



Via Fazio, 30 – La Spezia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Approvazione Relazione annuale sulla performance - anno 2023.	
(solo se presenti) CIG	CUP

Struttura proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA
S.S.D.:
Dirigente proponente: Dott.ssa Maria Alessandra Massei
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli
Estensore del Provvedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli
Responsabile Unico del Progetto:
Direttore Esecuzione Contratto/Responsabile del contratto:

Importo di spesa	Anno	Anno	Anno
Importo di entrata	Anno	Anno	Anno

Direttore S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie: Dott. Luca RICCIARDI	
Previsto nel bilancio di previsione anno	
Da prevedere nel bilancio di previsione anno	
Stato patrimoniale anni	
Nr. Conto di bilancio	Autorizzazione spesa nr.

Comporta costi	NO
----------------	----

Allegati: 1) Relazione annuale sulla Performance anno 2023; 2) Documento di Validazione della Relazione annuale sulla Performance anno 2023

Da trasmettere a:	
per competenza:	S.C. Gestione Risorse Umane
per conoscenza:	

OGGETTO: Approvazione Relazione annuale sulla performance - anno 2023.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTI gli articoli 3 e 15 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23.10.1992 n. 421";

VISTO il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTE:

- la L.R. Liguria n. 41/2006 e smi "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- la L.R. Liguria n. 17/2016 e smi "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria A.Li.Sa. e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";
- la L.R. Liguria n. 27/2016 a smi "Modifiche alla L.R. 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e alla L.R. 29 luglio 2016 n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria A.Li.Sa. e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria)";

VISTO l'Atto di Autonomia Aziendale approvato con deliberazione n. 167 dell'8/03/2019;

RICHIAMATI:

- l'art. 18 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 "*Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del Lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni*", in cui si dispone che le Amministrazioni Pubbliche promuovano il miglioramento della performance organizzativa e individuale attraverso sistemi premianti selettivi anche alla luce dei principi del Decreto Legislativo n. 74 del 25/05/2017 che ha integrato e parzialmente modificato il sopra citato decreto legislativo;
- la D.G.R. n. 659 del 07/07/2023 ad oggetto: "*Definizione dei budget per l'esercizio 2023: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R.*";
- la deliberazione n. 193 dell' 08/03/2023, con cui ASL5 ha approvato il regolamento attuativo dell'atto aziendale in materia di adozione di determinazioni dirigenziali e disposta l'emanazione da parte dei dirigenti degli atti conclusivi di procedimento aventi natura non discrezionale, bensì meramente esecutiva ed applicativa di leggi, regolamenti e contratti;

RICHIAMATI inoltre:

- la deliberazione del Direttore Generale n. 289 del 30/03/2023 ad oggetto "*Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell' Azienda Sociosanitaria Ligure 5 triennio 2023-2025*" di cui il "Piano della performance 2023-2025 – aggiornamento annuale 2023" è parte integrante;
- la deliberazione n. 482 del 01/06/2023 "*Approvazione obiettivi di budget 2023*", con cui ASL5 ha approvato gli obiettivi della performance organizzativa e le metodologie del processo di budget risultanti dalle schede di budget negoziate e firmate dai Direttori e Responsabili delle strutture aziendali;

- gli Accordi integrativi Aziendali per la Dirigenza Medica e Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e amministrativa e per il Comparto, relativamente ai criteri di ripartizione della retribuzione di risultato e del fondo di produttività, e, alla valutazione del personale dirigente e del comparto, che stabiliscono le quote premianti da destinare alla performance organizzativa e alla performance individuale attualmente in vigore;

DATO ATTO che il Piano delle Performance prevede la rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi prefissati, da effettuarsi mediante la “Relazione sulla Performance”, coerentemente con quanto esposto dalla deliberazione CIVIT n. 5 del 07/07/2012 “*Linee Guida ai sensi dell’art. 13, comma 6 lettera b), del D.Lgs. n. 150/2009, relativa alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’ art. 10, comma 1, lettera b) dello stesso decreto*”;

PRESO ATTO che l’art. 10 del D.Lgs. 150/2009 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche adottino, entro il 30 Giugno di ogni anno, un documento denominato “*Relazione sulla Performance*” che evidenzia a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati;

DATO ATTO che l’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.), nominato con deliberazione ASL5 n. 515 del 26/05/2022 e successivamente modificato con deliberazione ASL5 n. 891 del 13/10/2022, ha:

- verificato il corretto funzionamento del sistema di valutazione della performance organizzativa con riferimento ai risultati di budget del 2023 e ha provveduto alla valutazione di seconda istanza della performance organizzativa di alcune strutture aziendali (come risulta dal verbale della seduta del 15/05/2024, conservato agli atti degli uffici competenti);
- espresso parere favorevole alla Relazione sulla Performance 2023 – Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, (come risulta dal verbale della seduta del 14/06/2023 conservato agli atti degli uffici competenti);
- rilasciato il “*Documento di Validazione della Relazione sulla Performance anno 2023*”, parte integrale e sostanziale del presente provvedimento (allegato 2);

CONSIDERATO che, in applicazione all’art. 11, comma 3 del D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009, corre l’obbligo per la Pubblica Amministrazione di pubblicazione della Relazione della Performance e del documento di validazione rilasciato dal Nucleo di Valutazione in apposita sezione del proprio sito istituzionale;

DATO ATTO che la presente proposta è predisposta nell’ambito della sfera di competenza della Struttura proponente. Il Direttore della stessa attesta l’avvenuta regolare istruttoria della pratica e la conformità del procedimento alla vigente normativa. Il Dirigente proponente attesta altresì l’assenza di situazioni di conflitto di interessi rispetto a quanto previsto dagli articoli 6 e 13 del D.P.R. 16/04/2013 n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 271 del 14/03/2024;

Tutto ciò premesso

PROPONE

1. di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare la “*Relazione sulla Performance anno 2023*”, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
3. di prendere atto del “*Documento di Validazione della Relazione sulla Performance anno 2023*”, rilasciato dall'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 2);
4. di provvedere alla comunicazione alla Struttura Complessa Gestione Risorse Umane dei risultati raggiunti per quanto di competenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del Bilancio Aziendale;
6. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale nella relativa sezione della trasparenza, nella inerente pagina “Performance” alla voce “Relazione sulla performance”, ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/09.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

Per visto di regolarità contabile
IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
(Dott. Luca RICCIARDI)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 3 D.Lgs 502/1992 e s.m.i. ed in virtù dei poteri conferiti con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1137 del 30.12.2020 e confermati con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1367 del 27.12.2023;

LETTA E VALUTATA la proposta di deliberazione di cui sopra, presentata dal Dirigente preposto alla materia;

PRESO ATTO che chi propone il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è legittimo e congruente con le finalità istituzionali dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Pamela MORELLI)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Simonetta LUCARINI)

DELIBERA

Di far propria la proposta sopra riportata, recependola integralmente nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo CAVAGNARO)

Ai fini della pubblicazione il presente provvedimento

☐ è

☒ non è

soggetto a data protection

Il Direttore della S.C. Affari Generali e Legali attesta che la presente deliberazione viene pubblicata all’Albo Pretorio dell’ASL 5 , ai sensi della normativa vigente.

