

PIANO PERFORMANCE

2020 – 2022

AGGIORNAMENTO ANNUALE 2022

Piano Performance 2020-2022

Elaborazione a cura di CCD – Staff Direzione Strategica

Con la collaborazione di

Dipartimento di Prevenzione - SSD Epidemiologia (paragrafo 2.1)

Sommario

1. Introduzione: il Piano della Performance	3
2 La presentazione dell'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5	5
2.1 L'Azienda Sociosanitaria ASL5: contesto interno e esterno	5
2.2 Principali attività: servizi diretti e convenzionati	9
2.3 L'organizzazione.....	12
3 La pianificazione triennale	15
3.1 La programmazione regionale anno 2020	15
3.2 Gli obiettivi strategici aziendali	17
3.3 Il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa	17
3.4 Gli obiettivi delle Aziende Sanitarie liguri per l'anno 2022	18
4 La programmazione annuale.....	19
4.1 Il processo di budget: la performance organizzativa	19
4.2 Il processo di budget 2022 e i relativi obiettivi	20
4.3 Dalla performance organizzativa alla performance individuale	29

1. Introduzione: il Piano della Performance

Il Piano della Performance, è un documento programmatico triennale, con la cui adozione, ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., vengono individuati gli obiettivi strategici ed i risultati attesi per la gestione aziendale nel medio-lungo periodo.

Il Piano oltre ad individuare gli indirizzi ed obiettivi strategici dell'Azienda permette di definire, nella mappatura dell'albero della performance, gli indicatori collegati agli obiettivi operativi per la misurazione e la valutazione della performance su base annuale.

L'aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori sono esposti nella Relazione sulla Performance presentata dalla Direzione Aziendale entro il 30 giugno di ogni anno, in adempimento a quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett b) del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009, con riferimento ai risultati dell'anno precedente.

Il Piano della Performance è oggetto di aggiornamento annuale.

Attraverso l'adozione del Piano risulta possibile :

- Valorizzare, in linea con la strategia regionale, la dimensione strategica dell'Azienda Socio Sanitaria;
- Individuare gli indirizzi prioritari che la Direzione intende attuare nel medio lungo periodo ed i risultati attesi, orientando le scelte di programmazione di breve periodo;
- Definire le modalità per la traduzione delle strategie in azioni e risultati operativi (obiettivi di budget annuali) ;
- Determinare le relazioni con il contesto ambientale ed il sistema degli interlocutori sociali di riferimento rilevanti per le finalità aziendali, che possano influenzare le capacità di conseguire i risultati;
- Assicurare una maggiore integrazione fra le articolazioni organizzative aziendali e una comune tensione verso gli obiettivi strategici pluriennali;
- Avviare in Azienda il ciclo di gestione della performance con l'obiettivo di definire la performance aziendale, misurarla e renderne possibile la valutazione;
- Garantire, attraverso adeguate modalità e strumenti di comunicazione, chiarezza e trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance e consentire una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders, al fine di realizzare una maggiore interazione tra la Azienda e gli stessi.

In applicazione del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013, art. 10, c. 8, lett. b), il Piano della Performance ed i documenti relativi al ciclo della performance sono pubblicati in apposita sezione Performance dell'area Amministrazione Trasparente del sopracitato sito aziendale.

Il presente nuovo piano triennale 2020-2022 tiene conto degli indirizzi e delle disposizioni contenute nella riforma operata con il D.Lgs. n. 74 del 2017 che ha integrato e modificato il D.Lgs. 150/2009 e delle Linee guida per il Sistema di misurazione e valutazione della performance emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica con particolare riferimento alle Linee guida per il Piano della performance n. 1 del giugno

2017 e Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5 del dicembre 2019 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nell'aggiornamento sono altresì considerati:

1. il Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017-2019, che è stato approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 21 del 5 dicembre 2017;
2. la deliberazione della Giunta Regionale n. 1 del 10/1/2020 riguardante "Indirizzi operativi per le attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2020";
3. la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2 del 26/6/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e favorire il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche" con riferimento alla rilevanza del principio di pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa della amministrazioni pubbliche;
4. la deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. n. 5 n. 969 del 31 ottobre 2017 che approva la proposta di nuovo atto di autonomia aziendale e di P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/2017 e n. 499/2017 che deve essere approvato dall'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa), che ristrutturava l'organizzazione aziendale e le relative funzioni con rilevanti cambiamenti nelle configurazioni dipartimentali.
5. la deliberazione del Direttore Generale n. 449 del 31/5/2018 "Rimodulazione dell'Atto di autonomia aziendale e del P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma ai sensi della D.G.R. n. 7/2017 e n. 449/2017, adottato con deliberazione del DG n. 969 del 31/10/2017";
6. n. 668 del 16/8/2018 "Presa d'atto della deliberazione di Giunta Regionale n. 549 del 13/7/2018 ad oggetto "Atto di autonomia aziendale della ASL n. 5. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative."
7. la deliberazione del Direttore Generale n. 787 dell'11/10/2018 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: conferma della titolarità del nuovo Atto aziendale delle SSCC già esistenti nella precedente organizzazione. Ricognizione delle SSCC di nuova istituzione e provvedimenti in ordine alla temporanea responsabilità delle attività assegnate alle Strutture in corso di attivazione, nonché alle Strutture Semplici (Dipartimentali e non)";
8. la deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 28/12/2018 "Attuazione del nuovo atto di autonomia aziendale. Attribuzione degli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici Dipartimentali.
9. la deliberazione del Direttore Generale n. 73 del 5/2/2019 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: provvedimenti temporanei in ordine all'affidamento e alla graduazione delle funzioni dirigenziali"
10. la deliberazione del Direttore Generale n. 167 dell'8/3/2019 "Atto di Autonomia Aziendale. recepimento dell'avvenuta transizione ai nuovi assetti organizzativi e integrazioni al testo adottato con Deliberazione n. 449 del 31/5/2018";
11. la deliberazione del Direttore Generale n. 152 del 17/2/2022 "Riorganizzazione delle strutture Semplici afferenti alle Strutture Complesse dei Dipartimenti Sanitari".

L'Azienda adotta il presente Piano per dotarsi dello strumento della pianificazione strategica e in adempimento della nota circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica DFP-0079054-P-18/12/2019 che ricorda che il Piano della Performance deve essere adottato e pubblicato entro il 31 gennaio e deve prevedere una valutazione di adeguatezza del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance.

L'Azienda procede quindi alla propria pianificazione triennale adottando il presente piano, sulla base degli indirizzi regionali già presenti e sulle azioni aziendali già pianificate.

2 La presentazione dell'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5

2.1 L'Azienda Sociosanitaria ASL5: contesto interno e esterno

L'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 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 Fazio n. 30.

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 dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

5

L'Azienda si articola in:

- Presidio Ospedaliero
- Distretti Sanitari
- Area Dipartimentale di Prevenzione
- Area Dipartimentale di Salute Mentale e Dipendenze
- Area tecnico-amministrativa
- Staff

Il Presidio Ospedaliero è denominato Presidio Ospedaliero del Levante Ligure ed è suddiviso nei seguenti stabilimenti ospedalieri :

- "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina - Sarzana (SP) - Tel. 0187 6041
- "San Nicolò" di Levante, Via N.S. della Guardia - Levante (SP) Tel. 0187 5331.

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

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.

L'articolazione dei tre distretti dell'ASL 5 è la seguente:

- Distretto sociosanitario 17 "Riviera e Val di Vara" comprendente i Comuni di: Levante, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, 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, Luni , Vezzano Ligure.



L'Azienda Sociosanitaria Locale è un'Azienda finalizzata a dare risposta ai bisogni di salute della popolazione e garantisce le prestazioni di promozione e tutela della salute del cittadino e della comunità locale, assicurando la disponibilità e l'accesso a una rete integrata di servizi sanitari, che coinvolge le differenti articolazioni sociali e istituzionali. ASL 5 profonde il suo impegno e le proprie risorse in tutti i settori della medicina, utilizzando le conoscenze più avanzate.

In particolare l'Azienda svolge una funzione di governo complessivo dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, assicurando, attraverso l'erogazione diretta di prestazioni e servizi e la committenza verso soggetti accreditati pubblici e privati, una modulazione dell'offerta, in termini di quantità e tipologia, coerente rispetto ai bisogni di salute ed alla domanda espressi dalla popolazione e previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria) nelle forme della prevenzione, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera.

L'Azienda, inoltre, provvede all'integrazione della risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta socioassistenziale assicurata dai Comuni.

L'Azienda, nel perseguire l'economicità ed efficienza produttiva, garantisce condizioni di effettiva equità nell'accesso per tutti i cittadini, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, sia direttamente che indirettamente.

L'Azienda opera in un contesto interno ed esterno che sono elementi contingenti e determinanti per pianificare le sue azioni nel medio e lungo periodo.

L'analisi del contesto è il processo per determinare i fattori interni ed esterni rilevanti che possano influenzare il conseguimento dei risultati attesi, processo propedeutico, anche attraverso la analisi delle aspettative degli interlocutori sociali, alla formulazione degli indirizzi strategici aziendali.

Il processo è finalizzato a:

1. individuare le relazioni tra la Azienda ed il contesto esterno di riferimento ;
2. determinare le parti interessate rilevanti nella attuazione delle strategie;
3. valutare punti di forza e punti di debolezza dell'Azienda e vincoli e opportunità dell'ambiente esterno in rapporto alle strategie da realizzare.

L'Azienda Sociosanitaria Locale 5 opera su un territorio che comprende 29 comuni e in larga parte coincidente con quello della Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese, Carro e Maissana – sono ricompresi nel territorio della ASL 4 Chiavari). La popolazione residente al 1° gennaio 2022 era costituita da 211.976 persone e il suo ammontare ha subito un decremento costante e contenuto dal 2014 al 2020 e un declino più marcato nel biennio 2021-22. E' ragionevole ascrivere la più recente e repentina flessione all'impatto della pandemia da SARSCov2.

