



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2024.

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

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

Direttore SC 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 2024; 2) Documento di Validazione della Relazione annuale sulla Performance anno 2024

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

OGGETTO: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2024.

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)";
- la L.R. Liguria n. 7/2025 "Riforma dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) di cui alla legge regionale 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), modifica della denominazione in "Liguria Salute" e altre disposizioni di riordino in materia sanitaria";

VISTO l'Atto di Autonomia Aziendale approvato con deliberazione n. 167 dell'08 marzo 2019;

RICHIAMATO 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;

VALUTATA la deliberazione di Giunta Regionale n. 789-2024 del 01 agosto 2024 con oggetto: "*Valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle aziende sociosanitarie, dell'IRCSS Ospedale Policlinico San Martino e di A.Li.Sa per l'anno 2023: trattamento economico accessorio. Valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori generali dell'IRCCS Gaslini, dell'E.O. Ospedali Galliera e dell'Ospedale Evangelico Internazionale per l'anno 2023. Conferma obiettivi per l'anno 2024*";

PRESO ATTO della deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 7 giugno 2018 avente oggetto "*Approvazione "Regolamento processo di Budget"*", con la quale è stato approvato il regolamento processo di budget, nel quale sono state ridefinite le fasi del processo di budget, i ruoli dei diversi

attori e i criteri di assegnazione dei punteggi nelle schede di budget e per gli obiettivi individuali e interazione tra i due processi;

DATO ATTO che gli accordi di contrattazione decentrata integrativa tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali per la Dirigenza Medica, la Dirigenza delle Professioni Sanitarie, la Dirigenza PTA, la Dirigenza Sanitaria, per il Comparto stabiliscono i criteri di ripartizione della retribuzione di risultato per la dirigenza e del fondo di produttività per il comparto e la regolamentazione degli istituti connessi;

CONSIDERATO che l'applicazione dei sopra citati accordi di contrattazione consente di determinare sia le quote di ripartizione percentuale tra performance individuale e organizzativa e la retribuzione di risultato e il fondo di produttività, distribuendoli proporzionalmente al punteggio complessivo conseguito nella valutazione da ciascun dipendente;

DATO ATTO che l'attività di valutazione degli obiettivi individuali e dei comportamenti organizzativi e professionali dei dirigenti e del personale del comparto, attraverso le schede di valutazione, è gestita dalla Struttura Complessa Gestione delle Risorse Umane;

ATTESO che il processo di budget si è svolto avendo come riferimento la procedura aziendale relativa alla "*Pianificazione, programmazione e controllo*" approvata con la deliberazione ASL5 n. 110 del 04/02/2016 e la nuova regolamentazione del processo di budget, adottata con deliberazione n. 470 del 07/06/2018;

RICHIAMATI inoltre:

- la deliberazione del Direttore Generale n. 81 del 26/01/2024 avente oggetto: "*Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, Triennio 2024 – 2026. Aggiornamento anno 2024*"
- la deliberazione del Direttore Generale n. 625 del 27/06/2024 "*Approvazione Obiettivi di Budget 2024*", 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 dalle Delibera CIVIT n.5 del 7/7/2012 "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, modificato con deliberazione ASL5 n. 891 del 13/10/2022 e successivamente prorogato con deliberazione del Direttore Generale n. 549 del 28/05/2025, ha:

- verificato il corretto funzionamento del sistema di valutazione della performance organizzativa con riferimento ai risultati di budget del 2024 e ha provveduto alla valutazione di seconda istanza della performance organizzativa di alcune strutture aziendali (come risulta dai verbali delle sedute del 18/06/2025 e 24/06/2025, conservato agli atti degli uffici competenti);
- espresso parere favorevole alla "Relazione sulla Performance 2024";
- rilasciato il "Documento di Validazione della Relazione sulla Performance anno 2024", parte integrale e sostanziale del presente provvedimento.

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 2024", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
3. di prendere atto del "Documento di Validazione della Relazione sulla Performance anno 2024" rilasciato dall'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 2);
4. di dare mandato alla Struttura Complessa Gestione Risorse Umane di procedere con l'erogazione delle quote spettanti al personale sulle base delle disposizioni dei Contratti Collettivi Nazionali e Integrativi Aziendali vigenti, considerando anche i risultati della performance individuale al fine di determinare il punteggio complessivo di ciascun dipendente;
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 smi 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 Sociosanitario;

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 di ASL 5, ai sensi della normativa vigente.

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

E9-BD-5D-66-00-66-99-7D-CA-1C-54-82-8D-AE-99-52-70-0A-17-58

PAdES 1 di 5 del 26/06/2025 11:17:44

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 26/06/2025 11:16:28

Soggetto: SIMONETTA LUCARINI

S.N. Certificato: E3B93825

Validità certificato dal 19/09/2024 09:29:14 al 19/09/2027 09:29:14

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A.

PAdES 3 di 5 del 26/06/2025 11:15:02

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 25/06/2025 16:28:34

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 25/06/2025 13:54:08

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 n. 5
La Spezia**

RELAZIONE PERFORMANCE 2024

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	11
6. Performance Individuale.....	14
6.1. Risultati raggiunti	17
7. La trasparenza del ciclo delle performance	20
8. Collegamento Piano della Performance e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale (P.T.P.C.T.)	20
9. Riflessioni sulla gestione del ciclo della performance	21

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 2024.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 ha adottato il Piano della Performance 2025-2027, come parte integrante del Piano Integrato di Attività Organizzativa (P.I.A.O.), con Delibera del Direttore Generale n. 81 del 26/01/2024 avente oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, Triennio 2024 – 2026. Aggiornamento anno 2024".