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda

31-D3-B0-22-FF-C8-B6-7F-DF-89-73-FD-E6-8A-BC-54-D4-5A-A5-79

PAdES 1 di 5 del 27/06/2024 12:06:28

Soggetto: PAOLO CAVAGNARO

S.N. Certificato: 6BAFA31C

Validità certificato dal 07/12/2023 07:31:18 al 07/12/2026 07:31:18

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 2 di 5 del 27/06/2024 12:01:54

Soggetto: SIMONETTA LUCARINI

S.N. Certificato: 898F798F

Validità certificato dal 22/09/2021 06:09:21 al 22/09/2024 06:09:21

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 3 di 5 del 27/06/2024 11:52:15

Soggetto: PAMELA MORELLI

S.N. Certificato: E13148F0

Validità certificato dal 20/02/2024 08:17:03 al 20/02/2027 08:17:03

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 4 di 5 del 27/06/2024 11:35:05

Soggetto: LUCA RICCIARDI

S.N. Certificato: 3D528BD7

Validità certificato dal 02/10/2023 12:54:29 al 02/10/2026 12:54:29

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 5 di 5 del 27/06/2024 10:51:56

Soggetto: MARIA ALESSANDRA MASSEI

S.N. Certificato: 97A091

Validità certificato dal 05/08/2022 10:44:31 al 05/08/2025 10:44:31

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.



ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

**Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sociosanitaria Ligure 5
La Spezia**

RELAZIONE PERFORMANCE 2023

Art. 10 comma 1 Lett. B) D.Lgs. 150/2009

INDICE

Sommario

1. Premessa.....	3
2. L’Azienda Sociosanitaria Ligure 5	3
3. Il contesto esterno di riferimento.....	4
4. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	7
5. Performance organizzativa.....	8
5.1. Risultati raggiunti	10
6. Performance individuale	12
6.1. Risultati raggiunti	16
7. La trasparenza del ciclo delle performance	19
8. Collegamento Piano della Performance e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale (P.T.P.C.T.)	19
9. Riflessioni sulla gestione del ciclo della performance	20

1. Premessa

Con il presente documento, l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 (ASL 5), in adempimento a quanto previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 25/05/2017, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2023.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 ha adottato il Piano delle Performance 2024-2026, come parte integrante del Piano integrato di attività organizzativa (P.I.A.O.), con Deliberazione del Direttore Generale n. 289 del 30/03/2023 avente oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, Triennio 2023 – 2025".

La Relazione sulla Performance prevede una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi riconducibili alla performance organizzativa e alla performance individuale, coerentemente con quanto esposto dalla deliberazione CIVIT n. 5/2012 "Linee guida" ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D.Lgs. n. 150/2009, relative alla Struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance di cui all'art. 10, comma 1, lett. b) dello stesso decreto.

La Relazione sulla Performance rappresenta un momento di analisi e di riflessione sull'attività aziendale svolta e costituisce lo spunto per la valutazione dei risultati effettivi in un'ottica di rinnovamento ed innovazione.

La presente relazione, redatta dal C.C.D. – Staff Direzione Strategica, viene sottoposta all'Organismo Indipendente di Valutazione per la sua validazione ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs. 150/2009.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), in data 14/06/2024, ha approvato la presente relazione, che, in applicazione all'art. 11, comma 8 D.Lgs. 150/2009, viene pubblicata sul sito istituzionale della trasparenza.

2. L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5

ASL 5 è stata accreditata da Regione Liguria con DGR n. 208 del 01/03/2013, per quanto si riferisce alle attività ospedaliere facenti capo ai dipartimenti Ospedalieri del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e con DGR n. 1413 del 15/11/2013 con riferimento alle attività del territorio facenti capo al Dipartimento Cure Primarie ed Attività distrettuali ed al Dipartimento Salute Mentale e Sert.

Per un approfondimento dell'assetto organizzativo si rimanda al sito aziendale, nella sezione dedicata amministrazione trasparente: <https://www.asl5.liguria.it/Istituzionali/AmministrazioneTrasparente.aspx>.

La missione e le funzioni di ASL 5 sono declinate nella L.R. n. 41 del 7/12/2016 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" come da ultimo riformata dalla L.R. n. 17 del 29/07/2016 e L.R. n. 27 del 18/11/2016.

La riforma del Servizio Sanitario Ligure risponde all'esigenza di ricercare un nuovo assetto organizzativo delle Aziende che possa sostenere la nuova domanda assistenziale.

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

- prestazioni e servizi previsti dai L.E.A. (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.

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

- "Sant'Andrea" a La Spezia,
- "San Bartolomeo" a Sarzana,
- "San Nicolò" a Levanto. Quest'ultimo stabilimento è sede del Punto di Primo intervento (a tutt'oggi afferente al Pronto Soccorso) e di attività territoriali (ambulatori specialistici) tra cui l'Ospedale di comunità.

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).

ASL 5 si impegna, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta Regionale e da A.Li.Sa., ad erogare sia direttamente che attraverso soggetti accreditati, assistenza distrettuale e ospedaliera, prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

3. Il contesto esterno di riferimento

ASL 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 di ASL4 Chiavari). Nella tabella che segue sono sintetizzati i principali indicatori territoriali e demografici.

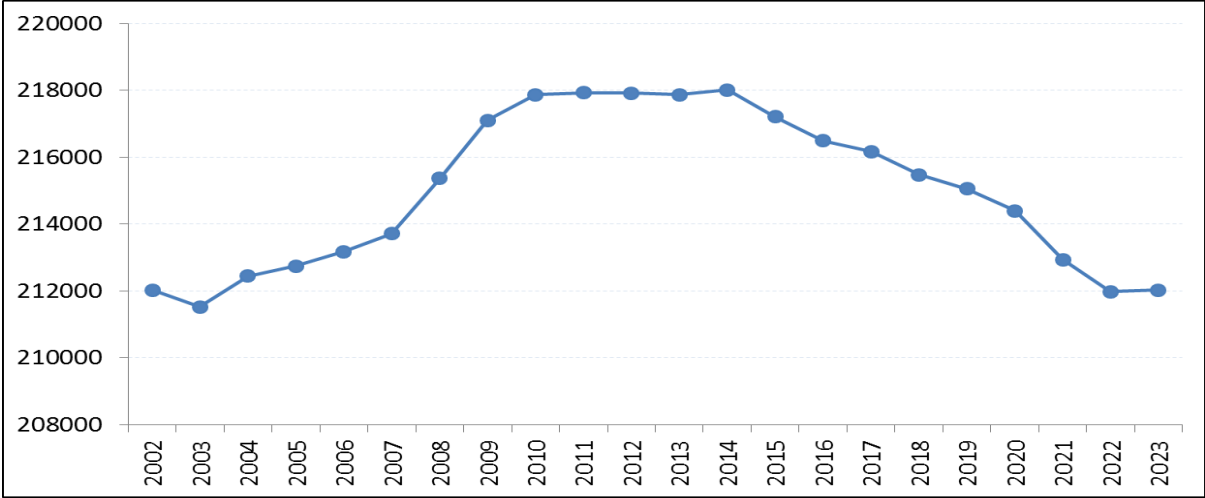


Territorio e Demografia di ASL 5 (1° gennaio 2023, fonte ISTAT)

Indicatore	N°
Superficie (Km ²)	6.66,54
Comuni	29
Densità abitativa (abitanti/Km ²)	318,09
Popolazione residente	212.020
• Percentuale residenti 0-14 anni	11%
• Percentuale residenti 15-64 anni	61,5%
• Percentuale residenti ≥65anni	27,5%
• Percentuale stranieri residenti	10%
Indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100)	250,9
Indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥65 anni) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)	62,7
Tasso di natalità (per 1000 abitanti) *	5,6‰
Tasso di mortalità (per 1000 abitanti) *	15,2‰
Saldo naturale (per 1000 abitanti) *	-9,6‰
Saldo migratorio (per 1000 abitanti) *	8,4‰
Tasso di crescita totale (per 1000 abitanti) *	-1,1‰
Numero medio di figli per donna *	1,17

* Indicatore riferito alla provincia della Spezia anno 2022

Andamento popolazione residente di ASL 5 2002-2023. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio - <http://www.demo.istat.it/>



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 2023 erano presenti 58.410 persone con 65 anni e più, pari al 27,5% della popolazione, mentre l'indice d'invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni era pari a circa 251; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 251 anziani.