La distribuzione per età della popolazione residente è la seguente:

Distribuzione per età della popolazione residente in ASL 5. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2022 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	23.547	11,1%
Residenti 15- 64 anni	130.052	61,4%
Residenti ≥ 65 anni	58.377	27,5%
Totale Residenti	211.976	100

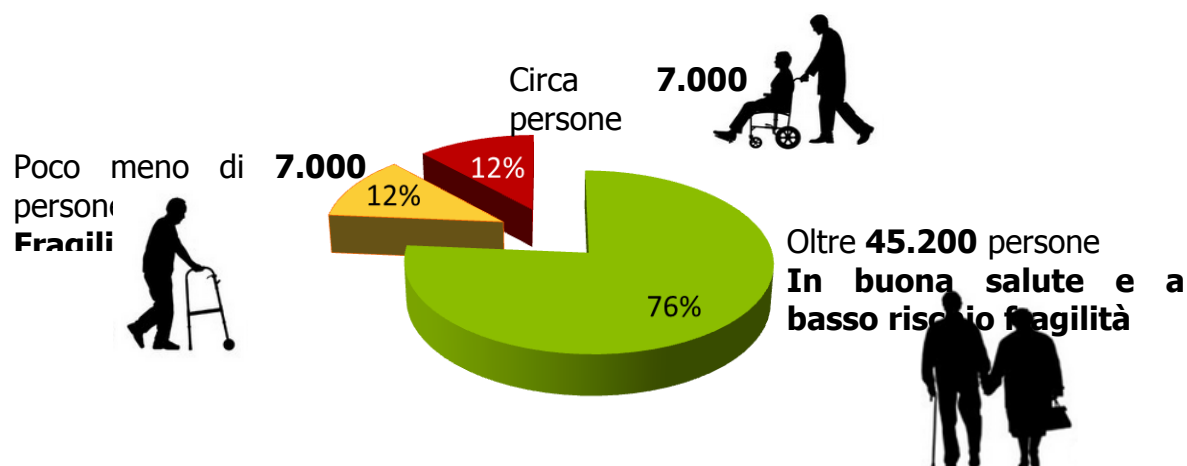
Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione di ASL 5 è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani (si veda tabella successiva): al 1° gennaio 2022 erano presenti 58.377 persone con 65 anni e più, pari al 27,5% della popolazione, mentre l'indice di invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni era pari a circa 248; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 248 anziani.

E' noto come la popolazione ultrasessantatrenne non sia un gruppo omogeneo per stato di salute e bisogni socio-assistenziali, ed è perciò importante distinguere sottoinsiemi di persone verso cui rivolgere azioni differenti per promuovere e mantenere la salute, prevenire problemi e assistere chi è già malato o in difficoltà l'indagine.

Valutando l'autonomia nelle attività di base (le cosiddette ADL Activities of Daily Living) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL Instrumental Activities of Daily Living), la sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento ha permesso di distinguere tre gruppi di persone over 64enni con caratteristiche e bisogni molto diversi tra loro e di stimare il loro ammontare:

- Circa 3 anziani su 4, pari a oltre 45.200 persone, sono in buona salute o a basso rischio di fragilità e disabilità;
- Poco meno di 7.000 persone presentano invece segni di fragilità* e sono a rischio di scivolare nella disabilità;
- altrettante 7.000 sono invece persone non autosufficienti** e con varie tipologie di disabilità.

Stima sottogruppi popolazione anziana ASL 5 - Fonte: Passi d'Argento 2017-20



* Non autonomi in almeno 2 IADL ma ancora autonomi in tutte le ADL

** Non autonomi in almeno 1 ADL

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2022 risultavano 21.235 stranieri residenti, pari al 10% della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento negli ultimi 20 anni (si veda grafico: Andamento popolazione italiana e straniera in ASL 5). Per quanto riguarda i paesi di provenienza, 7 Paesi danno conto di oltre il 70% delle presenze: la Romania si colloca al primo posto (22% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana, Albania, Marocco, Bangladesh, Cina ed Ecuador. Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina erano pari a 14.316 persone al 1° gennaio 2021 (dato più recente disponibile). Di queste persone, 5.036 erano titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.280 titolari di permesso a lunga scadenza. Per quanto riguarda il Paese di provenienza la Repubblica Dominicana è quello più rappresentato (circa il 20% dei permessi rilasciati) seguito da Albania e Marocco (18%), Bangladesh (7%), Cina (5%) ed Ecuador (4%).

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato 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 e dall'introduzione di rilevanti novità normative.

In questo quadro di riferimento l'Azienda ha proseguito negli anni gli interventi organizzativi e strutturali 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 della Spezia.

La ASL 5 ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda e sviluppato azioni nel medio-lungo periodo collegate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi 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.

L'attività dell'ASL è stata orientata specificamente a :

- riorganizzazione della rete ospedaliera e sua riqualificazione superando gradualmente l'organizzazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica;

- caratterizzazione della identità dei due stabilimenti ospedalieri: alta-media complessità per lo stabilimento Sant'Andrea e media-bassa complessità + sviluppo day surgery nell'area chirurgica per lo stabilimento San Bartolomeo;
- consolidamento e potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti, la implementazione dei servizi territoriali e la massimizzazione della integrazione tra sociale e sociosanitario;
- sviluppo della residenzialità e della domiciliarietà in una logica di continuità delle cure tra ospedale e territorio;
- integrazione funzionale tra i Distretti ed i dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale / SERT ;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali patologie croniche per la presa in carico territoriale dei pazienti diabetici, scompensati, broncopneumopatici e delle principali patologie tumorali;
- sviluppo della nuova organizzazione dipartimentale perseguendo un modello 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 inoltre accompagnato da una rilettura della mappa delle sedi erogative, di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del livello dei servizi offerti; sono state realizzate le Case della Salute, alla Spezia e a Sarzana, come poli territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.

2.2 Principali attività: servizi diretti e convenzionati

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 470 unità, quelli convenzionati sono pari a 152 unità.

I posti letto al 31.12.2021 gestiti direttamente sono pari a 416 ordinari di cui 7 a pagamento; i posti letto DH sono 38 e i DS sono 16 così suddivisi:

Suddivisione Posti Letto Stabilimento Sant'Andrea

Stabilimento Sant'Andrea		Posti Letto		
Struttura	degenza ordinaria	di cui a pagamento	day hospital	day surgery
SC CHIRURGIA GENERALE AD ALTA COMPLESSITA'	17			1
CHIRURGIA PLASTICA	1			1
SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	1			
SC CHIRURGIA VASCOLARE	8			1
SC MALATTIE INFETTIVE	1		2	
MALATTIE INFETTIVE COVID	14		2	
SC MEDICINA INTERNA I	41		1	
MEDICINA INTERNA I COVID				
SC NEFROLOGIA E DIALISI	8		1	
SSD NEONATOLOGIA	14			
SC NEUROLOGIA	19	1	1	
SC ODONTOIATRIA				2
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24			
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA (OSTETRICIA)	15	4	1	1
GINECOLOGIA	4			1
SC OTORINOLARINGOIATRIA	3	1		1

SC PEDIATRIA	6	1	1	
PEDIATRIA INFETTIVI	3			
SC SPDC	21		1	
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10			
UTI SP COVID	2			
SC CARDIOLOGIA	10			1
SC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	10			
MEDICINA D'URGENZA COVID				
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			2	
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	1			
SC GASTROENTEROLOGIA				1
SC MEDICINA NUCLEARE	1		1	
PATOLOGIA NEONATALE	6			
SC ONCOLOGIA	8		16	
SC UROLOGIA	4			
TERAPIA SUBINTENSIVA COVID SP	2			
OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	11			

Suddivisione posti letto Stabilimento San Nicolò

Stabilimento San Nicolò Levanto		Posti Letto		
Struttura	degenza ordinaria	di cui a pagamento	day hospital	day surgery
SSD CURE INTERMEDIE	15			

Suddivisione posti letto Stabilimento San Bartolomeo

Stabilimento San Bartolomeo Sarzana		Posti Letto		
Struttura	degenza ordinaria	di cui a pagamento	day hospital	day surgery
SC CARDIOLOGIA	12		1	
SSD CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA	2			1
SSD CHIRURGIA PLASTICA	1			1
SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	1			
CHIRURGIA VASCOLARE				1
SC GERIATRIA	30			
GERIATRIA COVID	0			
SC MEDICINA INTERNA II	30		1	
'MEDICINA INTERNA II COVID	0			
SSD MEDICINA MULTISPECIALISTICA	24			
SC OFTALMOLOGIA	1			1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	0		1
SC UROLOGIA	5	0		1
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0			
UTI SZ COVID	0			
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	6		2	
CURE INTERMEDIE	0			
ONCOLOGIA			3	
SC PNEUMOLOGIA	26		1	
PNEUMOLOGIA COVID	0			
MEDICINA MULTISPECIALISTICA BUFFER				
MEDICINA COVID (EX CARDIOLOGIA)	0			
MEDICINA MULTISPECIALISTICA COVID	0			
TERAPIA SUBINTENSIVA COVID	0			
TERAPIA DEL DOLORE			1	
MALATTIE INFETTIVE COVID				
OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	4			

Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo Assistenza								
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE			5	10	22	8			2
AMBULATORIO E LABORATORIO					61		9	11	
STRUTTURA RESIDENZIALE	2	1							
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				2					

Strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo Assistenza								
	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	VACCINAZIONI ANTI COVID-19
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1		1			1
AMBULATORIO E LABORATORIO						3	1	10	
STRUTTURA RESIDENZIALE	12	1	1	4	6				
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2	2	4	1					

Posti letto delle strutture territoriali convenzionate

Tipo di struttura	Posti letto Assistenza agli anziani	Posti letto Assistenza ai disabili fisici	Posti letto Assistenza ai minori
Struttura residenziale	651	126	13
Struttura semi-residenziale	15	83	6

Per la medicina generale, l'azienda opera mediante 158 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 184.652 (numero di assistiti da anagrafe sanitaria), e 21 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 21.460 unità.

