	10	11	14
STABILIMENTO FELETTINO	44		19	
STABILIMENTO LEVANTO	23			
STABILIMENTO SARZANA	200	4	11	10

### ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera mediante 40 strutture a gestione diretta e 84 strutture convenzionate.

---

Gli istituti o centri di riabilitazione ex. Art. 26 L. 833/78 sono 6 per complessivi 93 posti letto residenziali e 57 posti semi-residenziali.

Le sedi operative distrettuali sono state accreditate con DGR n. 1413 del 15/11/2013.

Le strutture convenzionate hanno ricevuto l'autorizzazione comunale e l'accreditamento da parte della Regione.

Relativamente alla medicina generale, l'azienda opera mediante 175 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 212.766 (numero di assistiti da anagrafe sanitaria), e 24 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 22.632 unità.

Sul territorio operano il

Dipartimento Cure Primarie ed attività distrettuali

Dipartimento Salute Mentale e SERT

Dipartimento Prevenzione

Il Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali promuove ed agevola lo sviluppo delle attività territoriali e, in collaborazione con le strutture ospedaliere, l'integrazione tra le attività territoriali e quelle ospedaliere anche al fine di garantire la continuità delle cure. Provvede al governo clinico del territorio e alla qualità delle prestazioni, al coordinamento amministrativo e gestionale delle attività di rilevanza sovra distrettuale, anche attraverso una articolazione in aree.

Mantiene i collegamenti con il Dipartimento di Prevenzione e l'integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale e Sert.

Nel Dipartimento delle Cure Primarie ed Attività Distrettuali sono organizzati i Distretti ove trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione.

La ASL n. 5 "spezzino" comprende 3 Distretti Sociosanitari:

- Distretto 17 "Val di Vara e Riviera" che ha sede presso lo stabilimento San Nicolò di Levante;
- Distretto 18 "del golfo" che ha sede presso lo stabilimento di Via XXIV Maggio 139, La Spezia;
- Distretto 19 "Val di Magra" che ha sede provvisoria in Via Falcinello 1, Sarzana.

---

La Direzione aziendale, con delibera n. 595/2009, attribuisce ai Distretti sociosanitari le seguenti funzioni:

- l'accesso alle cure primarie attraverso lo sportello integrato sociosanitario
- le attività di medicina generale e pediatrica
- le prestazioni specialistiche ambulatoriali
- le cure domiciliari e palliative
- la continuità delle cure attraverso i percorsi ospedale / cure intermedie / domicilio
- gli interventi per la cura e la riabilitazione degli stati di disabilità
- l'erogazione di prestazioni protesiche e di carattere integrativo
- l'erogazione di prestazioni integrate sociosanitarie, con particolare riferimento alle misure per la non autosufficienza, alla valutazione multidimensionale per la presa in carico dei casi complessi sociosanitari, alla elaborazione e gestione dei piani individualizzati di assistenza domiciliare, alla individuazione del case-manager e alle verifiche di outcomes;
- gli interventi a favore dello sviluppo dei minori, di tutela della maternità e del nucleo familiare;
- l'erogazione diretta dei farmaci;
- i collegamenti funzionali con le équipes distrettuali del Dipartimento della Salute Mentale e SerT e del Dipartimento di Prevenzione (per quanto attiene i servizi alla persona);
- l'organizzazione e la gestione degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali:
  - attivazione degli strumenti di governo distrettuale comprendenti le rappresentanze elettive dei MMG (medici di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di medicina dei servizi), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), degli specialisti ambulatoriali
  - gestione delle valutazioni dell'appropriatezza prescrittivi

Ai 3 Distretti Sociosanitari afferiscono inoltre le seguenti Strutture Semplici (Del. DG. n. 314/2010):

- S.S. Disabili: La Struttura afferisce direttamente al Distretto 18, in cui si trova la principale sede di lavoro, sita in La Spezia, V. XXIV Maggio, 139 e svolge attività di consulenza per i Distretti 17 e 19.



- S.S.Consultorio: SEDI principali: DSS 17: Stabilimento San Nicolò, Levanto; DSS 18: V. XXIV Maggio, 141; Stabilimento del Felettino, La Spezia DSS 19: Stabilimento San Bartolomeo, Sarzana.
- S.S. Fisiatria e Riabilitazione
- S.S. Cure domiciliari

Dal punto di vista organizzativo, il Dipartimento Cure Primarie ed Attività Distrettuali è articolato in 4 Strutture Complesse e 3 Strutture Semplici Dipartimentali come di seguito elencato:

- S.C. Distretto Sociosanitario 17
- S.C. Distretto Sociosanitario 18
- S.C. Distretto Sociosanitario 19
- S.C. Strutture Degenziali non ospedaliere a gestione diretta
- S.S.D. Neuropsichiatria Infantile
- S.S.D. Gestione delle convenzioni
- S.S.D. Gestione della Residenzialità

Le funzioni e le attività attribuite alle singole strutture organizzative sono state esplicitate dall'Azienda nelle delibere del DG n. 595 del 12/6/2010 e n.1002 del 22/11/2012.

## 6. Mission e vision aziendali

L'ASL n. 5 "Spezzino" è inserita nel contesto del Servizio Sanitario Regionale ligure, assieme alle altre Aziende Sanitarie Pubbliche, alle Aziende Ospedaliere, ai Medici di Famiglia e Pediatri libera scelta, ai Farmacisti, agli Erogatori privati accreditati, ed agisce in un'ottica di solidarietà e con autonomia, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali.

La mission aziendale è quella di individuare i bisogni di salute e di governare la domanda di servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso una lettura attenta e costante dei fenomeni sociali e sanitari e delle dinamiche economiche e produttive presenti nel territorio di riferimento. In quest'ottica, diventa essenziale un'accurata attività di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni erogate dai diversi soggetti pubblici e privati

---

accreditati che operano sul territorio, al fine di garantire un'equa distribuzione dei servizi, il coordinamento degli interventi e la gestione razionale del governo della spesa.

