

**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Delibera n. **71** del **31 GEN. 2020**

Il Commissario Straordinario, Dott.ssa Daniela TROIANO

Su proposta del Direttore della Struttura Complessa  
Governare e Rischio Clinico,  
Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

adotta la seguente deliberazione:

**Oggetto:** Approvazione Piano della Performance 2020 – 2022.

**IL PROPONENTE**

Il Direttore della Struttura Complessa  
Governare e Rischio Clinico,  
Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

(Dott. Ermanno Pasero)

- La spesa di € \_\_\_\_\_ prevista nella presente proposta, conto economico \_\_\_\_\_, risulta da inserire tra i costi del Bilancio Preventivo Economico Anno 2020 Autorizzazione n. \_\_\_\_\_.
- La spesa di € \_\_\_\_\_ prevista nella presente proposta rientra nello Stato Patrimoniale dei Bilanci d'esercizio anni \_\_\_\_\_ al conto n. \_\_\_\_\_
- Gli introiti di € \_\_\_\_\_ previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/i Bilancio/i d'esercizio/i \_\_\_\_\_ al/ai Conto/i Economico/i n. \_\_\_\_\_ Autorizzazione n. \_\_\_\_\_
- Il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.

Il Direttore della Struttura Complessa  
Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie  
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

Dato atto che l'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dal Decreto Legislativo n. 74 del 2017 prevede che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigano il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance;

Preso atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 518 del 4 luglio 2019 ad oggetto "Piano Performance 2017-2019 – aggiornamento annuale 2019" si è provveduto ad aggiornare il Piano Triennale della Performance 2017-2019 sulla base dei cambiamenti organizzativi implementati, e, degli indirizzi regionali e obiettivi aziendali dell'anno 2019;

Considerato che occorre procedere all'adozione del Piano della Performance 2020 - 2022 tenendo conto dei seguenti indirizzi, atti e provvedimenti:

- Linee guida per il Piano della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio di Ministri n. 1 del giugno 2017 relative alla performance organizzativa e individuale;
- Linee guida per la misurazione e valutazione della Performance individuale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio di Ministri n. 5 del dicembre 2019;
- circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio di Ministri del 18 dicembre 2019 che richiama la necessità di valutare annualmente e aggiornare eventualmente il proprio Sistema di Valutazione e Misurazione della performance in considerazione anche dell'adozione entro il 31 gennaio del proprio Piano della Performance Triennale 2020 - 2022;
- deliberazioni della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) adottate a partire dal 2010 e indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che ha dato istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo della gestione della performance;
- deliberazione della Giunta Regionale n. 1 del 10/1/2020 riguardante "Indirizzi operativi per le attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2020";
- deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 13 novembre 2019 "Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di attesa" in attuazione della deliberazione di A.Li.Sa. n. 185 del 12 giugno 2019, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 397 del 17 maggio 2019;
- Piano Straordinario Aziendale quinquennale 2020 - 2024 in via di definizione che prevede assunzioni straordinarie al fine di potenziare le attività delle risorse umane aziendali e interventi strutturali e tecnologici nello stabilimento ospedaliero del Sant'Andrea del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure al fine di migliorarne la capacità produttiva ospedaliera in attesa della costruzione del nuovo ospedale;
- deliberazione del Direttore Generale n. 969 del 31 ottobre 2017 che approva la proposta di nuovo atto di autonomia aziendale e di P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 7 del 2017 e n. 499 del 2017 che deve essere approvato dall'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa), e ristrutturazione l'organizzazione aziendale e le relative funzioni con rilevanti cambiamenti nelle configurazioni dipartimentali;
- deliberazione del Direttore Generale n. 449 del 31 maggio 2018 "Rimodulazione dell'Atto di autonomia aziendale e del P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma ai sensi della D.G.R. n. 7/2017 e n. 449/2017, adottato con deliberazione del DG n. 969 del 31/10/2017";
- deliberazione del Direttore Generale n. 668 del 16 agosto 2018 "Preso atto della deliberazione di Giunta Regionale n. 549 del 13/7/2018 ad oggetto "Atto di autonomia aziendale della ASL n. 5. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative";

- deliberazione del Direttore Generale n. 787 dell'11 ottobre 2018 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: conferma della titolarità del nuovo Atto aziendale delle SSCC già esistenti nella precedente organizzazione. Ricognizione delle SSCC di nuova istituzione e provvedimenti in ordine alla temporanea responsabilità delle attività assegnate alle Strutture in corso di attivazione, nonché alle Strutture Semplici (Dipartimentali e non)";
- deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 28 dicembre 2018 "Attuazione del nuovo atto di autonomia aziendale. Attribuzione degli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici Dipartimentali";
- deliberazione del Direttore Generale n. 73 del 5 febbraio 2019 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: provvedimenti temporanei in ordine all'affidamento e alla graduazione delle funzioni dirigenziali";
- deliberazione del Direttore Generale n. 167 dell'8 marzo 2019 "Atto di Autonomia Aziendale. recepimento dell'avvenuta transizione ai nuovi assetti organizzativi e integrazioni al testo adottato con Deliberazione n. 449 del 31/5/2018";
- deliberazione del Direttore Generale n. 464 del 18 giugno 2019 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: approvazione delle declaratorie dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali;