In relazione alla peculiarità del settore in cui l'Azienda opera, il sistema degli interlocutori sociali stakeholder, rappresentato da coloro che si attendono dall'azienda risposte in termini sociali e qualitativi assume particolare valenza.

Primo interlocutore sociale è l'utenza portatrice del bisogno di assistenza sanitaria.

L'Azienda, nel definire le strategie aziendali, riconosce la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla tutela della salute, considerando fondamentale il suo contributo nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi.

La partecipazione dell'utente, singolo o tramite gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino, viene assicurata attraverso:

- la attuazione di piani di comunicazione che prevedono la informativa attraverso il sito aziendale, l'aggiornamento della carta dei servizi e specifiche campagne informative;
- la attuazione di forme di valutazione della qualità dei servizi, anche avvalendosi dei principali strumenti organizzativi normativamente previsti in materia di partecipazione: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ed il Comitato Misto Consultivo.
- la comunicazione per la salute, attività di prevenzione e promozione della salute, attraverso la costruzione di reti tra l'Azienda e soggetti locali, associazioni del terzo settore e assistiti.

Le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda tengono inoltre conto dei bisogni sociosanitari delle comunità locali come espressi dagli Enti Locali territoriali di riferimento che partecipano alla programmazione sociosanitaria e sanitaria nell'ambito della Conferenza dei Sindaci.

Rilevanza strategica assumono le parti interessate con cui l'Azienda più strettamente interagisce sotto il profilo delle prestazioni di servizi quali i medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) le Farmacie, le strutture erogatrici sul territorio (strutture accreditate e convenzionate) ed i soggetti fornitori di servizi.

Significativi per il raggiungimento degli obiettivi strategici anche gli aspetti relativi alla gestione delle risorse umane con particolare attenzione alla analisi di quelli che maggiormente possono incidere sul raggiungimento degli obiettivi quali adeguatezza della risorse, qualificazione, formazione ed aggiornamento, clima aziendale, modelli organizzativi e responsabilità.

In questo ambito rappresentano una risorsa strategica le relazioni con i Sindacati confederali e le rappresentanze unitarie interne per favorire più efficaci modalità di gestione e qualificazione delle risorse umane.

Il sistema degli interlocutori è gestito e monitorato oltre che nel quotidiano rapporto con gli stessi attraverso le articolazioni organizzative aziendali nelle aree di specifica competenza, attraverso incontri specifici informativi e di coordinamento.

2.3 L'organizzazione

L'Azienda, per definire il modello organizzativo, si ispira ai seguenti principi:

- Centralità del paziente: riportare il paziente nel ruolo dominante nel processo di cura alla persona, con una visione olistica ed integrazione dell'assistenza;
- Equità dell'azione: garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie, anche attraverso la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona;
- Efficacia dell'azione: verificare, in accordo con A.Li.Sa, gli outcome dell'assistenza offerta, al fine di migliorare in continuo la qualità delle prestazioni;
- Economicità ed efficienza produttiva: eliminare gli sprechi e le inefficienze organizzative e gestionali, anche attivando forme di verifica dei comportamenti aziendali;
- Innovazione: promuovere l'innovazione, la formazione, l'aggiornamento e la ricerca clinica in linea con l'assistenza sanitaria più attuale;
- Miglioramento della qualità: massima attenzione alla qualità delle cure offerte, perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate basate sulla medicina fondata

- sulle prove di efficacia. Introdurre ad ogni livello della gestione i principi del miglioramento continuo della qualità, anche attraverso un modello di indicatori in coerenza con l'azione regionale;
- Integrazione e continuità delle cure: assicurare integrazione ospedale territorio, garantendo la continuità delle cure, attraverso l'organizzazione dipartimentale e la formalizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici orientati alla soluzione globale dei problemi di salute delle persone.

In questo quadro, le linee di sviluppo previste per l'Azienda sono:

- 2 Partire dai bisogni: il motore della riorganizzazione proposta è la lettura del bisogno del cittadino, sia verso i servizi assistenziali, sia verso i servizi sociosanitari. Il territorio di pertinenza è articolato nei bisogni ed a territori diversi corrispondono bisogni (e servizi) diversi. Lo sforzo di progettazione espresso dall'ASL 5 parte da questo assunto e si traduce anche nella gestione delle liste di attesa per migliorare il servizio reso all'utenza.
- 3 Pari risorse = nuovi modelli organizzativi.
- 4 Al fine di rispondere ai bisogni espressi dagli assistiti, l'ASL 5 costruisce nuovi modelli organizzativi che si faranno carico di migliorare le performance offerte attraverso tre diverse progettazioni organizzative: i nuovi dipartimenti sanitari e sociosanitari, l'affinamento delle attività delle Strutture e dei Servizi aziendali e l'integrazione tra i Dipartimenti interaziendali. Importante è anche la revisione dei percorsi del Pronto Soccorso (Fast Track) che aumenta la capacità di presa in carico dello stesso, incrementando il servizio al cittadino.
- 5 Presa in carico = integrazione a tutti i livelli
- 6 Prendere in carico significa farsi portatori di risposte coordinate e continue di assistenza sanitaria e sociosanitaria ad ogni singolo utente. Per far ciò si rende necessario un coordinamento che vede la regia nel nuovo ruolo del direttore sociosanitario, vero motore del continuum di cura ed assistenza.

13

La riforma sanitaria ligure con la legge regionale n. 27/2016 e successive integrazioni ha assegnato alle aziende sanitarie liguri uno specifico ruolo che si esplicita attraverso:

- un'articolazione aziendale in due aree, l'una "territoriale" e l'altra "ospedaliera", chiamate congiuntamente a realizzare l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie;
- l'area territoriale quale sede privilegiata di riferimento e di confronto aziendale con gli Enti locali, anche al fine di superare carenze di coordinamento e integrazione delle attività e delle prestazioni sanitarie con l'offerta assistenziale dei Comuni;
- la collaborazione e il raccordo con l'Agenzia Sanitaria Ligure (A.Li.Sa.) nel monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell'offerta, nonché degli accordi contrattuali;
- l'istituzione della figura del Direttore Sociosanitario che affianca nella Direzione Aziendale i Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario, al fine di superare l'attuale inadeguatezza e frammentazione della risposta sociosanitaria;
- l'istituzione di Dipartimenti interaziendali (DIAR), al fine di favorire modalità di integrazione organizzativa e di contenimento dei costi.

Le attività dell'Azienda Sociosanitaria Locale 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, affini e complementari che perseguono finalità comuni.

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 oltre da loro dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sociosanitario, dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, dai Direttori di Distretto, dal Responsabile dell'area infermieristica e da un rappresentante dei medici di medicina generale (MMG).

Dato che il Dipartimento può essere costituito solo se comprende più strutture complesse e semplici di particolare specificità, esso è pertanto un'articolazione organizzativa dell'ASL che rappresenta un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono per essere efficaci una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati misurabili.

Il modello organizzativo vede anche al suo interno la valorizzazione dei percorsi anticorruzione e trasparenza, come pure di quello delle pari opportunità (Comitato Unico di Garanzia).

Il nuovo organigramma è il seguente:



Afferenza funzionale

La S.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - inserito nel Dipartimento Salute Mentale - dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario

la S.S.D. Cure Palliative e Hospice - inserita nel Dipartimento Oncologico - dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario

la S.S.D. Consultori - inserita nel Dipartimento Cure Primarie - dipende funzionalmente dal Direttore Sociosanitario



Afferenza funzionale

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, la S.C. Professioni Sanitarie e la S.C. Governo e rischio clinico, programmazione sanitaria e controllo di gestione dipendono funzionalmente dal Direttore Sanitario

La S.C. Servizio Prevenzione Interna e Medicina Preventiva dipende funzionalmente dal Direttore Generale

La S.C. Pianificazione e Qualità, Accreditemento e Formazione dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario

La S.C. Farmacia territoriale afferisce al Direttore Sociosanitario; afferisce al Direttore Sanitario per la funzione ospedaliera

3 La pianificazione triennale

3.1 La programmazione regionale anno 2020

La delibera n. 1 del 2020 sugli indirizzi operativi delle attività sanitarie e socio sanitarie conferma gli obiettivi generali, specifici e le azioni descritti nel documento di indirizzo 2019 indicando di proseguire su tali direttive anche nel 2020.

Sono indicati i macro obiettivi della risposta sanitaria e sociosanitaria che richiedono uno sviluppo in queste aree di intervento:

- governo clinico;
- politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica;
- sistema autorizzativo e di accreditamento;
- governo di flussi informativi;
- governo delle risorse umane e formazione del personale;
- accentramento delle funzioni di coordinamento;
- Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.) per i percorsi di cura;
- reti che presiedono alla trasparenza e alla comunicazione per l'integrità de sistema regionale e l'empowerment dei cittadini.

15

Il governo clinico e la gestione del rischio clinico devono avere un sistema orizzontale finalizzato al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e alla garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Il processo deve includere gli aspetti giuridico amministrativi quali il governo del contenzioso e i problemi di gestione delle lesioni della salute.

E' stato altresì previsto l'accentramento presso A.Li.Sa. della gestione diretta dei rischi da responsabilità sanitaria (Fondo regionale di autorizzazione) previsto con Deliberazione di Giunta Regionale n. 279/2019.