L'Azienda inoltre provvede all'integrazione della risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurata dai Comuni.

Per definire il suo modello organizzativo l'ASL 5 si ispira ai seguenti principi:

- Centralità del beneficiario del servizio;
- Equità dell'azione;
- Efficacia dell'azione;
- Economicità ed efficienza produttiva;
- Trasparenza nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi;
- Partecipazione dei professionisti che operano in essa;
- Innovazione;
- Miglioramento della qualità;
- Partecipazione dei cittadini.

## 7. Le strategie

### 7.1 Il contesto nazionale e regionale

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un contesto di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione e di conseguenza anche alla ASL 5 Spezzino e dall'introduzione di rilevanti novità normative (spending review, Legge Balduzzi).

In questo quadro di riferimento l'azienda ha proseguito gli interventi organizzativi e strutturali, già avviati a partire dal 2007, finalizzati ad una significativa innovazione del modello di offerta dei servizi, con l'obiettivo di realizzare un quadro operativo nuovo sul Territorio, con soluzioni integrate tra quest'ultimo ed il Presidio Ospedaliero, e di avviare un nuovo modello di assistenza in cui inserire il nuovo ospedale che andrà a caratterizzare nel futuro in modo significativo l'offerta di salute nel territorio della Provincia di La Spezia.

Il prossimo triennio 2014 – 2016 si presenta così ricco di opportunità da consolidare in un percorso di cambiamento che continua a comportare un significativo impegno per l'Azienda e per tutti gli attori del sistema.

---

## 7.2 Attività 2007 - 2013

La ASL 5 Spezzino ha da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda con l'obiettivo, di medio-lungo periodo, di avviare un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi, in cui inserire il nuovo ospedale, che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le attività ospedaliere attorno all'area delle acuzie-emergenze-urgenze, riequilibrando il rapporto ospedale-territorio.

Nel corso del triennio 2007 – 2009 si è avviata la prima parte degli interventi finalizzati alla revisione dell'organizzazione aziendale attraverso la definizione di un nuovo assetto caratterizzato principalmente da:

- Riorganizzazione dei presidi ospedalieri secondo le indicazioni della Delibera regionale n.8 del 2008 e realizzazione di un Presidio Ospedaliero Unico (Presidio Ospedaliero del Levante Ligure);
- Riorganizzazione delle attività territoriali basata su di una distrettualizzazione avanzata, attraverso la creazione di un Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali con abolizione delle strutture complesse territoriali e riorganizzazione dell'attività domiciliare;
- Riorganizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri;
- Riorganizzazione del Dipartimento Salute Mentale e SERT.

sulla base delle attività avviate nel triennio 2010 – 2012 e nel 2013, nel quadro di una visione strategica condivisa con le istituzioni locali, si è proceduto sulle seguenti linee :

- riorganizzazione della rete ospedaliera e sua riqualificazione superando gradualmente l'organizzazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica, superando le duplicazioni.
- potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti ed implementazione dei servizi territoriali
- massimizzazione della integrazione tra sociale e sociosanitario

- sviluppo residenzialità
- integrazione funzionale tra i Distretti ed i dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale / SERT
- sviluppo della nuova organizzazione dipartimentale perseguendo un modello di organizzazione che garantisca una forte integrazione dell'ospedale con il territorio, con particolare riguardo alle attività collegate alla continuità assistenziale,

Il disegno organizzativo diretto a rafforzare il territorio è stato accompagnato da un profondo ridisegno della mappa delle sedi in funzione di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del livello dei servizi offerti .

In particolare negli anni dal 2007 al 2013 si sono avviati e conclusi significativi interventi relativi a:

#### **Distretto 17 :**

Stabilimento di Levanto

Centro Assistenza Psichiatrica Follo

Poliambulatorio di Brugnato

Poliambulatorio di Ceparana – Bolano

#### **Distretto 18**

Sede attività Libero Professione. Via Sardegna La Spezia

Palazzo della Salute via XXIV Maggio La Spezia

Dip. Salute Mentale Complesso Salesiani

centro Salute Mentale Via Sarzana

Servizio veterinario Via Stagnoni

Igiene Pubblica e Sanità Animale Via Fiume

Sede 118 Via M.Asso

Sede Guardia Medica Via M.Asso

SERT Via Dalmazia

C. D. Disabili e Amb. Neuropsichiatria Infantile Ex scuola Pontremoli

#### **Distretto 19**

Palazzo della Salute (Vecchio Ospedale S.Bartolomeo) Sarzana

Ambulatorio Vai Cisa Nord S.Stefano Magra  
 assistenza Psichiatrica Distrett. e SERT Via D.Alighieri Sarzana  
 Centro Salute Mentale c/o Ospedale S.Bartolomeo  
 Distretto Sanitario Ortonovo

### **Ospedale S.Andrea La Spezia**

principali lavori di riqualificazione e adeguamento :

ristrutt. reparto SPDC (Padiglione Paita )  
 ristruttur. reparto Infettivi (Padiglione Paita)  
 nuovo Pronto soccorso Pediatrico (Padiglione Da Pozzo nord)  
 ristruttur. nefrologia e dialisi (Padiglione Centrale)  
 nuova dialisi (Padiglione Da Pozzo sud)  
 ristruttur. medicina nucleare e nuova PET (Padiglione Centrale)  
 nuova TAC Pronto Soccorso (Padiglione Da Pozzo sud)  
 nuova Emodinamica (Padiglione Da Pozzo sud)

### **Ospedale Nuovo S.Bartolomeo Sarzana**

Nuovo Reparto di risonanza Magnetica

<b>VALORE INVESTIMENTI NEGLI ANNI 2007-2013 (ESCLUSO NUOVO OSPE RADIOTERAPIA)</b>	
<b>RIEPILOGO GENERALE</b>	
<b>DISTRETTO 17</b>	€. 7 601 000,00
<b>DISTRETTO 18</b>	€ 22 206 000,00
<b>DISTRETTO 19</b>	€ 12 705 000,00
<b>Totale territorio</b>	€. 42.512.000,00
<b>P.O. S. ANDREA</b>	€ 11 967 000,00
<b>P.O. S. BARTOLOMEO</b>	€ 480 000,00
<b>Totale ospedali</b>	€ 12 447 000,00
<b>TOTALE GENERALE</b>	€. 54.959.000,00

## 8. Piano strategico 2014 - 2016 e obiettivi strategici

Anche il 2014 si presenterà come un anno con risorse decrescenti. A fronte delle ulteriori riduzioni delle risorse assegnate a questa ASL, l'obiettivo sarà quindi quello di una sempre maggiore razionalizzare della spesa e di un sempre miglior utilizzo delle risorse, mantenendo comunque le azioni strategiche già avviate con l'obiettivo di consolidare il nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi.