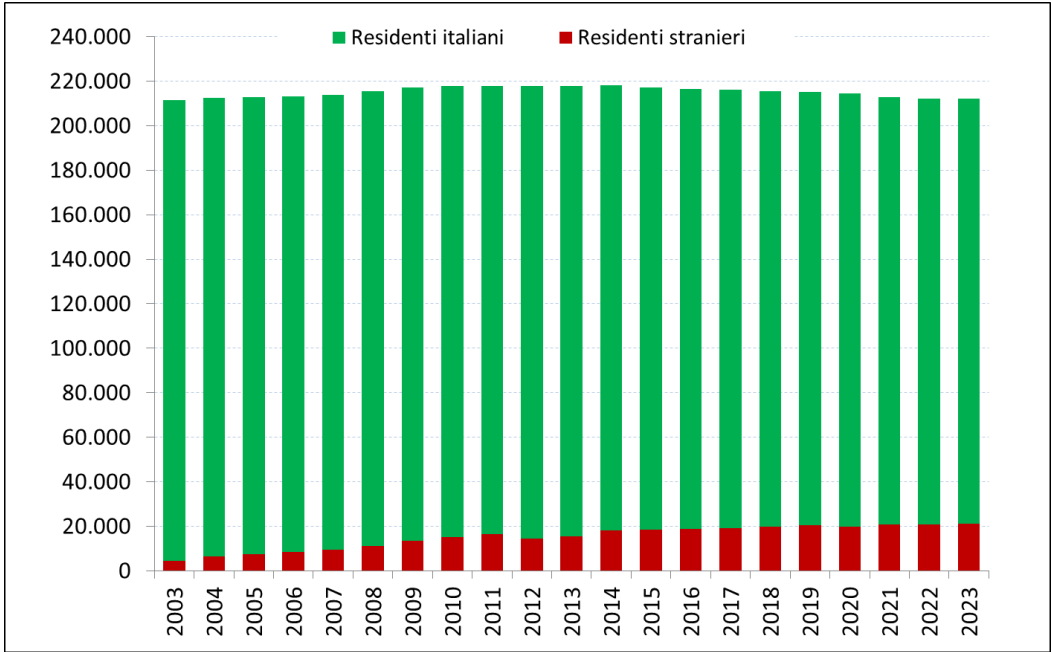
Distribuzione per età della popolazione residente in ASL 5. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2023 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	23.283	11%
Residenti 15- 64 anni	130.327	61,5%
Residenti ≥ 65 anni	58.410	27,5%
Totale Residenti	212.020	100

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2023 risultavano 21.288 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 (20% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana, Marocco, Albania, Bangladesh, Cina, Ecuador e Ucraina. Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina erano pari a 16.263 persone al 1° gennaio 2023.

Di queste persone, 5.814 erano titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 10.449 titolari di permesso a lunga scadenza. Per quanto riguarda il Paese di provenienza la Repubblica Dominicana è quello più rappresentato (circa il 18% dei permessi rilasciati) seguito da Marocco (16%) e Albania (15%), Bangladesh (10%), Cina (5%) ed Ecuador (3%). (Fonte: ISTAT - Cittadini non comunitari regolarmente presenti in Italia <http://dati.istat.it/Index.aspx>).

Andamento popolazione italiana e straniera in ASL 5. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio <http://www.demo.istat.it/>



L’Azienda Sociosanitaria Ligure 5 si articola in tre distretti socio sanitari.

Il **Distretto Sociosanitario n. 17 Val di Vara e Riviera**, comprende 19 comuni¹, è il distretto meno popoloso e mediamente più anziano, con quasi il 30% di over64enni (si veda tabella successiva).

¹ Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto, Brugnato, Calice, Carrodano, Deiva, Follo, Framura, Levante, Monterosso, Pignone, Ricco, Riomaggiore, Rocchetta, Sesta Godano, Vernazza e Zignago

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 17. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2023 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	3.892	10,5%
Residenti 15- 64 anni	22.362	60%
Residenti ≥ 65 anni	10.961	29,5%
Totale Residenti	37.215	

Il **Distretto Sociosanitario n. 18 La spezia e Golfo** comprende i comuni di Lerici, La Spezia e Portovenere. È il distretto più densamente popolato e comprende circa la metà della popolazione dell’intera ASL (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 18. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2023 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	11.801	11,2%
Residenti 15- 64 anni	64.542	61,4%
Residenti ≥ 65 anni	28.848	27,4%
Totale Residenti	105.191	

Il **Distretto Sociosanitario n. 19 Val di Magra** comprende 7 comuni², la distribuzione per età della popolazione di questo distretto è simile a quella del Distretto 18; ha una % di ultra64enni di poco inferiore (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 19. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2023 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	7.590	10,9%
Residenti 15- 64 anni	43.423	62,4%
Residenti ≥ 65 anni	18.601	26,7%
Totale Residenti	69.614	

4. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il Piano della Performance, adottato ai sensi dell’articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, è un documento programmatico triennale, attraverso la cui elaborazione si avvia il ciclo di gestione della performance; è parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 289 del 30/03/2023 avente oggetto: “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell’Azienda Sociosanitaria Figure 5, Triennio 2023 – 2025”. Le politiche e gli indirizzi strategici, definiti dalla Direzione Aziendale nel Piano, in coerenza con la pianificazione strategica a livello istituzionale (statale e regionale), con la programmazione sanitaria regionale e con i vincoli di bilancio, vengono declinati negli obiettivi operativi di breve termine delle Strutture Operative Aziendali, utilizzando il processo della programmazione annuale (budget aziendale). Le schede di budget e le relative indicazioni costituiscono l’aggiornamento operativo del Piano della Performance. Il ciclo della performance dell’Azienda nel 2023 fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni. Vengono considerati e valutati, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e, nella performance individuale, gli obiettivi individuali e la scheda di valutazione delle competenze professionali ed

²Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Luni, Santo Stefano Magra, Sarzana e Vezzano Ligure

organizzative.

Gli obiettivi individuali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale, sono stati assegnati a tutto il personale Dirigente con incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa, o di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice e di Alta Specializzazione (CX), ai dirigenti amministrativi e al personale del comparto con incarichi di Posizione organizzativa e Coordinamento Sanitario. Le schede di valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi sono state utilizzate per tutto il personale aziendale.