La Relazione sulla Performance prevede una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi riconducibili alla performance organizzativa ed alla performance individuale, coerentemente con quanto esposto dalla delibera CIVIT n. 5/2012 "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, 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, in collaborazione con la S.C. Gestione delle risorse umane e con il Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza, viene sottoposta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), 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 24/06/2025, ha approvato la presente relazione, per la quale si procede alla pubblicazione sul sito istituzionale della trasparenza, in applicazione all' art. 11, comma 8 D.Lgs. 150/2009

2. L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5

L'ASL 5 è stata accreditata dalla Regione Liguria con DGR n. 208 del 01/03/2013, in riferimento alle attività ospedaliere facenti capo ai dipartimenti del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e con DGR n. 1413 del 15/11/2013 per quanto concerne le 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 07/12/2016 "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 (tutt’oggi afferente al Pronto Soccorso) e di attività territoriali (ambulatori specialistici) tra cui l’Ospedale di Comunità. Ad Agosto 2024 quest’ultimo è stato temporaneamente trasferito presso i locali debitamente ristrutturati ed adibiti a tale attività, all’ interno dell’Ospedale San Bartolomeo di Sarzana. Nella nuova sede dell’Ospedale San Nicolò di Levanto attualmente sono presenti il Servizio Dialisi e il Punto di Primo Intervento, poiché il resto della struttura è interessata da lavori di ristrutturazione così come previsto dal PNRR.

La realtà del territorio è articolata nei seguenti tre distretti:

- Distretto 17 (Val di Vara e Riviera)
- Distretto 18 (Del Golfo)
- Distretto 19 (Val di Magra)

L’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 ed 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

L’ASL 5 opera nell’ambito di 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). Nella tabella che segue sono sintetizzati i principali indicatori territoriali e demografici.

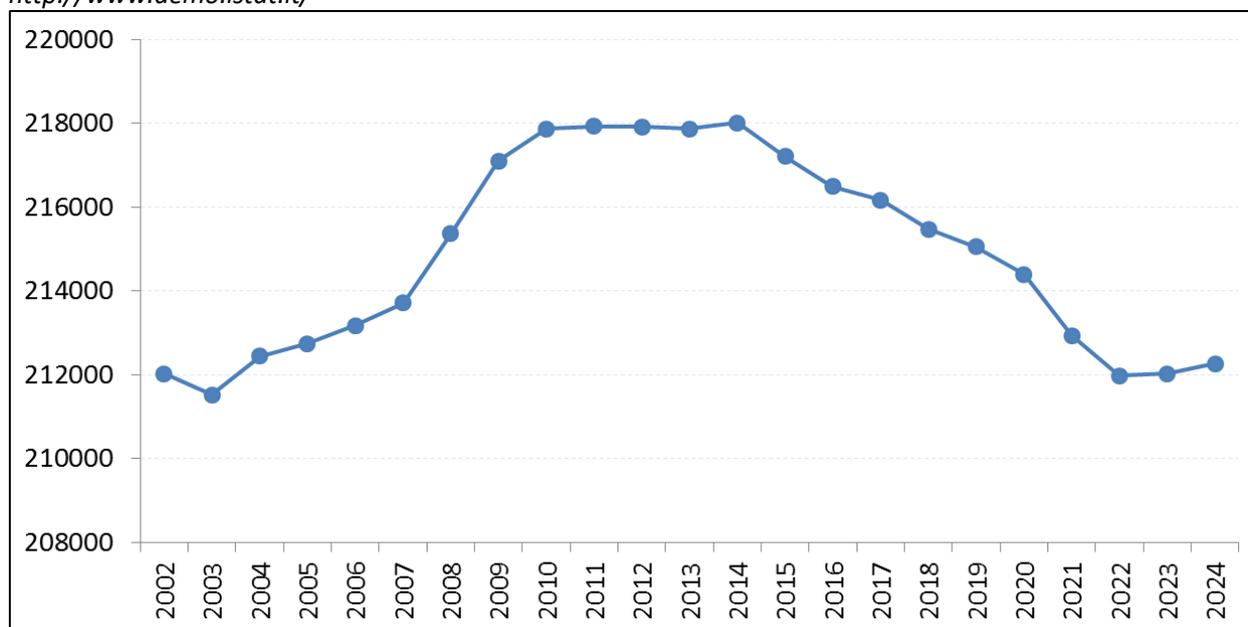


Territorio e Demografia di ASL 5 (1° gennaio 2024, fonte ISTAT)

Indicatore	N°
Superficie (Km ²)	6.66,54
Comuni	29
Densità abitativa (abitanti/Km ²)	318,45
Popolazione residente	212.258
• Percentuale residenti 0-14 anni	10,8%
• Percentuale residenti 15-64 anni	61,5%
• Percentuale residenti ≥65anni	27,7%
• 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)	256,4
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)	62,5
Tasso di natalità (per 1000 abitanti)*	5,7‰
Tasso di mortalità (per 1000 abitanti) *	13,6‰
Saldo naturale (per 1000 abitanti) *	-7,9‰
Saldo migratorio (per 1000 abitanti)*	8,9‰
Tasso di crescita totale (per 1000 abitanti) *	1,0‰
Numero medio di figli per donna *	1,19

* Indicatore riferito alla provincia della Spezia anno 2023

Andamento popolazione residente di ASL 5 2002-2024. 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 2024 erano presenti 58.749 persone con più di 65 anni, pari al 27,7% 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 256; ciò significa che per ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 256 anziani.