In questo quadro la programmazione strategica per il triennio 2014-2016 riguarda:

### **La Programmazione strategica regionale**

La Regione Liguria a partire dall'anno 2013 adottato un Sistema di Programmazione strategica pluriennale attraverso la formalizzazione degli Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie liguri per il triennio 2013 – 2015 (Delibera 1408/2013). La programmazione strategica vede la definizione di valori attesi a partire dal valore osservato attraverso un articolato sistema di obiettivi descritti dal punto di vista qualitativo e quantitativo attraverso specifici indicatori.

La programmazione strategica è articolata in 8 aree:

- Sostenibilità economica (costi CE e farmaceutica convenzionata)
- Area governo amministrativo
- Area assistenza ospedaliera/governo clinico
- Area prevenzione e screening
- Area sanità penitenziaria
- Area sicurezza alimentare e sanità animale
- Area sviluppo informatica e agenda digitale
- Area ricerca/sperimentazioni cliniche – sperimentazioni gestionali

Obiettivi e valori attesi sono specifici di ciascun contesto organizzativo nonché prevedono un risultato atteso coerente con il livello di partenza.

Nello specifico dell'Asl 5 Spezzino gli obiettivi strategici per l'anno 2014-15 sono riportati nella tabella successiva.

<b>ANNO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>ESITI LIVELLI</b>
	<b>AREA GOVERNO AMMINISTRATIVO</b>	<b>Indicatore</b>
2014-2015	Associazione di MMG e PLS	Numero di nuove associazioni in rapporto al numero MMG/PLS (ASL)
2013-2014	Operatività della piattaforma informatica per la gestione della Libera Professione di cui alla DGR 05/8/2013 (entro 1/11/2013)	Piattaforma operativa

2014	Adempimenti attuativi di cui all'art. 16, c.4-5, D.L. 98/2011 ai fini della destinazione alla contrattazione integrativa delle economie conseguite in esito ad azioni di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi di funzionamento (c.d. "dividendo dell'efficienza")	Documento di adempimento con data decorrenza
2013-2014	Applicazione degli accordi integrativi aziendali con MMG e PLS stipulati a seguito di accordo con OO.SS su integrativo regionale sottoscritto il 03/7/2013, controfirm. 18/7/2013: invio al SAR di ricette elettroniche	% MMG e PLS che inviano
<b>AREA SOCIO SANITARIA</b>		<b>Indicatore</b>
2014	Ospedale di distretto: avvio, implementazione e/o consolidamento	Atti documentali con cronoprogramma
2014	Implementazione approccio multidisciplinare alle cronicità. Recepimento DGR 518/2012 area assetti organizzativi con particolare riferimento a: percorsi formativi; alla individuazione delle responsabilità di coordinamento e alla formalizzazione di accordi tra ospedale e territorio.	Recepimento atti dirigenziali nell'atto aziendale
2014	Sottoscrizione di protocolli con i Comuni capofila di Distretto per la definizione di équipe integrate, come previsto dal Piano Sociale Intergrato Regionale 2013-2014 approvato con DCR 18/2013	Protocolli
2014	Definizione équipe integrate sociosanitarie di Distretto attraverso l'individuazione di personale da destinare aree anziani/minori/disabili, come previsto dal Piano Sociale Intergrato Regionale 2013-2014 approvato con DCR 18/2013	Atto dirigenziale di individuazione del personale
2014	Sperimentazione della dote di cura per N.A. (per residenzialità, domiciliarietà e servizi ambulatoriali)	Assistiti presi in carico con dote di cura
2014	Rafforzamento integrazione socio sanitaria in materia di violenza sulle donne e sui minori. Adesione all'Osservatorio della rilevazione del fenomeno.	Protocolli operativi territoriali e adesioni
2014	Individuazione all'interno delle Strutture Ospedaliere (in particolare del P.S.) di un referente medico, un assistente sociale e/o psicologo per la violenza sulle donne, dei minori nonché per le dimissioni protette degli anziani fragili	Individuazione referenti
2014	Individuazione all'interno delle Strutture Ospedaliere (in particolare del P.S.) di un referente medico, un assistente sociale e/o psicologo per la violenza sulle donne, dei minori nonché per le dimissioni protette degli anziani fragili	Presenza in carico dei soggetti fragili
<b>AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA/GOVERNO CLINICO</b>		<b>Indicatore</b>
2014	Riduzione/mantenimento attività di ricovero del 10%	C2.a MES
2014	Riduzione del 10% ricoveri ripetuti	C8.a.2 MES
2014	Riduzione degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati - RO > 1gg	C3. MES
2014	Riduzione dei parti cesarei inappropriati secondo indicatore NTSV (depurati)	C7.1MES
2014	Chirurgia protesica ortopedica (DRG 417-544-545): mantenimento livelli attività	<i>produzione 2013 nei 3 DGR/100% media triennale dei 3 DRG</i>
2014	Mantenimento/riduzione tasso di ospedalizzazione ai fini del raggiungimento del valore medio regionale per scompenso cardiocircolatorio per 100.000 residenti (50-74aa)	C11.A1.1.
2014	Mantenimento/riduzione tasso di ospedalizzazione ai fini del raggiungimento del valore medio regionale per diabete globale per 100.000 residenti (20-74aa)	C11.A2.1.
2014	Mantenimento/riduzione tasso di ospedalizzazione ai fini del raggiungimento del valore medio regionale per diabete BPCO	C11a.3.1