Preso atto che l'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 2019 come modificato e integrato dal Decreto Legislativo n. 74 del 2017 dispone che entro il 31 gennaio ogni ente pubblico o azienda pubblica definisca la propria pianificazione triennale nel Piano della Performance secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;

Valutato che non è stato ancora adottato il Piano Socio Sanitario Regionale 2020 -2022 e non sono stati ancora adottati formalmente gli indirizzi operativi che A.Li.Sa. dà annualmente alle Aziende Sanitarie liguri, l'Azienda si riserva quando saranno efficaci i suddetti strumenti regionali di pianificazione e programmazione di provvedere già quest'anno all'aggiornamento del Piano della Performance 2020 – 2022;

Valutato che la Direzione Strategica Aziendale ha considerato opportuno chiedere un parere sul Piano della Performance 2020 – 2022 all'Organismo Indipendente di Valutazione che seppur non obbligatorio e non vincolante, risulta utile in considerazione del ruolo che l'organismo stesso ha nel monitoraggio dell'efficace e efficiente funzionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;

Dato atto che l'Organismo Indipendente di Valutazione ha espresso il proprio parere favorevole;

Ritenuto che la Direzione Strategica Aziendale ritiene si possa procedere all'approvazione del Piano della Performance 2020 – 2022 valutando di procedere successivamente ad un suo aggiornamento come sopra esposto.

Tanto premesso

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

In virtù dei poteri conferitigli con Delibera di Giunta Regionale n. 612 del 16 luglio 2019;

Sentito il parere conforme del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di rispettiva competenza;

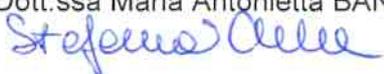
### DELIBERA

1. di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il "Piano della Performance 2020-2022" allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta costi a carico del bilancio aziendale.
4. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale, 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 69/2009.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.  
(Dott.ssa Laura PIERAZZINI)



IL DIRETTORE SANITARIO ff  
x (Dott.ssa Maria Antonietta BANCHERO)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO\*  
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

FF



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Daniela TROIANO)



Estensore del provvedimento: Dottor Carlo Oliva

Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ composta di n. 4 pagine e n. 1 allegato.

71 31 GEN. 2020

ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERAZIONE N. 71 DEL 31.1.2020



Sistema Sanitario Regione Liguria  
Azienda Sociosanitaria Ligure 5  
LA SPEZIA

1

# PIANO PERFORMANCE

## 2020 – 2022

## INDICE

Introduzione: il Piano della Performance	pag. 3
1. La presentazione dell’Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5	pag. 5
1.1. L’Azienda Sociosanitaria ASL 5: contesto interno e esterno	pag. 5
1.2. Principali attività: servizi diretti e convenzionati	pag. 10
1.3. L’organizzazione	pag. 14
1.4. Le risorse umane	pag. 17
2. La pianificazione triennale	pag. 20
2.1. La pianificazione regionale: azioni e programmazione 2020	pag. 20
2.2. Gli obiettivi strategici aziendali	pag. 22
2.3. Il Piano Straordinario Aziendale quinquennale	pag. 22
2.4. Il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa	pag. 23
3. La programmazione annuale	pag. 28
3.1. Il processo di budget: la performance organizzativa	pag. 28
3.2. Dalla performance organizzativa alla performance individuale	pag. 30



## Introduzione: il Piano della Performance

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

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

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

Il Piano della Performance, strettamente correlato con la programmazione regionale, si integra con gli altri strumenti aziendali della Pianificazione e Programmazione: Piano della Sicurezza, Piano del Rischio Clinico, Piano della Qualità, Piano degli investimenti, Piano della formazione e specificamente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, le cui misure rientrano tra gli obiettivi strategici aziendali.

L'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione (PTPCT) 2019-2021 con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 31.1.2019 ed è pubblicato nella sezione Anticorruzione dell'area Amministrazione Trasparente del sito aziendale [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it).

Il Piano della Performance è oggetto di aggiornamento annuale.