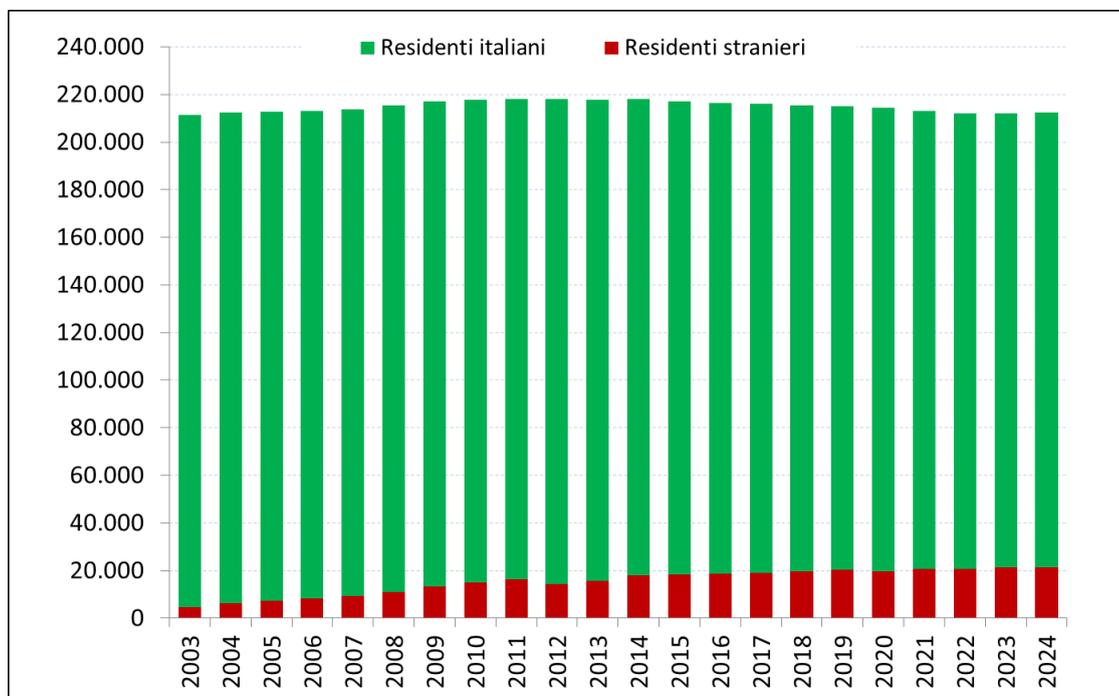
Distribuzione per età della popolazione residente in ASL 5. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2024 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	22.910	10,8%
Residenti 15- 64 anni	130.599	61,5%
Residenti ≥ 65 anni	58.749	27,7%
Totale Residenti	212.258	100%

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza, nel profilo demografico spezzino, è la presenza straniera: al 1° gennaio 2024 risultavano 21.260 stranieri residenti, pari al 10% della popolazione totale, un ammontare ed 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 (oltre il 19% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana, Marocco, Albania, Bangladesh, Cina, Ucraina e Ecuador. Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina, erano pari a 15.771 persone al 1° gennaio 2024.

Di queste persone, 6.254 erano titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.517 titolari di permesso di lungo periodo. Per quanto riguarda la provenienza, la Repubblica Dominicana è il paese più rappresentato (oltre il 16% dei permessi rilasciati) seguito da Marocco (16%), Albania (14%), Bangladesh (12%), Ucraina (7%) e Cina (5%). (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 2024 <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**, che comprende 19 comuni¹, è il distretto meno popoloso e mediamente più anziano, con quasi il 30% di over 64enni (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 17. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2024 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	3.716	10%
Residenti 15- 64 anni	22.279	60,1%
Residenti ≥ 65 anni	11.056	29,8%
Totale Residenti	37.051	

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 5 (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 18. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2024 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	11.727	11,1%
Residenti 15- 64 anni	64.667	61,4%
Residenti ≥ 65 anni	28.905	27,5%
Totale Residenti	105.334	

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 over 64enni di poco inferiore (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 19. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2024 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	7.467	10,7%
Residenti 15- 64 anni	43.653	62,4%
Residenti ≥ 65 anni	18.788	26,9%
Totale Residenti	69.908	

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. 81 del 26/01/2024 "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, triennio 2024-2026 - Aggiornamento anno 2024".

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

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

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

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 2024 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 organizzative.

La retribuzione accessoria, la retribuzione di risultato e il fondo di produttività, sono riconosciuti 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 guida Budget 2024 e Piano annuale della Performance" nell'ambito del Collegio di direzione allargato secondo il seguente calendario:

PARTE 1: Lo stato dell'arte Collegio di Direzione Allargato in data: 21/11/2023

PARTE 2: Linee guida per budget 2024 Aggiornamento in data: 14/12/2023

In assenza di indicazioni regionali per l'anno 2024, 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 febbraio 2024 con la sottoscrizione e firma delle ultime schede.

Le schede di budget 2024 sono state approvate con Delibera del Direttore Generale n. 625 del 27/06/2024 avente oggetto "Approvazione Obiettivi di Budget 2024" 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.