2014	Aderenza protocollo gestione integrata diabete come da DGR518/2012: un dosaggio semestrale (2/anno) emoglobina glicata in soggetti che assumono antidiabetici orali	%soggetti diabetici che effettuano HB glicata al semestre
2014	Aderenza protocollo gestione integrata diabete come da DGR518/2012: un dosaggio/anno creatinemia in soggetti che assumono antidiabetici orali	%soggetti diabetici che effettuano 1 dosaggio annuo creatinina
2014	Aderenza protocollo gestione integrata diabete come da DGR518/2012: un esame urine al semestre (2/anno) in soggetto che assumono antidiabetici orali	%soggetti diabetici che effettuano 2 esami/anno urine
2014-2015	Aderenza protocollo gestione integrata scompenso cardiocircolatorio come da DGR 518/2012 (terapia con beta bloccanti)	%soggetti con SCC in terapia beta bloccanti
2014-2015	Aderenza protocollo gestione integrata scompenso cardiocircolatorio come da DGR 518/2012 (terapia con ACE inibitori e/o ARBs)	%soggetti con SCC in terapia ACE...
2014-2015	Aderenza protocollo gestione integrata BPCO come da DGR 518/2012 (terapia con beta2 agonisti e/o steroidi inalatori)	%soggetti con SCC in terapia beta2,,,,
2014-2015	Aderenza protocollo gestione integrata BPCO come da DGR 518/2012 (terapia con beta2 agonisti e/o steroidi inalatori che hanno effettuato spirometria)	%soggetti con SCC in terapia beta2,,,,
2014	Attuazione Piano di Sicurezza Operatori Salute Mentale (a seguito di definizione a livello regionale)	atti documentali
2014	Riorganizzazione Rete Ospedaliera Psichiatrica secondo le indicazioni regionali	atti documentali
<b>AREA ACCREDITAMENTO</b>		
2014-2015	Rinnovo accreditamenti istituzionali con requisiti regionali aggiornati	Rinnovi
2014	Accreditamento da riorganizzazione dei servizi trasfusionali in relazione all'attivazione di quello metropolitano	136 requisiti
2015	Mantenimento accreditamenti trasfusionali	Rispondenza requisiti
<b>AREA PREVENZIONE E SCREENING</b>		
2014-2015	Incremento/consolidamento screening oncologici	aumento adesioni +5% anno precedente
2014-2015	Incremento delle coperture vaccinali per influenza nei soggetti >65 anni	%soggetti vaccinati
2014-2015	Incremento delle coperture vaccinali per MPR per dose entro i due anni di età	%soggetti vaccinati
<b>AREA SANITA' PENITENZIARIA</b>		
2014	Definizione e adozione del Programma aziendale per la salute in carcere e delle persone nel circuito penale (annuale), sulla scorta delle indicazioni regionali: a) DGR 30/3/2012 n. 364; b) Programma regionale per la salute in carcere e delle persone nel circuito penale (triennale), in via di predisposizione sulla base dei lavori della Commissione Regionale Salute in carcere	Atti documentali e date di decorrenza
2015	Implementazione delle procedure informatizzate per la gestione delle attività sanitarie in ambito penitenziario che saranno sviluppate in attuazione del PRSC: Azioni di sistema "Flussi informativi" - obiettivo "Razionalizzare e informatizzare i flussi informativi in maniera integrata": a) accordo CU 26/11/2009 sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria "dati sanitari, flussi informativi e cartella informatizzata"; b) programma regionale per la salute in carcere e delle persone nel circuito penale (triennale) in via di predisposizione sulla base dei lavori della Commissione Regionale Salute in carcere.	documento di attuazione dei percorsi di cura per pazienti psichiatrici autori di reato
<b>AREA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' ANIMALE</b>		



2014-2015	Corretta e completa rendicontazione flussi informativi previsti con DGR 1606/2011	Valutazione qualità e rispetto scadenze invio flussi
<b>AREA SVILUPPO INFORMATICA E AGENDA DIGITALE</b>		<b>Indicatore</b>
2014-2015	Completezza dei flussi informativi LEA (qualità e quantità): analitici e aggregati dei modelli gestionali anno 2014-2015	Criteri definiti dal Comitato permanente per la verifica erogazione LEA
2014	Dematerializzazione ricette prescritte dai medici aziendali	prescrizioni dematerializzate
2015	Dematerializzazione ricette prescritte dai medici aziendali	prescrizioni dematerializzate
2014	Avviamento del progetto di creazione della nuova banca dati anagrafica delle strutture sociosanitarie per il censimento dei posti autorizzati, accreditati e convenzionati con l'azienda sanitaria.	Inserimento dati secondo procedure
2015	Mantenimento/implementazione della nuova banca dati anagrafica delle strutture sociosanitarie per il censimento dei posti autorizzati, accreditati e convenzionati con l'azienda sanitaria	Inserimento dati secondo procedure
2014	Adempimento Debito informativo regionale Assistenza Disabili	invio flussi
2015	Adempimento Debito informativo regionale Assistenza Disabili	invio flussi
<b>AREA RICERCA / SPERIMENTAZIONI CLINICHE (COMITATO ETICO) - SPERIMENTAZIONI GESTIONALI</b>		<b>Indicatore</b>
2013-2015	Definizione dei contratti economici relativi agli studi (D.M. 08.02.2013)	entro 3 gg dall'espressione del parere del Comitato Etico
<b>AREA ECONOMICO-GESTIONALE</b>		<b>Indicatore</b>
2014-2015	Portare a regime il processo operativo della Gestione Diretta del Rischio (DGR 31 del 13/1/2012; DGR 866 del 16/7/2013)	Reportistica
2014-2015	Garantire il rispetto del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) secondo quanto definito nel piano approvato con DGR 739 del 21/6/2013	Rispetto tempistica

Gli obiettivi del Direttore Generale sono il principale riferimento per la programmazione aziendale sia strategica che operativa (Budget), ma il sistema di programmazione strategica regionale/aziendale si compone ovviamente di ulteriori elementi che insieme costituiscono un puzzle molto complesso e articolato.