Attraverso l'adozione del Piano risulta possibile :

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

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

Il presente nuovo piano triennale 2020-2022 tiene conto degli indirizzi e delle disposizioni contenute nella riforma operata con il D.Lgs. n. 74 del 2017 che ha integrato e modificato il D.Lgs. 150/2009 e delle Linee guida per il Sistema di misurazione e valutazione della performance emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica con particolare riferimento alle Linee guida per il Piano della performance n. 1 del giugno 2017 e Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5 del dicembre 2019 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nell'aggiornamento sono altresì considerati:

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

Piano Performance 2020-2022

10. la deliberazione del Direttore Generale n. 167 dell'8/3/2019 "Atto di Autonomia Aziendale. recepimento dell'avvenuta transizione ai nuovi assetti organizzativi e integrazioni al testo adottato con Deliberazione n. 449 del 31/5/2018".

Non è stato ancora approvato il Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2020-2022 ed Alisa non ha ancora deliberato gli indirizzi operativi alle aziende sanitarie liguri per l'anno 2020.

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

L'Azienda procede quindi alla propria pianificazione triennale adottando il presente piano, sulla base degli indirizzi regionali già presenti e sulle azioni aziendali già pianificate ma si riserva di fare un aggiornamento successivo all'adozione del presente Piano sulla base del Piano Socio Sanitario Regionale 2020 – 2022 che sarà adottato dalla Regione Liguria e sulla base degli indirizzi operativi annuali dell'Agenzia Sanitaria Regionale (A.Li.Sa.) che devono essere ancora formalmente adottati con apposita delibera.

## **1. La presentazione dell'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5**

### **1.1. L'Azienda Sociosanitaria ASL5: contesto interno e esterno**

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

La sede legale è fissata alla Spezia, in Via Fazio n. 30.

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

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

L'Azienda si articola in:

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

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

- "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina - Sarzana (SP) - Tel. 0187 6041

Piano Performance 2020-2022

- “San Nicolò” di Levanto, Via N.S. della Guardia - Levanto (SP) Tel. 0187 5331

- 

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

La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

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

organizzati nel Dipartimento delle Cure Primarie.

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

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



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

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

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

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

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

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

Il processo è finalizzato a:

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

L'Azienda Sociosanitaria Locale 5 opera in un contesto esterno costituito da un territorio 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 chiavarese) con una popolazione complessiva di 219.909 residenti, distribuiti in 29 comuni e 3 distretti socio sanitari.

La distribuzione per età della popolazione residente è la seguente:

	Maschi	Femmine	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	12.820	12.040	24.860	11,4
Residenti 15- 64 anni	67.377	67.084	134.461	61,2
Residenti ≥ 65 anni	25.763	34.472	60.235	27,4
Totale Residenti	105.960	113.596	219.556	100

Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2019 - <http://www.demo.istat.it/>

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani: in ASL 5 al 1° gennaio 2019 erano presenti 60.235 persone con 65 anni e più, pari al 27,4% della popolazione, mentre l'indice di invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni era pari a 2,42; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 242 anziani.

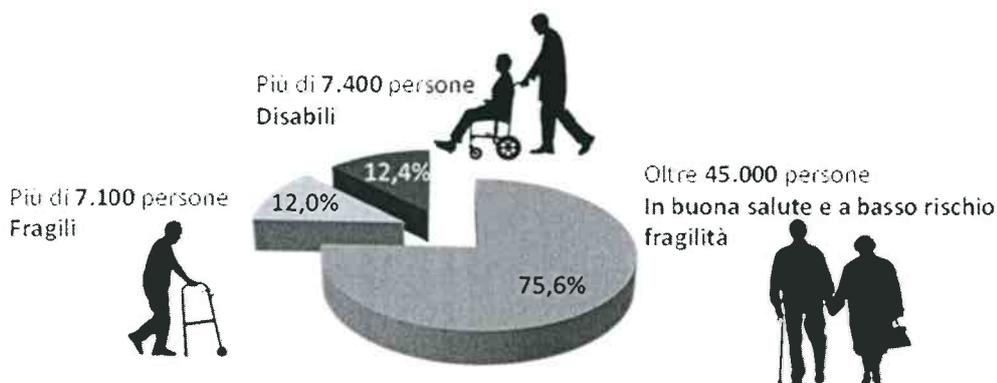
Piano Performance 2020-2022

S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione  
S.C. Pianificazione, Qualità e Accreditamento, Formazione

Considerato che la popolazione anziana non è un gruppo omogeneo dal punto di vista dei bisogni socio-assistenziali, è importante distinguere sottoinsiemi di persone ultra 64enni verso cui rivolgere azioni differenti per promuovere e mantenere la salute, prevenire problemi e assistere chi è già malato o in difficoltà l'indagine.