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 2024 si sono svolti 31 audit con le strutture che hanno registrato un aumento dei costi. L'indicatore costi per 1.000 euro di produzione, 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 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. Si riporta di seguito calendarizzazione degli audit.

Cod dip.	CDR	Descrizione	Data
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SA7	S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA	05/06/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SAZ	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	05/06/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SAL	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	05/06/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	24/07/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SA7	S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA	29/11/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SAL	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	29/11/2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	29/11/2024
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	SAY	S.S.D. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	24/07/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SZH	S.S.D. PRONTO SOCCORSO	03/06/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAO	S.C. PS E MEDICINA D'URGENZA	05/06/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAW	S.C. EMERGENZA URGENZA EXTRAOSP. 112	05/06/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	05/06/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	12/09/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	12/09/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	29/11/2024
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	29/11/2024
DIPARTIMENTO MEDICO	LVA	S.S.D. CURE INTERMEDIE	03/06/2024
DIPARTIMENTO MEDICO	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	03/06/2024
DIPARTIMENTO MEDICO	SZA	S.C. MEDICINA INTERNA 2	22/07/2024
DIPARTIMENTO MEDICO	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	22/07/2024
DIPARTIMENTO MEDICO	SAC	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	24/07/2024
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SAS	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	05/06/2024
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	FEC	S.C. ONCOLOGIA	25/09/2024
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	TP1	S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	24/07/2024
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	FEE	S.C. SPDC	05/06/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SA3	S.S.D. NEURORADIOLOGIA	05/06/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SAP	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASF.	05/06/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SA5	S.S.D. SENOLOGIA DIAGNOSTICA	24/07/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SAF	S.C. NEUROLOGIA	24/07/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SAT	S.C. PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO ANALISI	24/07/2024
DIPARTIMENTO SERVIZI	SAP	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERV. TRASFUSIONALE	29/11/2024

Il 27/05/2025 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 18/06/2024 ed 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	Struttura	punti DIR	punti COMP
CHIR	SA7	S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA	97	97
CHIR	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	98	98
CHIR	SAK	S.C. CHIRURGIA GENERALE ALTA COMPLESSITÀ	100	99
CHIR	SAZ	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	98	98
CHIR	SAQ	S.C. ODONTOIATRIA	100	100
CHIR	SZB	S.S.D. CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA	99	99
CHIR	SZP	S.C. UROLOGIA	95	95
CHIR	SZS	S.S.D. CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	99	99
CHIR	SAI	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93	96
CHIR	SZQ	S.C. OFTALMOLOGIA	99	99
CHIR	SAL	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	90	92
DEA	SAA	S.C. CARDIOLOGIA	100	97
DEA	SAF	S.C. NEUROLOGIA	99	99
DEA	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100	100
DEA	SAO	S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	100	100
DEA	SAW	S.C. EMERGENZA URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA (112)	100	100
DEA	SZH	S.S.D. PRONTO SOCCORSO	100	100
MED	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	99	99
MED	FEA	S.C. GERIATRIA - FE	100	100
MED	FEB	S.C. MALATTIE INFETTIVE	100	100
MED	SAC	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	100	100
MED	SAD	S.C. MEDICINA INTERNA 1	100	100
MED	SZA	S.C. MEDICINA INTERNA 2	100	100
MED	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	99	99
MED	SZN	S.C. RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	97	99
MED	SZR	S.S.D. MEDICINA MULTISPECIALISTICA	100	100
MED	LVA	S.S.D. CURE INTERMEDIE	100	100
MED	SZT	S.S.D. ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	100	100
ONCO	FEC	S.C. ONCOLOGIA	100	100
ONCO	FEG	S.C. RADIOTERAPIA	100	100
ONCO	SAS	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	100	100
ONCO	SP6	S.C. FISICA SANITARIA	100	100
PREV	TP1	S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100	100
PREV	TP2	S.C. IGIENE DELLA PRODUZ. COMM. CONS. E TRASP. ALIMENTI	100	100
PREV	TP3	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	100	100
PREV	TP4	S.C. SANITA' ANIMALE	95	95
PREV	TP5	S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100	100
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
PREV	AK8	S.C. PIANIFIC. E QUALITÀ, ACCREDITAMENTO, FORMAZIONE	100	100
SERV	SA3	S.C. NEURORADIOLOGIA	97	97
SERV	SAP	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZIO TRASFUSIONALE	100	100
SERV	SAT	S.C. PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO ANALISI	100	100
SERV	SAU	S.C. RADIOLOGIA	97	97
SERV	SA5	S.S.D. SENOLOGIA DIAGNOSTICA	99	99
SERV	SAV	S.C. MEDICINA NUCLEARE	98	98
SERV	SZJ	S.S.D. LABORATORIO SPECIALISTICO DI TOSSICOLOGIA	90	90
SMS	FEE	S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	97	98
SMS	TE5	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 17 e 19	100	100
SMS	TE6	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 18	100	100
SMS	TEB	S.S.D. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	94	94
SMS	TEC	S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZA	100	100
SMS	TEL	S.S.D. SerD	100	100