All'inizio di ogni anno si riunisce il **Comitato di Budget aziendale** che analizza le criticità dell'anno passato ed elabora le strategie aziendali per l'anno in corso proprio prima di iniziare la contrattazione del budget.

In più vengono tenute presenti le risultanze del

- Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Liguria, Marche P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria e Veneto elaborato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) dell' AGENAS

Entrambi i sistemi di benchmarking mettono a confronto le aziende sanitarie italiane su alcuni temi attraverso l'elaborazione di specifici indicatori quantitativi. Si propone di seguito una sintetica analisi degli elementi caratterizzanti i due sistemi.

### **Il Sistema di valutazione delle performance**

in un'ottica di confronto regionale risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie tra regioni differenti (benchmarking interregionale). In ottica multidimensionale i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie delle Regioni sono stati analizzati secondo sei dimensioni di analisi, per un totale di 160 indicatori, di cui 100 di valutazione e 60 di osservazione, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario. Gli indicatori di valutazione sono stati raggruppati tramite strutture ad "albero" in 40 indicatori di sintesi, al fine di facilitare la lettura dei risultati di performance, mentre i 60 indicatori di osservazione servono di aiuto per interpretare i risultati. Le dimensioni della valutazione sono:

▪ **La valutazione dello stato di salute della popolazione (dimensione A)**

*Gli indicatori presenti in questa dimensione rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari, in quanto il miglioramento del livello di salute della popolazione rappresenta la finalità principale di ciascun sistema sanitario.*

▪ **La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)**

*Le aziende sanitarie rispondono della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci, non solo come entità autonome, ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.*

▪ **La valutazione socio-sanitaria (C)**

*In questa dimensione sono compresi una serie di indicatori volti a descrivere i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza, di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale che per le attività del territorio.*

▪ **La valutazione esterna (D)**

*In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. La Regione Liguria non prevede la valutazione di questa dimensione.*

▪ **La valutazione interna (E)**

*In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie, ma la Regione Liguria non prevede la valutazione di questa dimensione.*

▪ **La valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa (F)**

*La dimensione economico-finanziaria e di efficienza operativa ha lo scopo di valutare come sono utilizzate le risorse, sia a livello complessivo, attraverso l'analisi di bilancio, sia a livello specifico (ad esempio l'uso delle risorse per il consumo di farmaci).*

**Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE),**

gestito da Agenas per conto del Ministero della Salute, ha reso disponibili i risultati nell'analisi su dati SDO 2005-2012.

Gli indicatori utilizzati da PNE sono tutti documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione l'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni etc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi. Per quanto riguarda gli indicatori di esito delle cure le valutazioni di PNE riguardano: o le funzioni di produzione, attribuendo i pazienti/trattamenti all'ospedale o servizio di cura, definito con criteri specifici per ciascun indicatore; o le funzioni di tutela e committenza attribuendo i pazienti/trattamenti all'area di residenza.

Gli indicatori elaborati nell'ambito del PNE afferiscono alle seguenti aree cliniche:

- *Cardiovascolare;*
- *Procedure chirurgiche*
- *Digerente*
- *Muscolo scheletrico*
- *Respiratorio*
- *Cerebrovascolare*
- *Perinatale.*

In conclusione si può affermare che i riferimenti strategici per il ciclo di programmazione e controllo della Asl 5 sono:

- **Obiettivi Regionali del Direttore Generale**, così come formalizzato nella normativa: questi obiettivi rappresentano la fonte primaria di riferimento per tutto il processo di budget;
- **Sistema di valutazione della performance ( Scuola Sant'Anna di Pisa):** in alcuni casi, e per specifiche aree critiche, sono stati introdotti nel Processo di budget alcuni indicatori assunti dal monitoraggio elaborato dal MEs. Si tratta di aree rispetto alle quali l'Asl 5 Spezzino ha un posizionamento che

*rileva criticità rispetto alla media regionale o rispetto al posizionamento di altre aziende anche fuori regioni, soprattutto per quanto riguarda la regione toscana. Nello specifico:*

- *Tasso mortalità per tumori*
- *Stili di vita*
- *Estensione ed adesione agli screening oncologici*
- *Capacità di governo della domanda*
- *Appropriatezza medica e chirurgica*
- *Rischio clinico*
- *Integrazione Ospedale e territorio*
- *Abbandoni al Pronto Soccorso e Dimissioni volontarie*
- *Infine alcuni obiettivi del budget sono stati acquisiti dalla consolidata esperienza del **Programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE)**.*
- ***Obiettivi strategici aziendali triennali** con particolare riferimento a quelli dell'anno in corso per la costruzione del budget*

## 9. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali, definite dalla Direzione Aziendale, vengono declinate in obiettivi operativi attraverso il processo di budgeting.

Con le tempistiche richieste dal processo di budget, quale strumento annuale di programmazione e controllo, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendali, e supportato dal Comitato di Budget, elabora, utilizzando gli strumenti della programmazione aziendale e sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, le linee strategiche da attuare nell'anno e indica la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio e, a grandi linee, un'ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi.

Su tali linee e sulla base dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, viene sviluppato il processo del budget con la individuazione degli obiettivi operativi delle singole strutture. Gli obiettivi alle singole strutture vengono assegnati attraverso una fase di concertazione con tutti i Direttori Responsabili delle SC e SSD, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Con periodicità infrannuale (trimestrale), tramite il sistema di budget, vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse, raccolte e comunicate alle strutture attraverso apposita reportistica, per monitorare l'andamento della gestione, verificare che l'andamento sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, ove necessario, eventuali correttivi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono portati a conoscenza dei portatori di interesse avvalendosi di diversi canali informativi e attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale.