Per quanto riguarda la politica del farmaco, si agisce nell'area dell'appropriatezza sostenendo la necessità di accordi negoziali dei farmaci a registro AIFA e Fondo farmaci innovativi, assicurando il massimo utilizzo delle specialità medicinali a brevetto scaduto biosimilari.

Il sistema autorizzativo e di accreditamento deve mirare al monitoraggio delle strutture per minori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 572/2019, all'adeguamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, ai nuovi requisiti organizzativi e tecnologici ai sensi della Legge Regionale n. 6 del 2018, al monitoraggio e valutazione dell'attività di accertamento e contestazione delle violazioni di cui all'art. 17 della legge regionale n. 9 del 2017; al monitoraggio e alla valutazione annuale del percorso di miglioramento continuo della qualità da parte delle strutture accreditate di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 945 del 16/2019.

Nell'area del governo delle risorse umane, si procede con l'espletamento di procedure concorsuali unificate e la individuazione di metodologie per la definizione di standard di fabbisogno di personale del Servizio Sanitario Regionale.

I D.I.A.R. devono proseguire nell'integrazione, nella ridefinizione e nella condivisione dei percorsi individuati come prioritari nella deliberazione A.Li.Sa. n. 253 del 2019, e, nella individuazione di nuovi percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva.

E' necessaria altresì la valutazione della compliance dei percorsi già condivisi e la relativa declinazione nei percorsi clinico-organizzativi regionali e nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali intra-aziendali.

Altri specifici obiettivi sono dettati in merito alle diverse aree.

Nell'area della prevenzione, si mira ad una crescita dell'offerta vaccinale in coerenza con il Piano Regionale Prevenzione 2014-2108 con particolare riferimento all'offerta vaccinale anti-meningococcica negli adolescenti e alla implementazione anti-papillomavirus (HPV) nelle donne di 25 anni di età e nelle donne trattate per lesioni pre-cancerose.

Nella riabilitazione, si prosegue nel monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti di presa in carico in ambito riabilitativo e della presa in carico dei pazienti con Parkinson e Parkinsonismi.

Nell'area Territoriale e delle Cure Primarie, le azioni devono indirizzarsi: alla gestione in continuità di cura dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, alla presa in carico del paziente con demenza, al governo delle liste d'attesa secondo quanto previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 397/2019, alla crescita della rete regionale delle cure palliative e della terapia del dolore.

Nell'area della Neuropsichiatria infantile e della Adolescenza, occorre la definizione di un percorso di cura nella fase di passaggio alla maggiore età e analisi del fabbisogno della presa in carico dei minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo.

Nel settore della Salute Mentale, è necessario prevedere percorsi di cura e riabilitazione differenziati per intensità, complessità e durata per le diverse tipologie di pazienti migliorando l'appropriatezza degli interventi e uniformandoli attraverso l'adozione di linee guida validate.

Per l'area delle Dipendenze, è necessario individuare e omogeneizzare le tipologie di offerta assistenziale nelle aree della prevenzione, cura e riabilitazione assicurando gli standard minimi di qualità.

La Residenzialità Anziani e Disabili deve essere potenziata attraverso un rafforzamento degli organici aziendali superando anche lo squilibrio territoriale nell'offerta delle diverse aziende sanitarie locali.

La integrazione sociosanitaria deve essere rafforzata con misure per il sostegno a domicilio delle persone non autosufficienti e con efficace programmazione sull'Amministrazione di Sostegno.

A.Li.Sa., in un incontro del 23 dicembre 2019 con i dirigenti dell'Azienda, ha comunicato le "Azioni e programmazione 2020" anticipando gli indirizzi regionali sopra illustrati.

Per l'Azienda, sono previsti investimenti tecnologici e specificatamente due acceleratori lineari.

E' stata programmata la sostituzione di un acceleratore lineare per il normale turnover tecnologico.

Sono state previste anche azioni per evitare il sovraffollamento nei Pronti Soccorsi in seguito alla stagione influenzale 2019-2020.

Per questo è prevista la trasformazione progressiva fino a n. 14 posti letto della Multispecialistica di Sarzana e sono previsti n. 11 posti letti ulteriori di Neurologia a media intensità in caso di necessità.

Tale misura è sostenuta con la garanzia di un'adeguata presenza di medici, tecnici e infermieri nei Pronti Soccorsi e con un potenziamento della funzione del bed management per un'efficace gestione dei posti letto.

Ad integrazione delle suddette azioni è previsto anche un potenziamento della continuità assistenziale e l'attivazione di ambulatori specialistici per una costante sorveglianza dei casi influenzali.

3.2 Gli obiettivi strategici aziendali

Gli indirizzi strategici che l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5 si propone di realizzare possono essere sintetizzati come segue:

- Sviluppo e implementazione di iniziative volte a potenziare l'integrazione ospedale e territorio;
- Implementazione del nuovo modello di presa in carico del paziente cronico;
- Sviluppo e implementazione del nuovo modello organizzativo come previsto negli obiettivi operativi dei Dipartimenti interaziendali regionali;
- Controllo della spesa farmaceutica con valutazione preliminare per l'adozione aziendale all'uso di farmaci ad alto costo e contenimento d'suo di quelli con scarsa evidenza di efficacia clinica;
- Rimodulazione dell'offerta formativa attraverso la sperimentazione di metodologie didattiche innovative;
- Continuo monitoraggio e governo dei tempi d'attesa.

17

3.3 Il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa

L'Azienda ha predisposto, in attuazione Deliberazione A.li.Sa. n° 185 del 12/06/2019 ai sensi della D.G.R. Liguria n° 397 del 17/05/2019, un programma attuativo aziendale per il Governo delle liste di attesa approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 13 novembre 2019.

Le liste di attesa rappresentano una criticità di numerosi sistemi sanitari che spesso compromettono l'accessibilità alle prestazioni specialistiche dei cittadini in tempi coerenti all'esigenze cliniche; pertanto, il governo dei tempi di attesa rappresenta la modalità organizzativa per garantirne l'erogazione nei tempi previsti.

Al fine di dare attuazione alla Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019 ad oggetto: "Recepimento piano regionale per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici programmati. Triennio 2019-2021", con nota del Commissario Straordinario ASL5 (prot. n. 30/CS del 24/10/2019) è stato istituito un Tavolo Tecnico Aziendale (Task Force) per il Governo delle Liste di Attesa¹.

Le principali funzioni assegnate al Tavolo Tecnico Aziendali sono:

- attuare il piano aziendale per il governo delle liste d'attesa;
- garantire una risposta appropriata alla domanda di prestazioni e una migliore organizzazione dell'offerta in coerenza con le linee di intervento individuate dal Piano Nazionale e regionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021;
- proporre alla Direzione Aziendale un nuovo modello operativo che possa rispondere pienamente alle nuove disposizioni della Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019
- programmare e coordinare, secondo criteri di priorità, l'accesso alle prestazioni individuate;

¹ Il Tavolo Tecnico Aziendale dell'ASL 5 è composto da:

- Direttore Sociosanitario
- Direttore Sanitario
- Direttore S.C. URP, Attività Ospedale - Territorio
- Direttore S.C. Governo e Rischio Clinico, Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione
- Dirigente Responsabile S.C. Sistemi Informativi Aziendali
- Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero Unico del Levante Ligure.

Il Tavolo Tecnico si avvarrà della consulenza di personale aziendale e di professionalità ritenute necessarie allo scopo delle attività da realizzare: Direttori dei Distretti, Medici Specialisti Ospedalieri, Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), Rappresentanti degli Specialisti Ambulatoriali (in relazione alla branca interessata), degli Istituti Accreditati a contratto, ecc.

- verificare l'andamento della prenotazione, erogazione e disdetta delle prestazioni;
- stabilire, insieme al CUP, la modifica delle agende sia qualitativa, sia quantitativa, in funzione dell'obiettivo degli accessi prioritari;
- monitorare l'appropriatezza prescrittiva;
- coinvolgere, nell'ambito di specifiche iniziative formative, i Medici di Medicina Generale, al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva, anche nella richiesta di prestazioni diagnostiche, unitamente alla programmazione di campagne informative rivolte all'utenza;
- verificare e monitorare le fasi di avanzamento dell'attività informatica delle prestazioni ambulatoriali specialistiche.

Il monitoraggio delle liste di attesa è eseguito esclusivamente sulle prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero su quelle che rappresentano il primo contatto dell'utente con il SSR, sulla base del problema clinico posto; sono escluse dal monitoraggio le prestazioni prescritte con classe di priorità U, le quali dovranno comunque essere garantite dall'Azienda e specificatamente monitorate, come da indicazioni ministeriali.

3.4 Gli obiettivi delle Aziende Sanitarie liguri per l'anno 2022

Nel momento in cui il presente Piano della Performance è in fase di aggiornamento, è rilevante sottolineare che non è stata ancora formalizzata la consueta delibera di assegnazione degli Obiettivi ai Direttori Generali, che rappresenta un atto fondamentale di programmazione sanitaria e di obiettivi per le aziende che compongono il sistema sanitario ligure.