La retribuzione accessoria, retribuzione di risultato e fondo di produttività, è riconosciuta in proporzione ai risultati raggiunti dai dirigenti e dal personale del comparto nella performance organizzativa (budget) e nella performance individuale (obiettivi e scheda di valutazione) come stabilito dagli accordi integrativi aziendali.

Il sistema di valutazione del personale dipendente della Dirigenza e del comparto è così articolato:

- 1) La valutazione annuale sulla performance organizzativa della struttura complessa e/o semplice dipartimentale alla quale il dipendente è assegnato pesa per il 70% sulla distribuzione della retribuzione di risultato.
- 2) La valutazione annuale sulla performance individuale pesa per il restante 30% del fondo sulla distribuzione della retribuzione di risultato.

5. Performance organizzativa

Per quanto riguarda la performance organizzativa, il processo di budget è stato avviato con la presentazione delle linee di indirizzo di Budget 2023 nell'ambito del Collegio di direzione del 14/12/2022. In assenza di indicazioni regionali per l'anno 2023, si è proceduto sulla base degli obiettivi regionali dell'anno precedente.

Gli obiettivi, concordati e condivisi, sono stati formalizzati per singola struttura nelle schede di budget. La fase di discussione è terminata nel mese di marzo 2023 con la sottoscrizione e firma delle ultime schede.

Le schede di budget 2023 sono state approvate con Deliberazione del Direttore Generale n. 482 del 01/06/2023 avente oggetto "Approvazione obiettivi di Budget 2023" e pubblicate nel Repository aziendale e sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Nel corso dell'anno il C.C.D. ha monitorato trimestralmente l'andamento degli obiettivi di budget, con l'elaborazione di proiezioni degli indicatori rispetto ai risultati attesi. Negli ultimi mesi dell'anno i monitoraggi sono stati elaborati mensilmente per migliorare la consapevolezza dell'andamento in prossimità della chiusura dell'esercizio.

Il monitoraggio del Budget è un'attività parallela rispetto al tradizionale sistema di reporting aziendale che mensilmente prevede l'elaborazione della reportistica della produzione (Ricoveri, Specialistica ambulatoriale, Pronto soccorso) e dei costi (costi diretti, dotazione del personale, trasporti sanitari). Tutta la reportistica prodotta dal C.C.D. è accessibile sull'applicativo on line "repository aziendale" a cui i Direttore/responsabili/coordinatori possono accedere ciascuno con la propria profilazione a seconda del ruolo ricoperto.

A partire dall'anno 2023, in collaborazione con la S.C. Farmacia Territoriale, è stato introdotto lo strumento dell'Audit per la verifica dell'andamento dei costi, con particolare riferimento ai costi per i farmaci e per i dispositivi medici. Durante l'anno si sono svolti 36 audit con le strutture che hanno registrato un aumento dei costi, o un aumento dei costi per 1.000 euro di fatturato. Questo indicatore, introdotto per la prima volta nel budget 2023, ha la grande utilità di mettere in correlazione la produzione e i costi. Sulla base delle argomentazioni discusse durante l'audit con i Direttori delle strutture e con i coordinatori, sono state intraprese diverse azioni: sono stati modificati i risultati attesi degli obiettivi di budget, per esempio, nel caso dell'utilizzo di terapie farmacologiche innovative; in alcuni altri casi si è ragionato sulla possibilità di utilizzare farmaci alternativi che a parità di efficacia presentano un costo inferiore (questo nel caso di antibiotici ad alto costo); in altri casi si è ragionato sulla modifica dell'algoritmo di calcolo, come ad esempio nel caso degli

antidoti per il Pronto Soccorso. Gli audit sono stati una preziosa occasione di confronto sull’andamento del budget in generale con una notevole riduzione delle controdeduzioni/giustificativi, da valutare ex post. Nel corso dell’esercizio, i Direttori e Responsabili delle strutture sono stati costantemente invitati dal C.C.D. all’invio tempestivo di note sulle difficoltà di raggiungimento del target assegnato e/o richieste di revisione degli obiettivi.

Il 15/04/2024 sono state pubblicate le anteprime delle chiusure delle schede di budget, dando la possibilità ai Direttori/Responsabili/Coordinatori di struttura di elaborare le controdeduzioni da sottoporre alla valutazione dell’O.I.V..

L’O.I.V. si è riunito il giorno 15/05/2024 e ha analizzato le controdeduzioni fornite dalle strutture, rivalutando i punti assegnati nelle anteprime delle chiusure delle schede di budget come da verbale conservato agli atti del C.C.D.

Si riportano di seguito i punteggi finali della performance organizzativa per singolo Centro di Responsabilità.

Punteggi chiusura in seguito alle valutazioni dell'O.I.V

DIP	CDR	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DIRIGENZA	COMPARTO
CHIR	SA7	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA-PLASTICA	95	100
CHIR	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	99	97
CHIR	SAK	S.C. CHIRURGIA GENERALE ALTA COMPLESSITA'	100	100
CHIR	SAQ	S.C. ODONTOIATRIA	100	100
CHIR	SAZ	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	100	100
CHIR	SZB	SSD CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA	97	99
CHIR	SZP	S.C. UROLOGIA	92	91
CHIR	SZS	SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	99	99
CHIR	SAI	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	91	93
MATER	SAL	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	98	99
CHIR	SZQ	S.C. OFTALMOLOGIA	99	99
DEA	SAA	S.C. CARDIOLOGIA	99	97
DEA	SAF	S.C. NEUROLOGIA	95	95
DEA	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100	100
DEA	SAO	S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	99	99
DEA	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	99	100
DEA	SAW	S.C. EMERGENZA URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA (112)	100	100
DEA	SZH	S.S.D. PRONTO SOCCORSO	99	100
MATER	SA9	S.S.D. CONSULTORI	99	99
MED	FEA	S.C. GERIATRIA - FE	91	90
MED	FEB	S.C. MALATTIE INFETTIVE	91	95
MED	SAC	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	100	96
MED	SAD	S.C. MEDICINA INTERNA 1	94	96
MED	SZA	S.C. MEDICINA INTERNA 2	100	100
MED	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	98	99
MED	SZN	S.C. RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	96	99
MED	SZR	S.S.D. MEDICINA MULTISPECIALISTICA	100	100
ONCO	FEC	S.C. ONCOLOGIA	100	100
ONCO	FEG	S.C. RADIOTERAPIA	100	100
ONCO	SAS	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	95	95
ONCO	SP6	S.C. FISICA SANITARIA	100	100
ONCO	T30	S.S.D. CURE PALLIATIVE e HOSPICE	96	91
PREV	TP1	S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100	97
PREV	TP2	S.C. IGIENE DELLA PROD. COMMERC. CONSERV. E TRASP. ALIMENTI	100	100
PREV	TP3	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	100	100
PREV	TP4	S.C. SANITA' ANIMALE	96	96
PREV	TP5	S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	82	80