## 10. Processo del budget ed il ciclo della performance

L'Azienda ASL5, dalla fine degli anni 90, ha introdotto il processo di budget quale strumento di programmazione e controllo dell'attività, con cui vengono assegnati gli obiettivi operativi annuali alle strutture.

Il processo di budget ha come punto di partenza la pianificazione strategica, in coerenza alla quale viene sviluppato e rappresenta pertanto la specificazione operativa, a breve termine, delle linee strategiche .

Attraverso il processo del budget si individuano gli obiettivi operativi delle singole strutture, primo elemento del ciclo della performance.

Nel processo di budget sono definiti obiettivi e risorse specifici per ciascuna Struttura, su apposite schede nelle seguenti aree: Attività, Consumi, Personale, Progetti di innovazione/qualità.

Per quanto riguarda i progetti di innovazione e qualità l'approccio scelto per il processo di budget è stato di tipo "bottom-up" (dal basso verso l'alto) essenzialmente per le seguenti motivazioni:

- Attribuire un ruolo chiave ai Responsabili di Struttura Complessa (S.C.)/Semplice Dipartimentale (S.S.D) nella proposta degli obiettivi specifici e quindi responsabilizzarli e motivarli al loro raggiungimento;
- Tener conto della particolare autonomia professionale presente nell'azienda.

Gli attori coinvolti nell'intero processo di budget sono la Direzione Aziendale, il Comitato Budget, i Direttori di Dipartimento e i Responsabili di Struttura Complessa/Semplice Dipartimentale, il Controllo di Gestione ed il Nucleo di Valutazione.

### **La Direzione Aziendale:**

Elabora le linee strategiche di programmazione aziendale;

Partecipa alle negoziazioni di budget;

Provvede all'approvazione definitiva del Piano di Budget.

---

**Il Comitato Budget** (composto da: Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero, Direttore del Dipartimento di Cure Primarie, Direttore del Dipartimento Farmaceutico, Direttore del Bilancio, Direttore della Qualità, Direttore dei Sistemi Informativi, Responsabile delle Professioni Sanitarie e dal Direttore del Controllo di Gestione);

Elabora gli indirizzi annuali di budget;

#### **I Responsabili di Struttura Complessa/Semplice Dipartimentale**

Interloquiscono con la Direzione Aziendale nel processo di programmazione anche attraverso il Comitato di Dipartimento;

Formulano le proposte di budget e le discutono in sede di negoziazione.

#### **Il Controllo di Gestione**

Supporta il processo di budget in tutte le fasi operative;

Redige il piano di budget definitivo e monitora gli scostamenti tra obiettivi e risultati;

Supporta il Nucleo di Valutazione per la determinazione degli incentivi economici legati al raggiungimento degli obiettivi di budget.

#### **Il Nucleo di Valutazione**

Fissa i criteri metodologici per la valutazione dei risultati di budget ai fini della retribuzione di risultato;

Si pronuncia nei casi di contestazione dei risultati di budget;

Approva i risultati definitivi di budget.

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi:

- Elaborazione da parte del Comitato di Budget delle linee guida e degli indirizzi del budget annuale
- Invio ai responsabili di S.C./S.S.D. dei report di andamento di attività e consumi ed invito a formulare proposte di budget;
- Valutazione da parte del C.d.G. degli obiettivi proposti e della loro compatibilità complessiva e formulazione in sede di budget di un'eventuale controproposta aziendale;

- Negoziazione degli obiettivi e delle risorse in sede di budget a livello di singola struttura con il coordinamento/supporto del Direttore di Dipartimento e la presenza del coordinatore e/o posizione organizzativa di riferimento dipartimentale;
- Formalizzazione degli obiettivi in apposite schede;
- Monitoraggio degli obiettivi ed invio di report ai responsabili di Struttura;
- Verifica dei risultati raggiunti con approvazione da parte del Nucleo di valutazione e successiva comunicazione ai vari Responsabili;
- Discussione delle eventuali contro deduzioni da parte dei Responsabili di CdR in sede di Nucleo di valutazione
- Determinazione della retribuzione di risultato

## 11. Performance organizzativa e performance individuale

Il ciclo della performance delineato dall'Azienda fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni, e prende in considerazione, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e, nella performance individuale, gli obiettivi individuali.

Di conseguenza è stato avviato un processo di definizione di obiettivi individuali riferito ai Dirigenti Responsabili delle S.S. aziendali, ai responsabili delle Posizioni organizzative e ai Coordinatori Professionali.

Relativamente a tale processo, di definizione degli obiettivi individuali, è emersa l'esigenza di una integrazione con il processo di budget e gli obiettivi nello stesso definiti, in modo da realizzare un processo a cascata dagli obiettivi strategici a quelli individuali;

La attuazione di un sistema di gestione per obiettivi coerente è infatti presupposto per l'avvio di un efficace sistema di gestione della performance e la ricerca di integrazione tra i processi della pianificazione strategica, programmazione e controllo, budgeting e allocazione delle risorse - integrazione sempre più necessaria alla luce dell'attuale contesto economico e normativo - è condizione necessaria per lo sviluppo del ciclo della performance e per un corretto aggancio al sistema premiante aziendale.

---

## 12. Il sistema di definizione degli obiettivi individuali

Ad inizio di anno, con tempi coerenti con quelli del processo di budget, si svolge la fase di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali.

Tale attività si svolge in un processo progressivo "a cascata", dalle indicazioni ed obiettivi strategici individuati dal Piano della Performance, agli obiettivi organizzativi assegnati a ciascun Dipartimento/ Struttura nell'ambito del processo di budget, agli obiettivi organizzativi stabiliti per le strutture dirigenziali responsabili di S.S., a quelli attribuiti alle Posizioni Organizzative ed ai Coordinatori.