Al fine di delineare le indicazioni regionali è necessario fa riferimento a diversi documenti:

- Deliberazione di Giunta Regionale n. 147 del 04 marzo 2022: "Assegnazione e definizione dei budget per l'esercizio 2022: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R.", in cui sono individuati obiettivi sui costi indicazioni sulle risorse assegnate, nonché Volumi di attività per le prestazioni di diagnostica per immagini - radiologia e medicina nucleare – e Specialistica Ambulatoriale – Oculistica;
- AGGIORNAMENTO PIANO DI PREPAREDNESS Vedi Nota di A.Li.Sa. (09.12.2021) DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AD AZIENDE/ENTI SSR 2022, in cui vengono posti obiettivi qualitativi quali divisi per livello di assistenza:
 - Prevenzione: Indicatori NSG Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1
 - Assistenza Ospedaliera: vari indicatori tra cui: rispetto Degenza media, peso % parti cesarei, % drg fuori soglia, gestione di percorsi con particolare riferimento ai percorsi di fast track; applicazione linee guida per il sovraffollamento in PS etc.
 - Assistenza distrettuale: i tempi di attesa ambulatoriali, la pianificazione dei piani territoriali previsti dal PNRR 2021, l'implementazione del percorso di presa in carico a livello territoriale successivo alla dimissione dal Pronto Soccorso o dalla struttura ospedaliera.
- Incontro STEM in data 11 maggio 2022 presso Sede regione Liguria con discussione livello di produzione ospedaliera rispetto ai costi diretti.

4 La programmazione annuale

4.1 Il processo di budget: la performance organizzativa

L'Azienda realizza gli indirizzi strategici, regionali ed aziendali, attraverso la loro declinazione in obiettivi utilizzando il processo del budget annuale.

Gli obiettivi strategici sono individuati in coerenza con le linee di indirizzo espresse dalla Regione Liguria ; prevedono obiettivi consolidati di garanzia dei livelli di assistenza, della qualità delle prestazioni ed obiettivi legati ai nuovi indirizzi operativi definiti per l'anno 2020 dalla Regione Liguria.

In relazione al contesto in evoluzione già descritto e del carattere in divenire del presente Piano, gli obiettivi, ove necessario, saranno oggetto di aggiornamento successivo.

Le misure annuali di tali obiettivi e gli indicatori sono definiti nel budget e sono rendicontati nell'ambito della Relazione annuale sulla Performance.

La performance è anche la mappa logica che rappresenta i legami fra la mission aziendale gli indirizzi strategici e gli obiettivi, costituendo una dimensione sintetica ed integrata della articolazione degli obiettivi di performance.

L'Azienda nell'ambito della misurazione e valutazione della performance, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., vuole includere il fattore strategico delle pari opportunità nel rispetto della direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2 del 26/6/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e favorire il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche" con la finalità di caratterizzare un ambiente di lavoro che garantisca pari opportunità e benessere organizzativo contrastando ogni forma di violenza e discriminazione e di violenza per i lavoratori. Per tale ragione, si intende adottare il Piano triennale della azioni positive sarà allegato al Piano della Performance e costituirà oggetto di valutazione della performance organizzativa aziendale.

L'Azienda ha adottato un regolamento del processo di budget finalizzato a disciplinare le diverse fasi e i soggetti coinvolti.

Le fasi principali sono:

- 1) elaborazione da parte del Comitato di Budget del documento di direttiva linee guida del Budget annuale, e sua presentazione al Collegio di Direzione e all' Organismo Interno di Valutazione (OIV). I Direttori di Dipartimento si faranno carico di trasmetterlo e discuterlo all'interno del Comitato di Dipartimento;
- 2) i Direttori di Dipartimento, dopo la discussione all'interno dei singoli Comitati di Dipartimento, inviano le eventuali proposte di programmi e di obiettivi in linea con il documento di direttiva e le eventuali risorse necessarie , alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;
- 3) elaborazione delle schede dei budget delle singole strutture con la verifica delle compatibilità finanziarie ed economiche e invio alla Direzione Aziendale per l'approvazione delle stesse;
- 4) discussione dei budget dei Cdr con i Direttori e Responsabili; e sottoscrizione delle schede finali;

- 5) approvazione con provvedimento del Direttore Generale del Budget Aziendale composto dalle schede di budget dei diversi Cdr;
- 6) anno successivo al budget: rendicontazione dei Direttori e Responsabili dei Centro di Responsabilità (Cdr) e relativo invio alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;
- 7) anno successivo al budget: valutazione dei risultati di budget dei diversi Cdr per la misurazione della performance organizzativa e di quella individuale per il riconoscimento della retribuzione di risultato per la dirigenza e del fondo di produttività per il personale del comparto. Tale valutazione viene svolta con la collaborazione dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV) che provvede alla valutazione di seconda istanza.

Gli organi e i soggetti coinvolti nel suddetto processo sono: la Direzione Aziendale, il Comitato di Budget, il Controllo di Gestione e i Direttori delle Strutture Complesse, i Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali, i coordinatori sanitari e le posizioni organizzative.

Il regolamento contiene un'istruzione operativa con i criteri per l'assegnazione dei punteggi nelle schede di budget (performance organizzativa) e per il collegamento con la performance individuale.

Tale regolamento è allineato agli indirizzi espressi dal Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nelle "Linee guida per il Piano della *performance*" n. 1 del giugno 2017.

4.2 Il processo di budget 2022 e i relativi obiettivi

La Direzione Strategica Aziendale ha predisposto un documento di indirizzo contenenti le linee generali sulle quali caratterizzare il processo di budget 2022.

Dal punto di vista metodologico annualmente vengono elaborate dalla S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria, e Controllo di Gestione le linee di indirizzo per il budget, che costituiscono in sintesi il punto di riferimento per la formulazione degli obiettivi operativi declinati per ciascuna Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale all'interno della scheda di budget 2021.

Le Linee di indirizzo degli obiettivi di Budget rappresentano un momento dell'insieme di interventi messi a punto dall'Amministrazione per supportare le strutture dell'Azienda nella realizzazione del proprio sistema di pianificazione, programmazione e controllo. Consentono di chiarire il percorso di lavoro da seguire nella formulazione del Budget, fornendo elementi di dettaglio in merito alla tempistica ed integrazione dei soggetti coinvolti. Sono orientati alla descrizione delle modalità con le quali avviene il processo di Budget e danno quindi particolare rilievo alla definizione di tempi ed attività da svolgere al fine di rendere "efficace" il processo stesso. Il Percorso di programmazione delineato nel documento, oltre ad individuare le azioni, descrive le attività da svolgere.

"I Servizi Sanitari Nazionale e Regionale, nell'ultimo anno, si sono trovati ad operare in un contesto di difficoltà elevata e generalizzata, legata alla grave pandemia da SARS-CoV-2 tutt'ora in corso. Pertanto le linee di indirizzo sono necessariamente orientate da un lato ad affrontare l'emergenza, e dall'altro a mantenere le attività ordinarie, volte a soddisfare i bisogni assistenziali non legati all'emergenza e da ultimo, a pianificare azioni che consentano un ritorno graduale alla "normalità", senza dimenticare i nuovi bisogni a lungo termine generati dalla pandemia.

Inoltre, nella definizione della programmazione delle azioni per l'anno 2021, in coerenza con la pianificazione di medio termine di cui al piano della performance 2020-2022, si è tenuto conto della necessità di garantire l'erogazione di cure appropriate, efficaci, efficienti, sicure e di qualità in un contesto di risorse limitate, nonché dell'esigenza di realizzare un ammodernamento dei servizi per far fronte ai sempre nuovi bisogni provenienti dall'esterno e dall'interno. La Direzione ha elaborato per l'anno 2021 un piano di azioni prioritarie articolato nei seguenti ambiti:

- *Gestione dell'emergenza COVID in base alle esigenze del territorio ed in rapporto agli indirizzi nazionali e regionali.*
- *Ottimizzazione della gestione dei posti letto aziendali anche in risposta all'emergenza sanitaria in corso.*
- *Prosecuzione del processo di miglioramento della sostenibilità economica già iniziato negli anni scorsi (contenimento dei costi, mantenendo adeguato livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni).*
- *Riorganizzazione della attività chirurgica con creazione di percorsi per livello di complessità, e mitigazione degli effetti della pandemia.*
- *Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale con priorità U, B, D (attività prenotata CUP).*
- *Aggiornamenti in ambito di tecnologie, qualità e accreditamento*
- *Riorganizzazione e ripresa dell'attività di Screening con attuazione di strategie strutturate e pianificate.*
- *Miglioramento della qualità delle prestazioni, in termini di appropriatezza e della performance di produzione.*
- *Benessere Organizzativo: promozione di interventi volti a migliorare l'ambiente di lavoro.*

Per la definizione degli obiettivi all'interno di queste linee di indirizzo si è fatto ricorso a una analisi di tipo multidimensionale, basata su tre dimensioni:

- *efficacia intesa come adeguatezza del servizio erogato rispetto agli outcome di salute e alle aspettative degli utenti (interni ed esterni). Gli indicatori di efficacia, infatti misurano la capacità di dare risposte positive ai bisogni espressi dagli stakeholders. Il fine è quello di migliorare i processi interni verso tali prospettive.*
- *Efficienza intesa come capacità di utilizzare le risorse in modo sostenibile e tempestivo nel processo di produzione ed erogazione dei servizi, cioè la capacità di produrre beni e servizi, ottimizzando il tempo e le risorse impiegati. Gli indicatori relativi a questo ambito consentono di misurare le prestazioni erogate e le risorse utilizzate.*
- *Impatto, dimensione che misura l'effetto generato dai servizi sui destinatari nel medio e lungo termine nell'ottica di creare "valore pubblico". Gli indicatori sviluppati in questo ambito permettono di monitorare le prestazioni erogate agli utenti al fine di fornire orientamenti per le decisioni strategiche future.*

Ne deriva che gli obiettivi strategici corrispondenti alle linee di indirizzo ed alle tre dimensioni di analisi possono essere raggruppate nelle seguenti aree strategiche:

- *Appropriatezza e Efficienza Area Ospedaliera: gli obiettivi tendono a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza delle prestazioni legate e non all'emergenza sanitaria a*

vantaggio dell'assistito.