PREV	TP6	S.S.D. IGIENE DEGLI ALLEVAM. E DELLE PROD. ZOOTECHNICHE	100	100
PREV	TP7	S.S.D. MEDICINA LEGALE	100	100
PREV	TP8	S.S.D. EPIDEMIOLOGIA	100	100
SERV	SA3	S.C. NEURORADIOLOGIA	99	100
SERV	SA5	S.S.D. SENOLOGIA DIAGNOSTICA	99	99
SERV	SAP	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZIO TRASFUSIONALE	100	100
SERV	SAT	S.C. PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO ANALISI	98	98
SERV	SAU	S.C. RADIOLOGIA	100	100
SERV	SAV	S.C. MEDICINA NUCLEARE	96	93
SERV	SZJ	S.S.D. LABORATORIO SPECIALISTICO DI TOSSICOLOGIA	95	85
SMS	FEE	S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	99	100
SMS	TE5	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 17-19	99	99
SMS	TE6	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 18	100	100
SMS	TEB	S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE	100	100
SMS	TEC	S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	98	98
SMS	TEL	S.S.D. SERT DISTRETTI 17_18_19	100	100
SMS	TED	S.S.D. REMS	100	96
STRAT	AK101	S.C. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	100	100
STRAT	AK102	Controllo di Gestione	90	90
STRAT	AKE1	SERVIZIO PREVENZIONE INTERNA	90	90
STRAT	AKE2	MEDICINA PREVENTIVA	90	90
STRAT	AK7	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	90	90
STRAT	AK8	S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA', ACCREDITAMENTO, FORMAZIONE	100	100
STRAT	SP2	DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	100	99
STRAT	SP3	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100	100
STRAT	AKD	STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI SERVIZIO SOCIALE PROF.	100	100
CP	SA2	S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	100	100
CP	SAY	S.S.D. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	82	80
CP	T17	S.C. DISTRETTO N. 17	96	96
CP	T18	S.C. DISTRETTO N. 18	96	96
CP	T19	S.C. DISTRETTO N. 19	97	97
AMM	AK2	S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	99	99
AMM	AK3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	99	99
AMM	AK4	S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	99	99
AMM	AK5	S.C. APPROV., GESTIONE CONTRATTI, FUNZIONI ECONOMICHE	99	99
AMM	AK6	S.C. GESTIONE TECNICA	100	100
AMM	AK9	S.C. URP ED ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALE E TERRITORIO	100	100
AMM	AKB	S.C. INGEGNERIA CLINICA	95	95
AMM	AS1	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	97	97

La valutazione finale della performance organizzativa ha determinato, su un totale di 76 Strutture, oggetto di Scheda di Budget i seguenti risultati espressi in valore percentuale.

	Dirigenza	Comparto
Strutture con punteggio da 95 a 100	86%	84%
Strutture con punteggio da 90 a 94	12%	12%
Strutture con punteggio da 80 a 89	3%	4%

Le schede di budget con risultati definitivi conseguiti nel 2023 dalle diverse strutture aziendali sono pubblicati, oltre che nel Repository aziendale, anche nel sito istituzionale: ASL5 > Amministrazione trasparente > Performance > Relazione sulla Performance > 2023.

5.1. Risultati raggiunti

Nel corso dell’anno 2023 l’Azienda ha concentrato gli sforzi nel tentativo di ripristinare l’organizzazione dell’attività presente nel 2019.

In ambito ospedaliero si è proceduto ad un progressivo ritorno all'attività chirurgica programmata.

In ambito ambulatoriale, invece, al consolidamento delle tempistiche PRE-COVID.

I risultati raggiunti sono stati influenzati negativamente dalle difficoltà dovute alla carenza di personale medico per le discipline afferenti l'area dell'emergenza urgenza, con particolare riferimento agli anestesisti, ai medici di medicina d'urgenza e per l'ultima parte dell'anno anche per i neurologi. La carenza di anestesisti ha compromesso, dalla seconda metà dell'anno 2023, la ripresa dell'attività chirurgica in conseguenza di una riduzione delle sedute operatore. Si segnala una forte criticità anche per la ginecologia e per le discipline di area medica. In questo ultimo ambito si segnala comunque una sovrapposizione dell'attività ospedaliera con l'anno 2019.

Il Budget 2023 è stato concettualmente sviluppato con un approccio di processo:

- nell'area medica sono stati dati obiettivi volti all'efficientamento del processo di ricovero finalizzato a permettere la gestione dei pazienti dal Pronto Soccorso. Si rileva un aumento delle dimissioni in fascia mattutina, una riduzione della degenza media, un migliore, anche se non ottimale, utilizzo del cruscotto dei posti letto. In questo ambito è stata data enfasi anche sui fast track come possibile modello di gestione di alcune patologie, con risultati non sempre eclatanti. Si segnala infine la sperimentazione del Punto di Assistenza alla Dimissione (P.A.D.), un'area di transito per stationare i pazienti in dimissione, e ridurre il tempo di stationamento in Pronto Soccorso per i pazienti che necessitano di un ricovero. Il PAD è stato aperto nel mese di marzo 2023 presso l'Ospedale San Bartolomeo di Sarzana e non avendo portato i risultati prefissati è stato chiuso ad ottobre 2023;
- nell'area chirurgica sono stati dati obiettivi volti all'efficientamento delle tempistiche della sala operatoria. Da questo punto di vista si riscontra un ottimo risultato con una riduzione del tempo di entrata in sala, di inizio intervento e di turn over.

Per quanto riguarda i costi, l'aumento dei costi dei farmaci legato soprattutto all'introduzione di farmaci innovativi in ambito oncologico e neurologico è stato compensato con una riduzione dei costi dei dispositivi, in parte da ricondurre ad una più efficace gestione degli approvvigionamenti. Sulla gestione dei costi nell'anno 2023 è stato implementato l'armadio di reparto, un modulo informatico utilizzabile dal personale del comparto per poter scaricare in tempo reale i farmaci utilizzati al fine di poter imputare con maggiore precisione i costi sostenuti ed agevolare il processo di monitoraggio scorte.

Si evidenziano di seguito alcuni importanti traguardi aziendali per il 2023:

- per quanto concerne il territorio:
 - si evidenzia un aumento delle prese in carico domiciliari in coerenza con l'obiettivo nazionale previsto dal DM 77;
 - consolidamento della conversione dell'Ospedale di Levanto in Ospedale di Comunità;
 - avvio presa in carico degli assistiti fragili/cronici da parte degli Infermieri di famiglia e di comunità (I.F.E.C.) nel Distretto 17;
 - attivazione del Presidio Socio Sanitario di Prossimità mediante case di comunità spoke nei comuni ed attivazione dell'unità mobile delle aree interne e progressiva estensione nel Distretto 17;
 - attivazione della Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) e i relativi percorsi per la presa in carico ed assistenza per gli assistiti over 65enni con patologie croniche e/o invalidità, al fine di garantire e supportare l'assistenza ed il benessere degli assistiti;
- nell'area della salute mentale è di estrema rilevanza l'apertura del Centro per l'Autismo "INSIEME" in Castelnuovo Magra;
- nell'area oncologica: internalizzazione del personale dell'Hospice.