SMS	TED	S.S.D. REMS	90	90
STRAT	AK1	S.C. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	100	100
STRAT	AKE	MEDICINA PREVENTIVA	97	97
STRAT	AK7	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	97	97
STRAT	SP2	DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	100	100
STRAT	SP3	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100	100
CP	AKD	STRUTTURA ORGANIZ. DI SERVIZIO SOCIALE PROFES.		100
CP	SA2	S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	100	100
CP	SA9	S.S.D. CONSULTORI	99	99
CP	SAY	S.S.D MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	99	99
CP	AKF	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	100	100
CP	T17	S.C. DISTRETTO N. 17	99	99
CP	T18	S.C. DISTRETTO N. 18	99	99
CP	T19	S.C. DISTRETTO N. 19	96	96
CP	T30	S.S.D. CURE PALLIATIVE e HOSPICE	99	99
AMM	AK2	S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	100	100
AMM	AK3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	100	100
AMM	AK4	S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	98	98
AMM	AK5	S.C. APPROV., GEST. CONTRATTI, FUNZIONI ECONOMICHE	95	95
AMM	AK6	S.C. GESTIONE TECNICA	100	100
AMM	AK9	S.C. URP E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE H-T	95	95
AMM	AKB	S.C. INGEGNERIA CLINICA	100	100
AMM	AS1	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	97	97

La valutazione finale della performance organizzativa ha determinato, su un totale di 77 Strutture, oggetto di Scheda di Budget i seguenti risultati espressi in valore percentuale.

	Dirigenza	Comparto
Strutture con punteggio da 95 a 100	92%	94%
Strutture con punteggio da 90 a 94	8%	6%

Le schede di budget con risultati definitivi conseguiti nel 2024 dalle diverse strutture aziendali sono pubblicati, oltre che nel Repository aziendale, anche nel sito istituzionale: ASL5 > Amministrazione trasparente > Performance > Relazione sulla Performance > 2024.

5.1. Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2024 l'Azienda ha concentrato gli sforzi nel tentativo di aumentare la produzione. In ambito ospedaliero si è proceduto ad un aumento del 6% dell'attività medica rispetto all'anno 2023 (+970 ricoveri corrispondenti ad un incremento della valorizzazione economica pari a +2.527.302€) e a una riduzione del 2% dell'attività chirurgica rispetto all'anno 2023 (+270 ricoveri corrispondenti ad una riduzione della valorizzazione economica pari a -1.003.952€). La contrazione dell'attività chirurgica è da imputarsi alle difficoltà dovute alla carenza di personale medico, conseguente a diversi pensionamenti, nonché alla carenza degli anestesisti. Questo problema è stato parzialmente risolto negli ultimi mesi dell'anno.

In ambito specialistico ambulatoriale si rileva un aumento della produzione rispetto al 2023 del 4% pari a 988.39€. Questo aumento è stato molto impegnativo in quanto si è dovuto compensare anche la riduzione di ore di specialisti ambulatoriali convenzionati.

La Direzione Aziendale per l'anno 2024 ha voluto investire sulla conoscenza del processo a tutti i livelli organizzativi, nella parte dedicata alla performance individuale verrà esplicitato il processo di conoscenza.

A tal proposito, per quando riguarda la performance organizzativa, è stato introdotto un prerequisito il cui mancato rispetto avrebbe comportato l'annullamento della scheda di budget. Il prerequisito consiste nella condivisione del budget con tutto il personale afferente alla struttura e la trasmissione di tre verbali

sottoscritti e firmati in altrettanti momenti peculiari per il processo di budget: dopo la firma della scheda, dopo il monitoraggio di giugno, dopo il monitoraggio di novembre. L'introduzione di questo prerequisito ha determinato una conoscenza del budget più diffusa tra il personale dell'azienda.

Il Budget 2024 è stato concettualmente sviluppato con un approccio di processi macro aziendali. Di seguito si riporta una sintesi di questi ultimi e un'indicazione dell'impatto a livello aziendale.

- **Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA (per le classi di priorità B e D)**

Questo obiettivo rientra tra gli obiettivi del Direttore Generale, e per l'anno 2024, è stato declinato a tutti i reparti ospedalieri e alle strutture territoriali, per quanto riguarda le prime visite di tutte le branche, le tac e le risonanze magnetiche. A livello aziendale si rileva un leggero miglioramento dell'indice di performance, che misura la percentuale di prestazioni erogate nei tempi previsti, passato dal 43% al 47%, nonostante la riduzione delle ore di specialisti ambulatoriali.

- **Riduzione dei ticket non pagati per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Il fenomeno del mancato pagamento del ticket comporta per l'azienda un mancato introito di entrate proprie e successivamente dei costi per il recupero del credito. Anche questo obiettivo è stato interpretato come processo aziendale; si è provveduto alla strutturazione di una reportistica ad hoc per CDR al fine di permettere ai direttori e ai coordinatori una conoscenza dettagliata della situazione. A livello aziendale si rileva un significativo miglioramento, poiché il ticket non riscosso è stato quasi dimezzato, passando da 408.031€ del 2023 a 248.948€ del 2024.

- **Potenziamento della Centrale Operativa Territoriale**

Questo obiettivo strategico prevedeva la segnalazione, da parte dei reparti, di tutti i ricoverati over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione sull'apposita piattaforma e ha visto l'impegno di tutti i reparti ospedalieri. Il risultato raggiunto da questo obiettivo ha determinato un aumento delle funzionalità della COT. Nel corso del 2024 sono stati segnalati 3.463 pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità.

- **Efficientamento dei costi**

Come sopra specificato, il budget 2024 ha portato al consolidamento dell'indicatore "costi per 1.000 € di produzione". In questo modo per tutti i reparti ospedalieri, con sole alcune eccezioni, l'andamento dei costi è stato correlato all'andamento della produzione.