- *Appropriatezza e Efficienza Area Territoriale: gli obiettivi sono volti a migliorare l'offerta dei servizi territoriali assicurando l'integrazione ospedale/ territorio anche al fine di favorire la deospedalizzazione.*
- *Appropriatezza e Efficienza Area Amministrativa/Staff: gli obiettivi intendono revisionare processi e percorsi per una migliore efficacia dei servizi amministrativi e di staff a supporto dei servizi sanitari e per un più razionale utilizzo delle risorse disponibili.*
- *Screening: gli obiettivi pianificano interventi strutturali per migliorare e riprendere l'estensione degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto.*
- *Esiti: gli obiettivi tendono a migliorare la performance degli indicatori del P.N.E.²*

Sono di seguito riportate delle tabelle esemplificative degli obiettivi di budget 2022 assegnati per Dipartimento:

² Fonte: "Documento aziendale LINEE DI INDIRIZZO OBIETTIVI DI BUDGET 2021, a cura di S.C. Governo Clinico e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022	CHIR	DEA	MAT INF	MEDICO	ONCO
Indirizzi Aziendali	Analisi CDR Struttura Revisione CDC	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Attivazione nuovi DMT oltre a quelli della patologia della mammaria					x
Indirizzi Aziendali	Attivazione Percorso Senologia in collaborazione con ASL 4					x
Indirizzi Aziendali	Attività ADI : Chiusura PIC del 100% delle prese in carico degli Assistiti con data ultimo accesso => 6 mesi					x
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro fine anno	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Configurazione richiesta informatica per elaborazione Test HPV verso la S.C. Patologia Clinica e Laboratorio Analisi.					x
Indirizzi Aziendali	Controlli di qualità sui monitor di refertazione tramite SW dedicato.					x
Indirizzi Aziendali	Creazione del percorso di erogazione di esami preoperatori per interventi programmati di Emodinamica presso il servizio di pre-ricovero e sua attivazione		x			
Indirizzi Aziendali	Creazione Percorso Post-natale come previsto da normativa ALISA			x		
Indirizzi Aziendali	Diffusione Codice Comportamento a tutto il personale della Struttura			x		x
Indirizzi Aziendali	Efficientamento delle sale operatorie per interventi programmati	x	x	x		
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa attività DSA e sua attivazione				x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa : " Modalità accesso Assistito Fragile"	x				
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto FAST TRACK; Elaborazione Istruzione operativa e sua attivazione				x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto per l'implementazione delle attività in Biologia Molecolare mediante inserimento della tecnologia di sequenziamento NGS					x
Indirizzi Aziendali	Esecuzione Intervento Chirurgico con Frattura del Femore per Pazienti età =>65 anni entro due giorni (regime ordinario)	x				
Indirizzi Aziendali	Formazione personale Infermieristico: Corso Triage		x			
Indirizzi Aziendali	Formazione Utilizzo Applicativo IRISS	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività Ambulatoriale	x		x		
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività di Screening Colon_Retto		x			
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività di Screening Cervice			x		
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività Operatoria (Intervento principale)	x	x	x		
Indirizzi Aziendali	Messa a punto della fase preanalitica dei reperti chirurgici per indagini di biologia molecolare					x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio Lista Attesa Operatoria e Azioni Correttive		x			
Indirizzi Aziendali	Organizzazione/realizzazione corso previsto dall'art 111 del D.Lgvo 101/20 a personale radioesposto.					x
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Revisione IO Triage ADI con la riorganizzazione del Servizio					x
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa Accettazione Percorsi			x		
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa percorso Attività Ambulatoriale			x		
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa percorso IVG			x		
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa percorso Menopausa e Salute della Donna			x		
Indirizzi Aziendali	Riduzione Degenza Media		x		x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione Degenza Pre_Operatoria	x	x	x		
Indirizzi Aziendali	Riduzione parti cesari			x		

Indirizzi Aziendali	Riduzione sovraffollamento Pronto Soccorso		x		x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Dispositivi Medici	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Farmaci	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione Trasporti Sanitari (Ambulanza)	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Attività ADI : Triage_reclutamento_presa incarico_controllo					x
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione del Servizio Pre-Ricovero e sua attuazione		x			
Indirizzi Aziendali	Ripristino n 4 posti letto di Neuroriabilitazione		x			
Indirizzi Aziendali	Tasso di occupazione Posto letto	x		x		
Indirizzi Aziendali	Trasformazione delle prestazioni (DRG LEA) da ricovero a Ambulatoriale	x	x	x		
Indirizzi Aziendali	Utilizzo Applicativo IRISS	x	x	x	x	x
Indirizzi Dir. Struttura	Formazione Personale Militi 118 Con Effettuazioni Dei Corsi Come Previsto Da Alisa-Regione Liguria		x			
Indirizzi Dir. Struttura	Gestione dei rifiuti liquidi in medicina nucleare: applicazione formule scarico ed adeguamento					x
Indirizzi Dir. Struttura	Implementazione clinica dei fasci di fotoni FFF (Flattening Filter Free) sull'acceleratore lineare					x
Indirizzi Dir. Struttura	Monitoraggio Piani Potenziamento Ricognizione Rete Territoriale(ALISA 0018401 Del 21/05/2021)		x			
Indirizzi Dir. Struttura	Nuovo Gestionale 118: Inserimento In Back Office Delle Schede Mediche Di Soccorso Alla Persona		x			
Indirizzi Dir. Struttura	Verifica Mantenimento Requisiti Ambulanze Associazioni Di Volontariato Come Da Dgr1365/2014		x			
Indirizzi Regionali	Applicazione della DRG N 941/2019 : Linee di indirizzo nazionale Triage (Codice Colore)		x	x		
Indirizzi Regionali	Elaborazione Progetto FAST_TRACK; Elaborazione Istruzione operativa e sua attivazione	x	x	x		
Indirizzi Regionali	Produzione attività Ambulatoriale => anno 2019		x	x	x	x

DIPARTIMENTO SERVIZI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022
Indirizzi Aziendali	Analisi CDR Struttura Revisione CDC
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro fine anno
Indirizzi Aziendali	Compilazione scheda fornitori per monitoraggio consegna materiale di consumo
Indirizzi Aziendali	Elaborare Percorsi per erogazione esami per assistiti presi in carico con modalità DSA
Indirizzi Aziendali	Erogazione referto firmato per prestazioni Esterni e Interni entro 3 giorni
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività di Screening
Indirizzi Aziendali	Misurazione tasso occupazione grandi macchine (TAC-RM-PET)
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Dispositivi Medici
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Farmaci
Indirizzi Aziendali	Utilizzo Centri di Costo della struttura per scarico spese
Indirizzi Direttore Struttura	CONSULENZE di Medicina Trasfusionale informatiche (come richiesto dai criteri di accreditamento Istituzionale)
Indirizzi Direttore Struttura	Gestione informatica degli esami dei donatori (FSE) come richiesto dai criteri di accreditamento Istituzionale
Indirizzi Direttore Struttura	Identificazione di regole di appropriatezza da applicare contestualmente alla fornitura del nuovo lis
Indirizzi Direttore Struttura	Introduzione nuovi parametri analitici su reperti autotipici
Indirizzi Direttore Struttura	Mantenimento Certificazione RINA ISO/9001-2015
Indirizzi Direttore Struttura	Mantenimento allineamento analitico con secondo Centro regionale per titolazione olio di cannabis
Indirizzi Direttore Struttura	Programmazione e svolgimento di 4 corsi di aggiornamento per il personale di laboratorio (Dirigenti e TSLB) riguardanti specifiche tematiche in relazione sia a turn over di personale sia per nuove evidenze scientifiche e tecniche.
Indirizzi Direttore Struttura	Questionario Gradimento Pazienti e Donatori
Indirizzi Direttore Struttura	Raccolta Sangue Intero/Plasmaferesi: 4250/1300
Indirizzi Direttore Struttura	Rinnovo Certificazione RINA ISO/9001-2015
Indirizzi Direttore Struttura	Valutazione di germi multi resistenti identificati in ospedale nel 2022 (stafilococco, enterococco, klebsiella pneumoniae e pseudomonas a.)
Indirizzi Regionali	Produzione attività Ambulatoriale => anno 2019

25

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022	CURE PRIMARIE	SALUTE MENTALE
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento home page del sito Internet ASL 5	x	
Indirizzi Aziendali	Analisi e costruzione Monitoraggio spesa Protesica	x	
Indirizzi Aziendali	Analisi ed individuazione Punti prelievo da Riaprire . Riapertura degli stessi e Aggiornamento Sito Internet Aziendale	x	
Indirizzi Aziendali	Applicazione " Linee Indirizzo sui disturbi neuropsicologici e neuropsichiatrici dell'infanzia de dell'adolescenza "Regione Liguria data 2 agosto 2019 prot. 227647		x
Indirizzi Aziendali	Attività ADI : Chiusura PIC del 100% delle prese in carico degli Assistiti con data ultimo accesso => 6 mesi	x	
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro fine anno		x
Indirizzi Aziendali	Creazione " Fascicolo di Vita "nuovi Assistiti delle RSA: raccolta informazioni cliniche_sociali per elaborare un piano assistenziale completo dei Bisogni del Paziente.	x	
Indirizzi Aziendali	Creazione relazioni di rete con tutti i gestori		x
Indirizzi Aziendali	Diffusione Codice Comportamento a tutto il personale della Struttura		x
Indirizzi Aziendali	Documento organizzativo e sua attuazione per apertura Centro Castenuovo Magra		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa " Modalità accesso Ambulatorio Dipendenza Gioco D'azzardo "		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa " Modalità accesso Ambulatorio Dipendenza Tabagismo "		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa attività DSA e sua attivazione		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa "Gestione Presa in Carico Domiciliare"		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa "Modalità di trasferimento di Presa in Carico dell'assistito tra le strutture all'interno del Dipartimento Salute Mentale (Prevalenza Diagnosi_età_bisogni assistenziali)		x

Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa : " Modalità accesso Assistito Centro Diurno"		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Piano di riduzione ferie 2021 (Comparto_Dirigenti)		x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto " 5 Case di Comunità"	x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto "2 Ospedali di Comunità (Levanto e Sarzana)"	x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto costruzione rete con MMG e sua attuazione : "presa in carico del Paziente Diabetico Complesso "	x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Programma evidenziando le procedure specialistiche ambulatoriali programmabili per attivazione di interventi articolati e interdisciplinari nel medesimo giorno (One Day-Service).	x	
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Ricetta per tutte le prestazioni erogate di attività Ambulatoriale e rendicontate nel flusso della Specialistica ambulatoriale		x
Indirizzi Aziendali	Formazione Utilizzo Applicativo IRIS		x
Indirizzi Aziendali	Incremento numero di seconde visite	x	
Indirizzi Aziendali	Incremento Prese in Carico:Disabili	x	
Indirizzi Aziendali	Incremento volumi attività ambulatoriale => anno 2019		x
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria	x	x
Indirizzi Aziendali	Progetto "Riorganizzazione Attività Ambulatoriale" : Analisi degli spazi e programmazione delle attività	x	
Indirizzi Aziendali	Revisione IO Triage ADI con la riorganizzazione del Servizio	x	
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Dispositivi Medici	x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Farmaci	x	x
Indirizzi Aziendali	Riduzione Trasporti Sanitari (Ambulanza)		x
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Attività ADI : Triage_reclutamento_presa incarico_controllo	x	
Indirizzi Aziendali	Segnalazioni Utenti per inserimento Lavoro		x
Indirizzi Aziendali	Utilizzo Applicativo IRIS	x	x
Indirizzi Direttore Struttura	Elaborazione Libretto Informativo alla Prima diagnosi : Gestione Terapia Diabete Tipo 1	x	
Indirizzi Direttore Struttura	Formazione al Personale della Struttura: Tecnica della Conta Carboidrati per somministrazione Terapia	x	
Indirizzi Regionali	Incremento volumi attività ambulatoriale => anno 2019	x	x

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento delle Procedure di "Gestione e controllo dei MOCA" e "Gestione Sistema di allerta rapido per alimenti (RASFF)" da condividere con la Struttura del Dipartimento di Prevenzione coinvolta in Sicurezza Alimentare (SC IAN)
Indirizzi Aziendali	Implementazione della Procedura di "Controllo e Gestione emergenza Peste suina Africana" da condividere con la Struttura del Dipartimento di Prevenzione coinvolta in Sanità Animale (SC SA)
Indirizzi Aziendali	Adeguamento moduli cartacea/informativa esterna ed interna
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento del Documento Organizzativo della SC IAOA
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento home page del sito Internet ASL 5
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento procedura dipartimentale per rilascio pareri di cui art. 14 L. 241/90
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione Andamento del Budget 2022 con tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione procedura per la gestione del sistema di allarme per il controllo dei frigoriferi in carico alla SC e azioni a salvaguardia del contenuto
Indirizzi Aziendali	formalizzazione gruppo di lavoro ASL 5 Promozione della Salute in ambito scolastico
Indirizzi Aziendali	Incremento Attività di Screening
Indirizzi Aziendali	Partecipazione alle attività di supporto al Percorso Scolastico nell'emergenza Covid
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria
Indirizzi Aziendali	Predisposizione e Avvio Sportello Telematico per la Commissione Patenti
Indirizzi Aziendali	Razionalizzazione attività ed integrazione con le altre strutture del Dip. Prevenzione
Indirizzi Aziendali	Riduzione documentazione cartacea: intervenire sui LP affinché direttamente alimentino il Sistema Informativo Nazionale Anagrafe Animali d'Affezione (SINAAF)
Indirizzi Aziendali	Riduzione documentazione cartacea: eliminare la conservazione cartacea dei documenti inseriti su sistema SINAAF e su Protocollo Generale.
Indirizzi Aziendali	Riduzione documentazione cartacea: fornire ai LP accreditati le schede preparazione dell'intervento per i prelievi AIE scaricabili da SANAN
Indirizzi Aziendali	Riduzione spesa Dispositivi Medici/Economici/Altro
Indirizzi Aziendali	Rispetto tempi di attesa convocazione accertamento handicap (50 gg.)
Indirizzi Aziendali	Rispetto tempi di attesa prima convocazione invalidi ciechi (50gg) e invalidi civili (60gg)

Indirizzi Aziendali	Riunioni interne per diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e sui risultati
Indirizzi Aziendali	Sistema informativo driver per l'attività di vigilanza della SC
Indirizzi Aziendali	Superamento NC evidenziate nel verbale Audit di Settore n.3/2021 del 23-24 Nov e 3 Dic 2021
Indirizzi Direttore Struttura	Aggiornamento home page del sito Internet ASL 5
Indirizzi Direttore Struttura	Aggiornamento procedura sottoprodotti di origine animale
Indirizzi Direttore Struttura	Dematerializzazione ed inserimento nell'applicativo informatico (SIST) dell'archivio cartaceo inerenti tipologie pratiche effettuata da questa SC per gli anni 2021-2022
Indirizzi Direttore Struttura	Diffusione e condivisione Andamento del Budget 2022 con tutto il personale della Struttura
Indirizzi Direttore Struttura	Gestione dei ricorsi contro il giudizio del medico competente aziendale
Indirizzi Direttore Struttura	Gestione monitoraggio segnalazioni infortuni sul lavoro
Indirizzi Direttore Struttura	Gestione piani di bonifica amianto presentati a questa SC con carattere di urgenza
Indirizzi Direttore Struttura	Monitoraggio piani di bonifica amianto presentati a questa SC con carattere di urgenza
Indirizzi Direttore Struttura	Registrazione e gestione sul portale NRD (portale Giustizia) delle notizie di reato redatte dalla SC
Indirizzi Regionali	Mantenimento Sorveglianze Nazionali Passi e Passi D'Argento
Indirizzi Regionali	Raggiungimento copertura vaccinale anti - HPV
Indirizzi Regionali	Realizzazione survey HBSC
Indirizzi Regionali	Realizzazione survey Studio Covid bambini

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022
Indirizzi Aziendali	Adempimenti connessi al PNRR
Indirizzi Aziendali	Adempimenti connessi alla attivazione Servizio Ispettivo di competenza della Struttura
Indirizzi Aziendali	Attuazione e Controllo NSO in base alle Linee Guida del 21 Gennaio 2021
Indirizzi Aziendali	Avvio Lavori per risoluzione criticità strutturali Stabilimento S.Andrea come da nota 6813/2022 Direzione Generale
Indirizzi Aziendali	Configurazione richiesta informatica per elaborazione Test HPV verso la S.C. Patologia Clinica e Laboratorio Analisi.
Indirizzi Aziendali	Controllo delle Attività di Manutenzione effettuate in Azienda
Indirizzi Aziendali	Diffusione Codice Comportamento a tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione Andamento del Budget 2022 con tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Atto Deliberativo contenente programmazione e attività Budget delle strutture sociosanitarie e convenzionate anno 2022
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Piano di Ricognizione delle apparecchiature da applicare il fuori uso.
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Piano di riduzione ferie 2021 (Comparto_Dirigenti)
Indirizzi Aziendali	Elaborazione procedura per la gestione del sistema di allarme per il controllo dei frigoriferi in carico alla SC e azioni a salvaguardia del contenuto
Indirizzi Aziendali	Gestione e monitoraggio con proiezione 12 mesi 2022 delle autorizzazioni di spesa 2022 relative ai servizi appaltati.
Indirizzi Aziendali	Implementazione delle delibere in modalità informatica
Indirizzi Aziendali	Implementazione Informatica Applicativo IRIS
Indirizzi Aziendali	Implementazione Nuovo Protocollo
Indirizzi Aziendali	Invarianza della dotazione Organica (numero risorse umane = anno 2020)
Indirizzi Aziendali	Invio lettere di sollecito mancato pagamento del Ticket Anno 2020
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spese effettuare per interventi nella gestione Emergenza Covid_19 anno 2022
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio ticket non pagati e attivazione delle procedure per il recupero degli stessi (anno 2019/2020)
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio delle strutture sociosanitarie e convenzionate anno 2022
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria
Indirizzi Aziendali	Redigere prologhe ASL5
Indirizzi Aziendali	Revisione declaratoria (delibera n° 464 del 18 Giugno 2019) della Struttura condiviso fra tutte le strutture del Dipartimento Amministrativo
Indirizzi Aziendali	Rispetto tempi di pagamento delle fatture
Indirizzi Aziendali	Supporto alla Direzione Strategica per stesura Delibera e Nuovo Organigramma (nuovo POA)
Indirizzi Aziendali	Supporto Informatico per elaborazione modello dinamico documento valutazione del rischio DVR di struttura
Indirizzi Aziendali	Supporto Informatico per la gestione informatica degli esami dei donatori (FSE) come richiesto dai criteri di accreditamento Istituzionale
Indirizzi Aziendali	Supporto informatico per l'attivazione delle CONSULENZE di Medicina Trasfusionale informatiche (come richiesto dai criteri di accreditamento Istituzionale)