Certamente le risorse aziendali sono state molto impegnate:

- nei Progetti del Piano Nazionale Ripresa Resilienza (P.N.R.R.). Nello specifico nell'anno 2023 è stato:
 - effettuato l'ordine per le grandi macchine (TAC, mammografi, tavolo radiologico telecomandato, risonanze magnetiche, angiografo);
 - collaudo e messa in uso del mammografo sito nel Distretto 18 e dell'ecografo sito nel reparto di Radiologia;
- in altri progetti aziendali, quali:
 - il Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti (P.E.I.M.A.F), rispetto al quale nell'anno 2023 si è provveduto alla formalizzazione del gruppo di lavoro;
 - il protocollo Patient Blood Management (P.B.M) per il miglioramento dell'appropriatezza della terapia trasfusionale del paziente candidato ad interventi chirurgici/ortopedici di elezione;
 - la sperimentazione, in due realtà pilota dell'armadio di reparto e la formazione degli operatori di tutte le strutture ospedaliere.

Nonostante le criticità illustrate, dalla rendicontazione degli obiettivi del Piano delle Performance emerge che la quasi totalità delle Strutture aziendali ha realizzato una buona performance.

6. Performance individuale

Il sistema di valutazione del personale dipendente della Dirigenza, come sintetizzato nel paragrafo 4 è così articolato:

1. La valutazione annuale sulla performance organizzativa della struttura complessa e/o semplice dipartimentale alla quale il dipendente è assegnato pesa per il 70% sulla distribuzione della retribuzione di risultato.
2. La valutazione annuale sulla performance individuale che pesa per il restante 30% del fondo sulla distribuzione della retribuzione di risultato.

Quest'ultima a sua volta viene distinta in:

- A. Obiettivo/i individuale/i annuale/i con un peso del 50% solo per Direttori S.C/S.S.D, Dirigenti di S.S, Dirigenti amministrativi, Dirigenti del ruolo professioni sanitarie titolari di incarichi di alta specializzazione (CX)
- B. Competenze manageriali e professionali (scheda individuale) con un peso del 50% per le figure di cui sopra e del 100% per i restanti profili

I punti 1) e 2) hanno valore nella valutazione quinquennale per la conferma o la revoca dei Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa.

I punti A) e B) hanno valore nella valutazione degli incarichi S.S.D, S.S e CX e per i riconoscimenti giuridici ed economici al 5° e per quelli economici al 15° anno.

Chi non raggiunge almeno 60 punti sul totale non può concorrere ai suddetti riconoscimenti giuridici ed economici e all'attribuzione degli incarichi.

Il sistema di valutazione prevede l'utilizzo di schede diversificate a seconda del ruolo. Ciascuna scheda è suddivisa in due sezioni:

- Obiettivi individuali
- Competenze manageriali e professionali

La scala di misurazione per valutare le competenze manageriali e professionali è così definita:

- Non adeguato: insoddisfacente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o a quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.

- Da migliorare: parzialmente soddisfacente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità. .
- Adeguato: sufficiente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.
- Più che adeguato: buono rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.
- Ottimo: superiore a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità

Ogni scheda contiene per ogni item i punti associati alla suddetta scala di misurazione che hanno un peso diverso in base all’importanza attribuita al fattore valutato.

Il punteggio relativo agli obiettivi individuali, solo per chi ne è assegnatario, è attribuito in modo proporzionale al raggiungimento degli stessi.

La valutazione sarà realizzata da due valutatori che dovranno esprimere un unico giudizio.

Nello specchio l’abbinamento di valutatori e valutati:

Soggetto valutato	Soggetto valutatore 1	Soggetto valutatore 2 c.d. Vidimatore
Direttore di Dipartimento Dirigente delle Professioni sanitarie	Direttore Sanitario o Direttore Socio-sanitario o Direttore Amministrativo	Direttore Sanitario o Direttore Socio- sanitario o Direttore Amministrativo
Direttore di S.C /S.S.D	Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo o Direttore Socio-sanitario
Dirigente medico, veterinario, amministrativo, sanitario, professionale e tecnico	Direttore S. C. di appartenenza	Direttore Dipartimento
Dirigente Servizio Prevenzione e Protezione	Direttore Generale	-----

L’assegnazione degli obiettivi individuali avviene tramite un colloquio a distanza di 15 gg dal budget della struttura.

Nel caso in cui i due valutatori non si accordino in merito agli obiettivi da attribuire sono penalizzati nella loro valutazioni riguardo alla loro performance individuale. La misura di tale penalizzazione va motivata da parte dei rispettivi valutatori

Nel corso del colloquio tra i due valutatori e il valutato:

- viene data evidenza al valutato del processo di valutazione
- vengono discussi e assegnati gli obiettivi, a coloro per i quali ne è prevista l’assegnazione, che sono resi visibili al valutato insieme alla sezione relativa alle competenze

La valutazione individuale è articolata in due fasi:

- la prima alla fine del primo semestre (valutazione intermedia)
- la seconda alla fine di dicembre (valutazione finale)

Il sistema di valutazione del personale **dipendente del Comparto**, come sintetizzato nel paragrafo 4 prevede un peso del 70% per la performance organizzativa e del 30% per la performance individuale. Quest’ultima è ulteriormente distinta in:

- Obiettivo/i individuale/i annuale/i con un peso del 50% per i titolari di incarichi di funzione
- Competenze organizzative e professionali con un peso del 50% per i titolari di incarichi di funzione, e del 100% per il restante personale.

Al 20% dei dipendenti che conseguono le valutazioni più elevate è attribuita una maggiorazione del premio

correlato alla performance individuale, pari al 30% del valore medio pro capite dei premi attribuiti al personale valutato positivamente;

Le modalità di calcolo delle quote di produttività derivanti dalla performance organizzativa e dalla performance individuale da assegnare a ciascun dipendente sono le seguenti:

la quota spettante a ogni dipendente è determinata in percentuale al raggiungimento degli obiettivi, al peso assegnato all'inquadramento individuale, decurtata per eventuali assenze oltre la franchigia di 30 gg., rapportata alla percentuale di impegno orario (% part time). Ai fini del calcolo della quota effettiva da liquidare non sono conteggiate le assenze derivanti da: ferie, permessi sindacali, diritto allo studio, infortunio, permessi giornalieri di cui alla L. n. 104/1992 e s.m.i. usufruiti dal lavoratore dipendente disabile con connotazione di gravità, congedo di maternità (ex astensione obbligatoria).

I pesi degli operatori sono così suddivisi:

- categoria A 1
- categoria B 1,4
- categoria BS 1,5
- categoria C 1,9
- categoria D 2,3
- categoria DS 2,5
- Titolari di incarico di funzione (ex posizione organizzativa e coordinamento) 3

I risultati annuali della performance individuale sono inseriti nel fascicolo personale di ciascun valutato.

La valutazione individuale ha una valenza, oltre che economica per la distribuzione del precedente Fondo per la produttività e per le eventuali progressioni di fascia, anche per quanto riguarda il curriculum del lavoratore; in tal caso è presa in considerazione nei processi valutativi per le conferme degli incarichi assegnati o per l'attribuzione di nuovi incarichi.

Il sistema di valutazione prevede l'utilizzo di schede per le competenze organizzative e professionali e l'assegnazione gli obiettivi individuali per i soggetti con incarico di funzione (di organizzazione o professionale).

Le schede per le competenze organizzative e professionali sono differenziate in ragione di inquadramento ed eventuale incarico del soggetto valutato.

Le schede sono suddivise in due sezioni per i soggetti titolari di incarichi di funzione (di organizzazione o professionali): obiettivi individuali e competenze organizzative e professionali (con all'interno una domanda specifica sul contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura).