Nell'ambito ospedaliero, premesso che è stata confermata la penalizzazione per la mancata chiusura delle SDO al primo invio, gli obiettivi hanno riguardato:

- **Area medica:**

- **Efficientamento della degenza media**, il risultato raggiunto a livello aziendale è stato 8,1, sovrapponibile all'anno precedente;
- **Cambiamento del modello organizzativo** per le professioni sanitarie con passaggio da un modello di assistenza per compiti ad un modello di presa in carico del paziente (Modular);

- **Area chirurgica:**

- **Efficientamento delle sale operatorie**, misurate con due diversi indicatori: % inizio intervento entro le 8:30 e miglioramento del turn over. A livello complessivo Aziendale, la % di inizio interventi non ha subito miglioramenti rispetto al 2023, spesso a causa di criticità tecniche, mentre i turn over nei blocchi operatori hanno visto un miglioramento dell'indicatore.
- **Standardizzazione dell'assistenza** attraverso l'elaborazione e l'applicazione di procedure chirurgiche (paziente con colecistectomia, lobectomia, tea carotidea, etc.)

- **Area emergenza urgenza:**

- **Attivazione dei percorsi di PS** secondo le nuove linee guida elaborate da Alisa e Regione Liguria;
- **Elaborazione Job description delle figure infermieristiche**, stesura piano inserimento e applicazione per i neo assunti (Blocco operatorio, rianimazione, pronto soccorso, centrale operativa, mezzo delta, mezzo india);

Nell'ambito territoriale gli obiettivi hanno riguardato la prosecuzione delle progettualità relative al D.M. 70 anno 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera":

- Prosecuzione incremento presa in carico domiciliare over 65. Questo obiettivo è compreso negli obiettivi del Direttore Generale e si pone di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione over 65. Nel 2024 si è riscontrato un aumento di 1.254 prese in carico rispetto all'anno precedente, portando ASL 5 ad una presa in carico del 10,3% della popolazione over 65.
- Implementazione attività IFEC con aumento della presa in carico e lo sviluppo di ambulatori di prossimità.
- Co-programmazione con terzo settore sui servizi territoriali come da D.M. 70 (case comunità, ambulatori prossimità etc.).
- Revisione del sistema di esternalizzazione dei servizi di assistenza domiciliare con stesura e pubblicazione bando per l'assegnazione del servizio a soggetti accreditati.
- Sperimentazione delle equipe telemedicina aziendale.
- Consolidamento di vari PDTA nell'area della salute mentale.

Nell'ambito amministrativo gli obiettivi hanno riguardato:

- Smaltimento della documentazione presente presso l'archivio aziendale di Vincinella, al fine di uno snellimento o di una corretta catalogazione dello stesso. Nell'anno 2024 tutte le strutture amministrative, con la supervisione della S.C. Affari Generali e Legali, sono state impegnate in sopralluoghi presso l'archivio, al fine di valutare lo stato delle giacenze e condividerne la corretta catalogazione. Questo aspetto riguarda i costi di gestione dell'appalto.
- Revisione attuale sistema logistica aziendale: elaborazione proposte per il miglioramento del magazzino farmaceutico e magazzino economale.
- Adempimenti conseguenti al nuovo Piano Organizzativo Aziendale, approvato con deliberazione 592 del 20/06/2024, predisposizione documento contenente le strutture e funzionigramma. Il documento così predisposto è stato pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione sulla trasparenza.
- Revisione del sistema della performance individuale, per il quale approfondimento si rimanda al paragrafo 6. Performance individuale.
- Avvio della riorganizzazione del servizio protesica.

È opportuno ricordare che, nel corso dell'anno 2024, sono proseguiti alcuni importanti progetti correlati al Piano Nazionale Ripresa Resilienza (PNRR). Di seguito si riportano i risultati dei progetti in correlazione agli obiettivi di performance organizzativa:

- Affidamento lavori progettazione e collaudo delle seguenti diagnostiche:
 - TAC Sant'Andrea, collaudata in data 20/03/2024.
 - TAC PS Spezia, collaudata in data 07/06/2024.
 - Mammografo Senologia Sant'Andrea, affidata progettazione esecutiva con determina n°724 del 10/07/2024.

- Telecomandato Radiologia Sant'Andrea, affidata progettazione esecutiva con determina n°781 del 23/07/2024.
- Consegna e collaudo tecnico amministrativo locali afferenti all'Intervento PNRR "M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali", il cui collaudo tecnico è stato effettuato in data 05/06/2024.
- Stabilimento "San Nicolò" di Levanto, Ospedale di Comunità: verifica e validazione progetto esecutivo, validato con decreto regionale n°7180 del 31/10/2024.
- Rispetto tempistiche per l'implementazione del data warehouse.
- Progetto Cartella clinica informatizzata, che ha visto coinvolte alcune strutture strategiche aziendali al progetto e che verrà attivato in tutti i reparti a partire dalla prima metà del 2025.

Altri obiettivi trasversali

Area prevenzione della corruzione e trasparenza

- Assicurare una corretta ed efficiente gestione del patrimonio evitando il rischio di interferenze esterne.
- Assicurare l'individuazione e la valutazione del rischio per le attività e procedure in materia di PNRR.
- Rafforzare le reti intraziendali nei rapporti tra RPCT, organi e dipendenti.