Indirizzi Aziendali	Supporto Tecnico alla procedura costruzione Nuovo Ospedale
Indirizzi Aziendali	Sviluppo Modulo Informatico per Gestione DSA e invio flusso
Indirizzi Aziendali	Sviluppo Organizzazione e Gestione Risorse Umane per garantire la gestione delle comunicazioni urgenti (Regione/ Enti esterni) : l'attività deve essere coperta nella fascia oraria dalle 08:00 alle 14:00 dal Lunedì al Venerdì
Indirizzi Aziendali	Verifiche sui fabbisogni definiti dalla S.C.Farmacia Territoriale
Indirizzi Direttore Struttura	Approvazione Istruzione Operativa sui controlli delle convenzioni con i medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta e Specialistici ambulatoriali, Veterinari e Professionisti convenzionati
Indirizzi Direttore Struttura	Creazione in formato digitale dei fascicoli relativi al contenzioso anno corrente e anni pregressi i cui atti sono presenti nel disco condiviso dell'Ufficio
Indirizzi Direttore Struttura	Predisposizione Atti amministrativi necessari all'introduzione di un sistema di gestione ADI con accreditati
Indirizzi Direttore Struttura	Predisposizione del PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE come sezione del PIAO previsto dal DL n.80 del 09/06/2021 convertito in Legge n. 113 del 06/08/2021.E' previsto l'obbligo di predisposizione del PIAO (formato da varie sezioni) entro il 3
Indirizzi Direttore Struttura	Predisposizione del POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) come sezione del PIAO previsto dal DL n.80 del 09/06/2021 convertito in Legge n. 113 del 06/08/2021.E' previsto l'obbligo di predisposizione del PIAO entro il 30 aprile 2022 salvo diverse
Indirizzi Direttore Struttura	Puntuale rendicontazione della spesa covid
Indirizzi Direttore Struttura	Realizzare il programma operativo dei controlli della istruzione Operativa con i medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta e Specialistici ambulatoriali, Veterinari e Professionisti convenzionati con previsione di n. 3 controlli nell'anno
Indirizzi Direttore Struttura	Richiesta ai Servizi del proprio "Titolario" con inserimento di eventuali nuove voci
Indirizzi Direttore Struttura	Ricognizione della documentazione agli atti relativa alle pratiche risarcimento danni a carico della gestione dell'assicurazione FARO dal 2005 ad oggi per il recupero delle somme anticipate dall'Azienda
Indirizzi Direttore Struttura	Riorganizzazione delle STRUTTURE SEMPLICI all'interno dell'organizzazione aziendale (l'ultima pianificazione delle SS risale al 2015 delibera 793 del 24 settembre 2015)
Indirizzi Direttore Struttura	Rispetto tempi di pagamento delle fatture
Indirizzi Direttore Struttura	Valutazione economicità rimborso anticipato mutui in essere
Indirizzi Regionali	Applicazione della DRG N 941/2019 : Linee di indirizzo nazionale Triage (Codice Colore)
Indirizzi Regionali	Elaborazione Progetto FAST_TRACK; Elaborazione Istruzione operativa e sua attivazione

DIPARTIMENTO STAFF

Tipo obiettivo	Obiettivo 2022
Indirizzi Aziendali	Supporto alla rendicontazione presenze ai corsi obbligatori effettuati previsti da PAF
Indirizzi Aziendali	Analisi indicatori preliminari al BUDGET 2022
Indirizzi Aziendali	Analisi CDR Struttura Revisione CDC
Indirizzi Aziendali	Applicazione della DRG N 941/2019 : Linee di indirizzo nazionale Triage (Codice Colore)
Indirizzi Aziendali	Attivazione Nuova Organizzazione del Servizio
Indirizzi Aziendali	Costruzione sistema indicatori : Infezioni correlate alla assistenza (I.C.A)
Indirizzi Aziendali	Creazione del percorso organizzativo per garantire la presa in carico "Dimissioni Difficili " entro 2 giorni dalla segnalazione con elaborazione del Programma dei bisogni dell'assistito
Indirizzi Aziendali	Creazione percorsi per tutti i processi per la organizzazione della Centrale Operativa
Indirizzi Aziendali	Diffondere la cultura di inserimento segnalazioni su piattaforma IRSS per la presa in carico degli assistiti a tutte le RSA e MMG/PLS
Indirizzi Aziendali	Digitalizzazione archivio SPP e protocollo interno
Indirizzi Aziendali	Elaborazione I.O. Sanificazione e sua attivazione
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa : Procedura di richiesta di ambulanza per il trasporto del paziente dimesso e sua diffusione . Attuazione monitoraggio trimestrale delle richieste con relativa spesa con azioni correttive
Indirizzi Aziendali	Elaborazione modello dinamico documento valutazione del rischio DVR di struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Procedura assenze professionisti improvvise (Dirigenza Medica _Comparto)
Indirizzi Aziendali	Elaborazione procedura per la gestione delle segnalazioni non conformità sicurezza
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto FAST_TRACK; Elaborazione Istruzione operativa e sua attivazione
Indirizzi Aziendali	Formazione Utilizzo Applicativo IRIS
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio appropriatezza interventi pulizie straordinarie
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro la prima scadenza Regionale e azioni correttive
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio Lista Attesa Operatoria e Azioni Correttive
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio/Gestione LdP (obiettivo biennale)
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Formazione Aziendale Obbligatoria

Indirizzi Aziendali	Predisposizione Budget 2022
Indirizzi Aziendali	Presa In carico degli invisibili
Indirizzi Aziendali	Progetto biennale miglioramento della gestione della sepsi in Ospedale
Indirizzi Aziendali	Progetto biennale: Revisione documentazione Cartella Clinica
Indirizzi Aziendali	Realizzazione eventi formativi in linea con quanto pianificato nel Piano Formativo Aziendale (PAF) 2022
Indirizzi Aziendali	Revisione delle procedure di governance non revisionate nel 2021 (Procedura pianificazione, programmazione e controllo e Procedura Riesame della Direzione)
Indirizzi Aziendali	Revisione di n. 5 documenti* (procedure/protocolli) in recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali su rischio clinico
Indirizzi Aziendali	Revisione I.O. controllo Legionellosi
Indirizzi Aziendali	Revisione/elaborazione procedure relative ai processi di monitoraggio Alimenti _ Rifiuti _ Sterilizzazione
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione del Servizio con apertura del Servizio dal LUN al VEN (08:00 - 18:00) e SAB (08:00 - 14:00) con presenza in servizio di un Farmacista e un Ausiliare
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Pagina sito intranet: Area Rischio Clinico
Indirizzi Aziendali	Ripresa dell'effettuazione sistematica di audit interni sulle Strutture aziendali
Indirizzi Aziendali	Riunioni interne per diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e sui risultati
Indirizzi Aziendali	Sperimentazione Nuovi modelli organizzativi: creazione di un'area dedicata alla dimissione PAD (Punto Assistenza alla Dimissione) c/o ospedale di Sarzana
Indirizzi Aziendali	Supporto al processo di revisione documentazione cartella clinica (per la parte di competenza) - Progetto biennale
Indirizzi Aziendali	Supporto e coordinamento attività per incrementare i volumi dell'attività ambulatoriale
Indirizzi Aziendali	Supporto e verifica documentale nella revisione di n. 5 documenti* (procedure/protocolli) in recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali su rischio clinico
Indirizzi Aziendali	Utilizzo Applicativo IRIS
Indirizzi Direttore Struttura	Implementazione azioni di farmacovigilanza e ricognizione farmacologica per pazienti anziani politerapici istituzionalizzati
Indirizzi Direttore Struttura	Migliorare i percorsi sanitari gestionali e l'appropriatezza nell'impiego dei Dispositivi Medici
Indirizzi Direttore Struttura	Monitoraggio andamenti spesa farmaceutica ospedaliera
Indirizzi Direttore Struttura	Monitoraggio andamenti spesa farmaceutica territoriale ed indicatori appropriatezza
Indirizzi Regionali	Certificazione ISO 9001:2015
Indirizzi Regionali	Elaborazione Progetto FAST_TRACK; Elaborazione Istruzione operativa e sua attivazione

4.3 Dalla performance organizzativa alla performance individuale

Gli obiettivi della performance organizzativa sono declinati negli obiettivi individuali da attribuire ai dirigenti titolari di incarico, ai dirigenti amministrativi e al personale del comparto che ha funzioni di coordinamento o organizzative completando quindi la fase programmatica del ciclo di gestione della performance.

Negli Accordi Integrativi Aziendali vigenti per le dirigenze dei diversi ruoli e per il comparto sono definite le quote di valutazione del diverso personale e precisamente quanto incide il risultato di budget: performance organizzativa e quanto incide la performance individuale di ogni risorsa umana.

All'interno della performance individuale è altresì stabilito quanto pesano gli obiettivi individuali (per il personale ai quali sono assegnati) e quanto pesano le valutazioni dei comportamenti organizzativi e professionali (competenze) sulla base di apposite schede di valutazione differenziate per incarico e profilo professionale sia per la dirigenza sia per il comparto.

Sono previste della valutazioni intermedie in interazione con il valutato prima di arrivare al giudizio finale ed è previsto un comitato al quale il dipendente può ricorrere nel caso non ritenga corretta la sua valutazione.

Tale sistema vale sia per la distribuzione della retribuzione di risultato e del fondo di produttività sia costituisce uno degli elementi di valutazione ai fini dell'attribuzione e valutazione degli incarichi.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato le "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n. 5 del dicembre 2019 che sono in linea con il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance che è stato implementato dall'Azienda.

In tali linee guida si suggeriscono anche metodi di valutazione che non fanno parte attualmente del sistema aziendale che potrebbero però essere implementati: a) la valutazione dal basso (nella quale i collaboratori esprimono un giudizio sul proprio superiore), b) la valutazione tra pari (nella quale sono coinvolti i colleghi,

soprattutto quelli con i quali si ha un rapporto più costante e rilevante); c) la valutazione degli stakeholder esterni (per esempio, da parte degli utenti di un servizio erogato dall'ufficio o di un campione di cittadini opportunamente individuato o da altri portatori di interessi).

Tali sistemi sono già stati oggetto di valutazione e potrebbero essere opportunamente inseriti come sviluppo dei modi di valutazione esistenti.

Precisamente si tratterebbe di implementare una valutazione a 360° che prevede l'utilizzo combinato di tutte le tipologie di valutazione.