Per il restante personale è presente la sola sezione relativa alle competenze organizzative e professionali (con all'interno una domanda specifica sul contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura).

La scala di misurazione per valutare le competenze organizzative e professionali è così definita:

- Non adeguato: insoddisfacente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o a quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.
- Da migliorare: parzialmente soddisfacente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità. .
- Adeguato: sufficiente rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.
- Più che adeguato: buono rispetto a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità.
- Ottimo: superiore a quanto richiesto dalla posizione ricoperta e/o quanto atteso in termini di comportamenti e capacità

Ogni oggetto di valutazione contenuto nella scheda ha un peso e quindi una scala di valutazione numerica diversa.

Il punteggio relativo agli obiettivi individuali, solo per chi ne è assegnatario, è attribuito in modo

proporzionale al raggiungimento degli stessi.
Per ovviare al rischio di disomogeneità dei giudizi espressi dai valutatori, la valutazione sarà realizzata da due valutatori che dovranno esprimere un unico giudizio e che sono individuati nella sottostante tabella:

Soggetto valutato	Soggetto valutatore 1	Soggetto valutatore 2
Personale del ruolo sanitario	Titolari di incarico di organizzazione (ex coordinatore)	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento ove presente; in caso contrario, Dirigente delle Professioni Sanitarie
Personale collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior (ex esperto)	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento	Direttore Sociosanitario
Titolari di incarico di organizzazione del ruolo sanitario (ex coordinatore)	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento ove presente; in caso contrario, Dirigente delle Professioni Sanitarie	*
Titolari di incarico di organizzazione del ruolo sanitario (ex posizione organizzativa)	Dirigente delle Professioni Sanitarie	Direttore Sanitario
Titolari di incarico professionale del ruolo sanitario (professionista specialista o professionista esperto)	Titolari di incarico di organizzazione (ex coordinatore)	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento ove presente; in caso contrario, Dirigente delle Professioni sanitarie
Personale della categoria A/B/BS/C/D/DS del ruolo professionale, tecnico e amministrativo (esclusi i collaboratori professionali assistente sociale e assistente sociale senior (ex esperto))	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento ove presente; in caso contrario, Direttore Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale	Direttore di Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale; se già sono 1° valutatori, sono 2° valutatore il Direttore del Dipartimento o il Direttore della Direzione Strategica Aziendale dal quale dipende la struttura di staff
Titolari di incarico professionale del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di riferimento ove presente; in caso contrario, Direttore Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale	Direttore di Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale; se già sono 1° valutatori, sono 2° valutatori il Direttore del Dipartimento o il Direttore della Direzione Strategica Aziendale dal quale dipende la struttura di staff
Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	Direttore di Struttura Complessa	Direttore del Dipartimento o Direttore della Direzione Strategica Aziendale dal quale dipende la struttura di staff

I due valutatori devono concordare l'obiettivo/gli obiettivi da assegnare ed in caso contrario sono penalizzati sulla loro performance da parte della Commissione tecnica di cui ai punti successivi con una decurtazione del 10% sul punteggio di valutazione complessiva (performance individuale + performance complessiva) raggiunto da ciascun valutatore.

Tra il valutatore/i e il valutato viene effettuato un colloquio nel corso del quale:

- viene data evidenza al valutato del processo di valutazione
- vengono discussi e assegnati gli obiettivi a coloro per i quali ne è prevista l'assegnazione, che saranno resi visibili al valutato insieme alla sezione relativa alle competenze

- è consigliato al valutato di compilare la scheda con la propria autovalutazione e consegnarla al valutatore prima delle scadenze al fine di agevolare il percorso valutativo.

La valutazione individuale è articolata in due fasi:

- la prima alla fine del primo semestre (valutazione intermedia)
- la seconda alla fine di dicembre (valutazione finale)

Entrambe le fasi prevedono che i valutatori presentino la valutazione al dipendente e raccolgano le sue osservazioni nell'apposito spazio della scheda.

La valutazione intermedia è obbligatoria sia per le competenze organizzative e individuali che per gli obiettivi individuali dei titolari di incarichi di funzione.

6.1. Risultati raggiunti

In questa sezione sono stati riportate le valutazioni sugli obiettivi individuali e/o sulle competenze sia per il personale dirigente che del personale del comparto effettuate dai responsabili riferite al 2023.

Le valutazione finale è intesa come assegnazione di un punteggio fondato sull’analisi da parte dei responsabili.

La misurazione e valutazione della performance individuale è collegata (art.9 decreto 150/2009):

- Agli indicatori di Performance ;
- Al raggiungimento degli obiettivi individuali;
- Alla qualità, alle competenze e ai comportamenti professionali e organizzativi dimostrati;
- Alla capacità di valutazione dei propri collaboratori

Dall’analisi dei dati elaborati dal sistema di valutazione delle Performance per l’anno 2023, su un totale di personale presente pari a 2724, risulta :

Tot. Personale valutato	
437	Dirigenza
2057	Comparto
2494	Tot personale

il numero del personale valutato è pari a 2494 di cui :

DIRIGENZA

medici e veterinari	385
dirigenti sanitari	65
dirigenti ruolo professionale tecnico amministrativo	19

COMPARTO

comparto sanitario	1535
comparto ruolo tecnico	139
comparto ruolo amministrativo	267
comparto ruolo socio sanitario	314
totale personale	2724

Lo scostamento tra il personale presente e il personale valutato è dovuto al personale che nel corso del 2023 ha prestato servizio per un breve periodo (inferiore a 6 mesi) e di conseguenza non soggetto a valutazione in carenza di elementi valutativi.

Dall’analisi dei dati elaborati è emerso un punteggio medio assegnato pari a 92-94 punti sia per il personale del comparto che per la dirigenza:

MEDIA VALUTAZIONE COMPARTO 2023	MEDIA VALUTAZIONE DIRIGENZA 2023
94,08	92,06

MEDIA VALUTAZIONE COMPARTO <u>2022</u>	MEDIA VALUTAZIONE DIRIGENZA <u>2022</u>
88,20	91,22

Si evidenzia come primo dato significativo un notevole aumento percentuale della valutazione individuale sia del personale del comparto che della Dirigenza rispetto all’anno precedente.

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE <u>2023</u>		
Totale Dipendenti	2057	437
	COMPARTO (%)	DIRIGENZA(%)
Valutazione <60	0%	0%
Valutazione 60-69	1%	2%
Valutazione 70-79	2%	6%
Valutazione 80-89	7%	18%
Valutazione 90-99	76%	65%
Valutazione 100	14 %	9%
Valutazione media	94,08	92,10

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE <u>2022</u>		
Totale Dipendenti	2133	419
	COMPARTO (%)	DIRIGENZA(%)
Valutazione <60	0%	1%
Valutazione 60-69	4%	3%
Valutazione 70-79	5%	7%
Valutazione 80-89	18%	16%
Valutazione 90-99	61%	69%
Valutazione 100	12%	4%
Valutazione media	88,20	91,22

Dalle analisi effettuate si evidenzia inoltre un incremento significativo del 15% nella fascia di valutazione 90-99 punti assegnata al personale dipendente del Comparto, passando dal 61% nell’ 2022 al 76% nel 2023.