Area Governo clinico e rischio clinico

- Riorganizzazione sistema di prevenzione e controllo infezioni con particolare riferimento alle infezioni del sito chirurgico.
- Audit aree critiche PNE: interventi chirurgici per TM Colon mortalità a 30gg; ictus ischemico mortalità a 30gg.

6. Performance Individuale

La Direzione aziendale, al fine di mettere in atto quanto dettato dal Decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 28/11/2023 avente ad oggetto "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione delle performance individuale", per l'anno 2024 ha avviato una sperimentazione per la costruzione di un nuovo sistema di misurazione e valutazione della Performance Aziendale.

Questo provvedimento si inserisce in un quadro di riforma volto a valorizzare il capitale umano all'interno delle pubbliche amministrazioni

Con tale sperimentazione ASL5 ha inteso avviare un processo di cambiamento culturale del sistema delle performance con particolare riferimento alla partecipazione e alla integrazione della performance individuale alla performance organizzativa.

La direzione ha perseguito tale finalità attraverso l'istituzione di un percorso di "Progettazione del Sistema delle Performance Aziendale e Leadership" realizzato mediante un'attività di formazione e tutoraggio, avente l'obiettivo di diffondere un nuovo approccio al sistema della Performance Aziendale nei tre aspetti :organizzativo, individuale e partecipativo; includendo la partecipazione a corsi di formazione nella valutazione individuale.

Tale attività di formazione e tutoraggio è stata rivolta a tutto il personale dipendente di ASL5 organizzato in 10 ore di cui 3 ore in modalità FAD, 6 Ore in Presenza con gruppi di lavoro e 1 ora di project work.

Per il personale che ha svolto tale attività di formazione e tutoraggio in qualità di tutor, il quale ruolo è stato quello di supportare il gruppo di lavoro favorendo così la partecipazione attiva di ognuno, previo avviso pubblico, sono stati assegnati 5 punti in più alla propria valutazione individuale.

Il corso si è proposto i seguenti obiettivi:

Confrontare l'attuale sistema delle Performance Aziendale con le nuove indicazioni nazionali DM 28/11/2023, favorendo il confronto di esperienze;

Acquisire maggiore consapevolezza del valore del contributo individuale e di gruppo al raggiungimento delle finalità istituzionali e degli obiettivi aziendali, per progettare obiettivi "ad albero": principali, comuni ed individuali;

Promuovere la diffusione delle competenze per la Progettazione di un sistema delle performance organizzativa, individuale e partecipativa.

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

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.

La valutazione annuale sulla performance individuale che pesa per il restante 30% del fondo sulla distribuzione della retribuzione di risultato.

Quest'ultima consiste nell'assegnazione di 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).

Per l'anno 2024 tale obiettivo consiste nella partecipazione al corso obbligatorio "Progettazione del sistema della Performance aziendale e leadership" per la parte FAD (Comprensiva del superamento del test) e per la parte in presenza.

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

Il Punto 2) ha 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 ha partecipato a tale corso obbligatorio non può concorrere ai suddetti riconoscimenti giuridici ed economici e all'attribuzione degli incarichi.

Il punteggio relativo all'obiettivo individuale, solo per chi ne è assegnatario, è attribuito in modo proporzionale al raggiungimento degli stessi.

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 .

Per l'anno 2024 tale obiettivo consiste nella partecipazione al corso obbligatorio "Progettazione del sistema della Performance aziendale e leadership" per la parte FAD (Comprensiva del superamento del test) e per la parte in presenza.

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	Titolari di incarico di organizzazione (ex coordinatore)	Titolari di incarico di organizzazione (ex posizione organizzativa) dell'area di

professionista esperto)		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

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.

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 2024, su un totale di personale presente pari a 2.705, risulta:

Tot. Personale valutato	
407	Dirigenza
2.208	Comparto
2.615	Tot personale

il numero del personale valutato è pari a 2.589 di cui:

DIRIGENZA

medici e veterinari 318

dirigenti sanitari 73

dirigenti ruolo professionale tecnico amministrativo 16

COMPARTO

comparto sanitario	1.513
comparto ruolo tecnico	154
comparto ruolo amministrativo	265
comparto ruolo socio sanitario	276
totale personale	2.615

Lo scostamento tra il personale presente e il personale valutato è dovuto al personale che nel corso del 2024 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 94-95 punti per il personale del Comparto mentre per la Dirigenza, essendo valutata esclusivamente in base alla partecipazione al corso di formazione precedentemente indicato è stato raggiunto il massimo punteggio:

MEDIA VALUTAZIONE COMPARTO 2024	MEDIA VALUTAZIONE DIRIGENZA 2024
95,80	100

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

Si evidenzia un lieve aumento percentuale della valutazione individuale del personale del Comparto, mentre la Dirigenza ha raggiunto il massimo punteggio giustificato dalla piena partecipazione del personale della Dirigenza al corso di formazione.

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2024		
Totale Dipendenti	2.208	407
	COMPARTO (%)	DIRIGENZA(%)
Valutazione <60	0%	0%
Valutazione 60-69	1%	0%
Valutazione 70-79	1%	0%
Valutazione 80-89	4%	0%
Valutazione 90-99	77%	0%
Valutazione 100	17 %	100%
Valutazione media	95,80	100

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2023		
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

Dalle analisi effettuate si evidenzia, relativamente al personale dipendente del Comparto, un lieve incremento nella fascia di valutazione 90-99 punti.