La fase di definizione ed assegnazione degli obiettivi ha un'importanza fondamentale per il corretto funzionamento del sistema di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda, per la necessaria diffusione e condivisione, alle diverse articolazioni organizzative, delle priorità e degli indirizzi strategici che si intendono perseguire nelle politiche aziendali.

Gli obiettivi individuali devono essere:

- a) riferiti ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- b) collegati ai programmi strategici delle strutture organizzative aziendali;

Gli indicatori definiti svolgono la funzione di strumenti di misurazione relativi a ciascun obiettivo da raggiungere.

### **Obiettivi Individuali dei Dirigenti responsabili di Struttura Semplice**

1. All'inizio dell'anno ogni Direttore di S.C insieme al Dirigente di S.S concordano 1 o 2 obiettivi individuali strettamente legati alla funzione svolta dal dirigente e alle strategie aziendali/ di struttura.

Tali obiettivi sono assegnati quali obiettivi individuali del Dirigente incaricato della responsabilità della struttura semplice e, previa valutazione e negoziazione in sede di budget, individuati quali obiettivi di qualità della S.C. di riferimento.



---

2. L'obiettivo/i che durante la successiva contrattazione non viene inserito come obiettivo di budget viene lo stesso svolto e rimane nel curriculum del dirigente della S.S e oggetto di valutazione annuale con le modalità previste negli appositi regolamenti aziendali

### **Obiettivi Individuali dei Responsabili di Posizione Organizzativa Sanitarie e non Sanitarie**

1. All'inizio dell'anno ogni Direttore di S.C/S.S.D/Responsabile delle Professioni sanitarie insieme al Responsabile della Posizione Organizzativa concorda 1 o 2 obiettivi individuali strettamente legati alla funzione svolta e alle strategie aziendali/ di struttura.

Tali obiettivi sono assegnati quali obiettivi individuali e verranno valutati dagli stessi Direttori e, se ritenuti strategici, previa valutazione e negoziazione in sede di budget, potranno essere inseriti quali obiettivi di qualità della S.C. di riferimento.

Per quanto riguarda le Posizioni organizzative sanitarie \_nel caso di presentazione di due obiettivi, 1 obiettivo dovrà essere relativo a temi di competenza delle Professioni Sanitarie e 1 obiettivo relativo a temi di competenza del Dipartimento o della Struttura Complessa di appartenenza .

2. L'obiettivo/i che durante la successiva contrattazione non viene inserito come obiettivo di budget viene lo stesso svolto e rimane nel curriculum del Responsabile di Posizione Organizzativa e oggetto di valutazione annuale con le modalità previste negli appositi regolamenti aziendali

### **Obiettivi Individuali dei Coordinatori Professionali**

1. All'inizio dell'anno ogni Direttore di S.C/S.S.D/Posizione Organizzativa dipartimentale insieme al Coordinatore concorda 1 o 2 obiettivi individuali strettamente legati alla funzione svolta e alle strategie aziendali/ di struttura.

Tali obiettivi sono assegnati quali obiettivi individuali e verranno valutati dagli stessi Direttori/Posizioni organizzative dipartimentali e, se ritenuti strategici, previa valutazione e negoziazione in sede di budget, potranno essere inseriti quali obiettivi di qualità della S.C. di riferimento/ Dipartimento

Nel caso di presentazione di due obiettivi, 1 obiettivo dovrà essere relativo a temi di competenza delle Professioni Sanitarie e 1 obiettivo relativo a temi di competenza del della Struttura Complessa di appartenenza .

2. L'obiettivo/i che durante la successiva contrattazione non viene inserito come obiettivo di budget viene lo stesso svolto e rimane nel curriculum del Responsabile di Posizione Organizzativa e oggetto di valutazione annuale con le modalità previste negli appositi regolamenti aziendali

Ogni anno, nel quadro del sistema sopra delineato, la Direzione provvede a comunicare alle figure aziendali interessate al processo di definizione degli obiettivi individuali, specifiche modalità operative in ordine ai tempi, al numero ed al contenuto degli obiettivi, in modo da garantire l'allineamento tra la programmazione strategica, il processo di budget ed il processo di definizione degli obiettivi individuali.

### 13. La misurazione delle performance ed il sistema premiante

Le ultime leggi di riforma della Pubblica Amministrazione hanno introdotto il concetto di ciclo della performance, visto come strumento attraverso il quale tendere al miglioramento della qualità dei servizi e alla crescita delle competenze professionali dei dipendenti.

In considerazione di quanto sopra l'ASL 5 spezzino ha ritenuto strategico riprogettare il proprio sistema di valutazione ridefinendo in particolare:

- 1) Il budget, il processo di definizione degli obiettivi ed il ciclo della performance;
- 2) Il collegato processo di valutazione del personale;

Nel nuovo sistema incentivante proposto il budget della struttura di appartenenza è uno degli aspetti che concorrono all'assegnazione di ciascun dipendente/valutato all'interno di fasce di merito.

Il nuovo sistema prevede infatti contestualmente all'utilizzo dei risultati del budget, quale strumento di misurazione della performance organizzativa, l'introduzione di un processo di valutazione della performance individuale (sia di dirigenza sia di comparto) da rilevarsi tramite la scheda di valutazione.

L'introduzione del ciclo della performance è inoltre intesa come un sistema per la crescita e lo sviluppo del personale, strumento sempre più indispensabile in contesti organizzativi complessi come quello dell'ASL 5 anche e soprattutto alla luce della situazione generale di tendenziale riduzione delle risorse disponibili.

In quest'ottica si è provveduto a:

- a) riprogettare il sistema di definizione degli obiettivi
- b) progettare il nuovo sistema di valutazione (modalità di valutazione, di erogazione, tempistiche, strumenti di valutazione)
- c) definire in via sperimentale una scheda individuale che riguarda le competenze organizzative

Nel modello esistente, punto di partenza degli interventi, il budget è utilizzato, oltre che come strumento di programmazione aziendale, per determinare la retribuzione di risultato spettante a ciascun dipendente afferente ad ogni unità operativa, basandosi sul collegamento fra il livello di incentivazione percepita dai dipendenti e la percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

La "quota budget" spettante inizialmente al dipendente è determinata in maniera standard e dipende sostanzialmente dall'inquadramento contrattuale.