Viene effettuata un ulteriore analisi delle valutazioni delle performance del personale del Comparto suddiviso per categoria e del personale della Dirigenza suddivisa per incarico:

VALUTAZIONE PERFORMANCE COMPARTO PER CATEGORIA <u>2023</u>				
Numero tot. Dipendenti Valutati	1512	128	393	24
	CATEGORIA D/DS	CATEGORIA C	CATEGORIA B/BS	CATEGORIA A

Valutazione <60	0%	1%	1%	0%
Valutazione 60-69	1%	2%	3%	21%
Valutazione 70-79	1%	2%	4%	17%
Valutazione 80-89	6%	8%	8%	17%
Valutazione 90-99	78%	67%	74%	33%
Valutazione 100	14%	20%	10%	12%
Valutazione media	94,70	94,18	92,31	83,00

VALUTAZIONE PERFORMANCE COMPARTO PER CATEGORIA <u>2022</u>				
	CATEGORIA D/DS	CATEGORIA C	CATEGORIA B/BS	CATEGORIA A
Valutazione <60	0%	0%	0%	0%
Valutazione 60-69	4%	4%	7%	21%
Valutazione 70-79	5%	5%	5%	25%
Valutazione 80-89	11%	16%	25%	24%
Valutazione 90-99	66%	60%	%	26%
Valutazione 100	14%	15%	7%	4%
Valutazione media	87	88	87	80

Anche da questa ulteriore analisi si può evidenziare un notevole incremento percentuale nelle valutazioni individuali del Comparto mentre per il personale Dirigenziale i risultati raggiunti sono in linea con quelli dell’anno precedente.

VALUTAZIONE PERFORMANCE DIRIGENZA PER INCARICO <u>2023</u>	Incarico di direzione di struttura complessa e incarico di direttore di Dipartimento	Altri incarichi
Numero tot dipendenti valutati	63	374
Valutazione <60	0%	0%
Valutazione 60-69	0%	3%
Valutazione 70-79	3%	6%
Valutazione 80-89	17%	19%
Valutazione 90-99	67%	64%
Valutazione 100	13%	8%
Valutazione media	93,86	91,68

VALUTAZIONE PERFORMANCE DIRIGENZA PER INCARICO 2022	Incarico di direzione di struttura complessa e incarico di direttore di Dipartimento	Altri incarichi
Valutazione <60	0%	1%
Valutazione 60-69	0%	3%
Valutazione 70-79	2%	7%
Valutazione 80-89	18%	16%
Valutazione 90-99	77%	69%
Valutazione 100	0%	4%
Valutazione media	93,70	91,40

Complessivamente dall’analisi dei risultati si afferma che vi è stato un notevole incremento percentuale nella valutazione assegnata al personale dipendente del Comparto e della Dirigenza collocandosi in una fascia media-alta .

7. La trasparenza del ciclo delle performance

Sul sito internet aziendale, <https://www.asl5.liguria.it/>, al link “Amministrazione Trasparente” sezione “Performance”, in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009 e dal D.L. n. 74 del 25/05/2017, sono pubblicati:

- Sistema di misurazione e valutazione delle performance
- Piano della Performance
- Relazione sulla Performance
- Ammontare complessivo dei premi
- Dati relativi ai premi

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

Il Piano della Performance si integra con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024 pubblicato nella sezione “Disposizioni Generali” del sito internet aziendale, come illustrato di seguito.

8. Collegamento Piano della Performance e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale (P.T.P.C.T.)

Il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza triennio 2023-2025 è contenuto (Allegato 2) nel P.I.A.O approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 289 del 30/03/2023 avente oggetto: “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell’Azienda Sociosanitaria Figure 5, Triennio 2023 – 2025”.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, nel suo aggiornamento del 2015 ha stabilito che “L’efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell’amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’amministrazione”. In particolare, “Risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, come da indicazioni della delibera n.6 del 2013 della C.I.V.I.T., alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance,
- agli standard di qualità dei servizi,
- alla trasparenza e alla integrità,

- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.

Nell'aggiornamento al P.N.A. 2017 viene ribadita "la necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza e anticorruzione" e " che gli O.I.V. hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel P.T.P.C.T e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che la valutazione della performance tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza" .

È dunque necessario un coordinamento tra il P.T.P.C. e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché di quelli individuati dal D.lgs. n. 150 del 2009, ribadito anche dalla determina ANAC n. 12/2015, ossia:

- il Piano e la Relazione sulla Performance (art.10 del D.lgs.150 del 2009);
- il Sistema di valutazione e misurazione della performance(art. 7 del D.lgs. 150 del 2009);
- il Piano aziendale della Formazione.

A fine di coordinare i cicli di prevenzione della corruzione e della trasparenza e di gestione delle performance, le azioni strategiche integrative individuate per il 2024 sono state declinate in obiettivi di budget per alcune Strutture costituendo ulteriori misure specifiche di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In tale modo si allineano i profili della efficienza e della integrità al fine di ottenere un'azione integrata finalizzata ad una crescita del valore pubblico generato dall'Azienda.

9. Riflessioni sulla gestione del ciclo della performance

Il monitoraggio del budget del 2023 è stata una buona occasione per testare il processo e per provare a ottimizzarlo alla luce delle osservazioni dell'O.I.V..

L'O.I.V. è stato un costante punto di riferimento per il C.C.D. per monitorare il sistema di implementazione del budget. Sicuramente permangono aree di miglioramento sulle quali lavorare nel futuro prossimo in particolare si fa riferimento a:

- contenimento della numerosità degli obiettivi di ciascuna struttura;
- maggiore peso a obiettivi misurabili e quantificabili;
- migliore specificazione degli indicatori e degli algoritmi di calcolo;
- maggiore coinvolgimento dei professionisti e promozione di un processo bottom up;
- inserimento nelle schede di budget di obiettivi relativi al processo di performance individuale;
- utilizzo della valutazione di seconda istanza dell'O.I.V. riferita a casi specifici per cui è necessaria una riflessione metodologica.

A proposito di questo ultimo punto si rileva la necessità di approvare il nuovo Regolamento processo di Budget.

Per quanto riguarda la performance individuale l'osservazione principale dell'O.I.V. ha riguardato la necessità di analizzare il processo dal punto di vista quantitativo.



ALLEGATO N. 2 ALLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

Validazione Relazione sulla Performance 2023

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di ASL5, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 26/05/2022 e successivamente modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 891 del 13/10/2022, in analogia all'art. 14, comma 4, lett. C) D.Lgs. n. 150 del 2009 ha preso in esame la Relazione sulla Performance Aziendale anno 2023, presentata durante l'incontro del 14/06/2024.

L'O.I.V. ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno e ha riscontrato che la relazione riporta:

- lo stato di realizzazione degli obiettivi in base agli indicatori previsti,
- la congruenza tra risultati conseguiti e gli obiettivi attesi, identificando gli eventuali scostamenti,
- l'analisi delle relative cause e gli interventi correttivi adottati, ai sensi di quanto risultante dal processo di budget 2023 e dal coincidente Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennio 2023-2025.

Inoltre si rileva che la documentazione prodotta è conforme alle disposizioni di legge, alle linee e che il format adottato per la stesura è chiaro, facilmente comprensibile e, nel contempo, attendibile e completo quanto a dati e informazioni ivi contenute.

Per le premesse di cui sopra, l'O.I.V. valida la Relazione sulla Performance Aziendale anno 2023.