Mentre per La Dirigenza essendo stata valutata relativamente alla partecipazione al corso di formazione "Progettazione del sistema della performance aziendale e leadership " è stato ottenuto il massimo punteggio avendo raggiunto la totale adesione.

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 2024				
	CATEGORIA D/DS	CATEGORIA C	CATEGORIA B/BS	CATEGORIA A
Valutazione <60	0%	1%	0%	0%
Valutazione 60-69	0%	2%	1%	21%
Valutazione 70-79	1%	2%	2%	11%
Valutazione 80-89	4%	8%	9%	21%
Valutazione 90-99	75%	58%	76%	42%
Valutazione 100	20%	30%	29%	5%
Valutazione media	95,89	94,76	93,95	83,15

VALUTAZIONE PERFORMANCE COMPARTO PER CATEGORIA 2023				
	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	94,7	94,18	92,31	83

Da questa ulteriore analisi si può evidenziare che i risultati nelle valutazioni individuali del Comparto sono in linea con i dati raggiunti nell'anno 2023.

Mentre per la Dirigenza è stato raggiunto il massimo punteggio per la piena partecipazione del Personale a tale corso di formazione organizzato dall'Azienda:

VALUTAZIONE PERFORMANCE DIRIGENZA PER INCARICO 2024	Incarico di direzione di struttura complessa e incarico di direttore di Dipartimento	Altri incarichi
Partecipazione corso "Progettazione Sistema della Performance Aziendale e Leadership"	100%	100%
Valutazione media	100	100

VALUTAZIONE PERFORMANCE DIRIGENZA PER INCARICO 2023	Incarico di direzione di struttura complessa e incarico di direttore di Dipartimento	Altri incarichi
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

Per il Comparto I risultati ottenuti nell'anno 2024 sono sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente, il che evidenzia una costante solidità nelle prestazioni individuali.

Relativamente alla Dirigenza, la partecipazione attiva e completa al corso di formazione "Progettazione del sistema della performance aziendale e leadership" organizzato dall'Azienda non solo riflette una forte motivazione ad acquisire nuove competenze, ma dimostra un atteggiamento proattivo nel voler migliorare continuamente.

Complessivamente c'è stata la piena adesione e partecipazione di tutto il Personale dipendente, Comparto e Dirigenza, a questo nuovo progetto innovativo che porterà ad un nuovo Sistema di misurazione della Performance aziendale.

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 del 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.

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 (PTPCT), triennio 2024-2026, che è un documento integrativo del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) approvato con Delibera del Direttore Generale Generale n. 81 del 26/01/2024 avente oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, Triennio 2024 – 2026. Aggiornamento anno 2024", all'art. 5 ha esposto il coordinamento tra la prevenzione dell'anticorruzione e la trasparenza, e, il ciclo della performance.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), 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 del P.N.A. 2017 viene ribadita "la necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza e anticorruzione" e che "gli Organismi Indipendenti di Valutazione (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.T. 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 tal modo si sono allineati i profili dell'efficienza e dell'integrità al fine di ottenere un'azione mirata finalizzata ad una crescita del valore pubblico generato dall'Azienda.

In continuità con il 2024 anche nel 2025 sono stati attribuiti quali obiettivi di budget anche target di anticorruzione e trasparenza, in collaborazione con il RPCT con la seguente connotazione:

Tipologia obiettivo	Descrizione obiettivo	Risultato atteso (target)
Anticorruzione e trasparenza	Mappatura dei processi secondo il nuovo POA con riferimento alla valutazione dei rischi, in collaborazione con il RPCT	Rivedere il registro dei rischi secondo la nuova organizzazione aziendale. Mappare i processi assegnati dal RPCT.

9. Riflessioni sulla gestione del ciclo della performance

Il monitoraggio del budget del 2024 è stata una buona occasione per testare il processo e per provare ad ottimizzarlo, alla luce delle osservazioni effettuate da parte dell'O.I.V. nel corso dell'anno precedente.

L'O.I.V. è stato un costante punto di riferimento per il C.C.D. al fine di monitorare il sistema di implementazione del budget.

Da segnalare che il costante monitoraggio dell'andamento del processo, con tutte le azioni messe in campo e il sempre più stringente rapporto con i professionisti, hanno portato alla chiusura del budget con un numero esiguo di controdeduzioni da sottoporre all'O.I.V. (17 richieste pervenute al C.C.D.).

Sicuramente permangono aree di miglioramento sulle quali lavorare nel prossimo futuro. A partire dalla gradazione del livello di coinvolgimento di ciascuna struttura su obiettivi comuni, al fine di identificare per ciascuno il reale contributo.

Per quanto riguarda infine il Regolamento processo di budget, di cui una bozza è già stata elaborata, siamo in attesa di conoscere il nuovo assetto organizzativo delle strutture in conseguenza all'applicazione del P.O.A.



ALLEGATO N. 2 ALLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

Validazione Relazione sulla Performance 2024

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di ASL5, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 26/05/2022, modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 891 del 13/10/2022 e successivamente prorogato con deliberazione del Direttore Generale n. 549 del 28/05/2025, in analogia all'art. 14, comma 4, lett. C) dsl DLGS n. 150 dal 2009 ha preso in esame la Relazione sulla Performance Aziendale anno 2024, presentata durante l'incontro del 24/06/2025.

L'O.I.V. ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno ed 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 a gli interventi correttivi adottati, ai sensi di quanto risultante dal processo di budget 2024 e dal coincidente Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennio 2024-2026.

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 2024.