La "quota conseguita" dal dipendente è ottenuta ponderando la "quota budget" per la percentuale dei risultati raggiunti dalla struttura di appartenenza. Tale quota è decurtata sulla base delle eventuali assenze.

Questo modello di erogazione della retribuzione di risultato è oggi in fase di graduale superamento, con la messa a regime, a fianco della valutazione della performance organizzativa, della valutazione della performance individuale e l'aggancio del sistema di valutazione completo al sistema premiante.

Il budget, che continua a misurare la performance organizzativa, viene infatti affiancato dalla misurazione e valutazione della performance individuale, attraverso la definizione e misurazione degli obiettivi individuali e la loro valutazione (2014), della valutazione del contributo al raggiungimento degli obiettivi della struttura, ove previsto, e di un sistema di valutazione delle competenze organizzative di tutto il personale dipendente.

Il sistema di valutazione prevede contestualmente:

A) una valutazione della performance organizzativa (da risultati di budget)

B) una valutazione della performance individuale (valutazione obiettivi individuali e competenze organizzative)

Il sistema premiante del personale collega i diversi momenti valutativi attraverso l'affiancamento all'utilizzo dei risultati di budget dei punteggi scaturenti dalla valutazione degli obiettivi individuali (e del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi, ove previsto), attinenti il sistema di definizione degli obiettivi e dalla scheda di valutazione dei comportamenti organizzativi, che concorrono tutti, secondo modalità e pesi fissati in apposito regolamento, a calcolare il premio di risultato.

Il risultato di budget (e quindi la performance organizzativa della struttura) ha un peso maggiore per i livelli più alti, in quanto si ritiene che a maggiori livelli di responsabilità corrispondano maggiori strumenti per orientare e raggiungere gli obiettivi generali. Per tutti i livelli che non definiscono obiettivi è comunque prevista, all'interno della scheda individuale, una specifica area di valutazione sul contributo fornito dal dipendente al raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza.

La valutazione degli obiettivi individuali dei titolari di Strutture Semplici (Dirigenza) e Posizioni Organizzative/Coordinamenti (Comparto) viene effettuata dai responsabili della approvazione degli obiettivi assegnati a inizio anno.

La valutazione delle prestazioni individuali del personale, sotto il profilo dei comportamenti organizzativi, avviene su ambiti diversi con differenziazione dei piani di valutazione tra Dirigenti e Comparto e, subordinatamente, tra livelli diversi di responsabilità, avvalendosi delle apposite schede di valutazione.

Nel corso del 2012 l'Asl 5 Spezzino, riferendosi al sistema normativo rappresentato dal D.Lgs. 150/2009 sul ciclo della performance e avvalendosi di un Gruppo di Lavoro aziendale, ha elaborato i principi guida del nuovo sistema di valutazione della performance, ha progettato gli strumenti operativi, ha definito il modello sperimentale nel documento: "Ciclo della Performance e Valutazione delle prestazioni del personale", illustrato alle Organizzazioni Sindacali e deliberato con Delibera DG 463 del 24 marzo 2012, ed ha attuato la prima sperimentazione del nuovo ciclo di valutazione della performance.

La sperimentazione del sistema, incentrata sullo svolgimento di un ciclo di valutazione esteso a tutto il personale aziendale per l'anno 2012, riferito ai risultati dell'anno 2011, è stata affiancata da un parallelo percorso informativo e formativo integrato che ha permesso: di coinvolgere più direttamente il personale chiamato ad operare con il nuovo

---

sistema, di condividere indicazioni di miglioramento e, a sperimentazione conclusa, di presentare i risultati del lavoro in modo diffuso;

Il modello ed il processo sono stati esaminati criticamente dal gruppo di lavoro nella fase applicativa e i dati risultanti dalla sperimentazione sono stati analizzati in modo approfondito.

I risultati ottenuti e le criticità rilevate sono stati presentati alla Direzione Aziendale e sintetizzati nel documento "IL CICLO DELLA PERFORMANCE E IL NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE SINTESI DELLA SPERIMENTAZIONE REALIZZATA NEL 2012" trasmesso alla stessa Direzione Aziendale in data 5 febbraio 2013.

Con Delibera DG n. 522 del 18.07.2013, considerato che, dalla analisi dei risultati, la sperimentazione del processo di valutazione della performance è stata considerata positiva e proseguibile sulla base del modello proposto, con la necessaria adozione di alcuni correttivi nelle procedure, nelle modalità e negli strumenti utilizzati e la risoluzione di alcune criticità relative a processi collegati allo stesso sistema di valutazione, si è proceduto a definire le proposte di miglioramento del sistema a fronte delle criticità rilevate nella fase sperimentale, finalizzate alla messa a regime del sistema.

Tra le proposte attuate, dopo la implementazione del processo del budget e la migliore integrazione tra quest'ultimo ed la fase della programmazione strategica, l'avvio per il 2014 del sistema di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali integrato con il budget.

---

## 14. La trasparenza del ciclo della performance

Sul sito internet aziendale, al link "amministrazione trasparente, performance" in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs 150/2009 sono pubblicati:

- le delibere relative al ciclo della performance;
- il Piano della Performance triennale ed i suoi aggiornamenti annuali;
- per ciascun anno, in occasione della approvazione del Budget annuale, gli obiettivi di performance organizzativa ;
- i report di misurazione della performance organizzativa aziendale.

Inoltre per garantire la trasparenza al sistema l'Azienda intende diffondere le informazioni all'interno con il rafforzamento dell'utilizzo dell' apposita sezione informativa intranet già a disposizione da tempo per tutti i dipendenti.