Valutando l'autonomia nelle attività di base (le cosiddette ADL Activities of Daily Living) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL Instrumental Activities of Daily Living), l'indagine PASSI d'Argento 2016-18 ha permesso di distinguere tre gruppi di persone con caratteristiche e bisogni molto diversi tra loro e di stimare il loro ammontare:

- circa 3 anziani su 4, pari a oltre 45.000 persone, sono in buona salute o a basso rischio di fragilità e disabilità;
- oltre 7.400 persone presentano invece segni di fragilità\* e sono a rischio di scivolare nella disabilità;
- altrettante 7.400 sono invece persone non autosufficienti\*\* e con varie tipologie di disabilità.



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

\*\* Non autonomi in almeno 1 ADL

Fonte: Passi d'Argento 2016-18 – ASL 5

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2019 risultavano 20.499 residenti stranieri, pari al 9,5% circa della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento da più di 15 anni (Fonte: ISTAT Popolazione straniera residente al 1° gennaio 2019 - <http://www.demo.istat.it> ).

Per quanto riguarda i paesi di provenienza, la Romania si colloca al primo posto (22% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana (15%), Albania e (14%) e Marocco (12%).

Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la nostra provincia erano pari a 14.043 persone il 1° gennaio 2019, di questi 4.673 titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.370 titolari di permesso a lunga scadenza (ultimo dato ufficiale Fonte: ISTAT - Cittadini non comunitari regolarmente presenti in Italia <http://dati.istat.it/Index.aspx> ).

L'analisi del contesto interno è condotta principalmente in relazione a :

- 1) il modello organizzativo
- 2) le risorse umane
- 3) le risorse strutturali e tecnologiche
- 4) le risorse economico-finanziarie

Piano Performance 2020-2022

S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione  
S.C. Pianificazione, Qualità e Accreditamento, Formazione

- 5) il fattore ambientale
- 6) il fattore sociale
- 7) il fattore culturale

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da un contesto di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione – e di conseguenza anche alla ASL 5 e dall'introduzione di rilevanti novità normative.

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

La ASL 5 ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda e sviluppato azioni nel medio-lungo periodo collegate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le attività ospedaliere attorno all'area delle acuzie-emergenze-urgenze, riequilibrando il rapporto ospedale-territorio.

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

- riorganizzazione della rete ospedaliera e sua riqualificazione superando gradualmente l'organizzazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica;
- caratterizzazione della identità dei due stabilimenti ospedalieri: alta-media complessità per lo stabilimento Sant'Andrea e media-bassa complessità + sviluppo day surgery nell'area chirurgica per lo stabilimento San Bartolomeo;
- consolidamento e potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti, la implementazione dei servizi territoriali e la massimizzazione della integrazione tra sociale e sociosanitario;
- sviluppo della residenzialità e della domiciliarietà in una logica di continuità delle cure tra ospedale e territorio;
- integrazione funzionale tra i Distretti ed i dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale / SERT ;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali patologie croniche per la presa in carico territoriale dei pazienti diabetici, scompensati, broncopneumopatici e delle principali patologie tumorali;
- sviluppo della nuova organizzazione dipartimentale perseguendo un modello che garantisca una forte integrazione dell'ospedale con il territorio, con particolare riguardo alle attività collegate alla continuità assistenziale.

Il disegno organizzativo diretto a rafforzare il territorio è stato inoltre accompagnato da una rilettura della mappa delle sedi erogative, di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del livello dei servizi offerti; sono state realizzate le Case della Salute, alla Spezia e a Sarzana, come poli territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.

## 1.2. Principali attività: servizi diretti e convenzionati

Stabilimento S. Andrea La Spezia		Dicembre 2019			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0909	SC CHIRURGIA GENERALE AD ALTA COMPLESSITA'	17	1		1
1202	CHIRURGIA PLASTICA	1			1
1302	SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	1			
1401	SC CHIRURGIA VASCOLARE	7			1
2401	SC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15		2	
2605	SC MEDICINA INTERNA I	41		1	
2901	SC NEFROLOGIA E DIALISI	8		1	
3101	SSD NEONATOLOGIA	14			
3201	SC NEUROLOGIA	27	1	1	
3501	SC ODONTOIATRIA				2
3603	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	37			
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA (OSTETRICIA)	15	4	1	1
3703	GINECOLOGIA	4			1
3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	6	1		2
3901	SC PEDIATRIA	6	1	1	
3902	PEDIATRIA INFETTIVI	3			
4001	SC SPDC	21		1	
4903	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10			
5001	SC CARDIOLOGIA	11			2
5101	SC PRONTO SOCCORSO MEDICINA D'URGENZA	10			
5607	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	3			
5606	RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			2	
5801	SC GASTROENTEROLOGIA				1
6101	SC MEDICINA NUCLEARE	1		1	
6403	SC ONCOLOGIA	8		16	
6202	PATOLOGIA NEONATALE	6			
<b>TOTALE</b>		<b>272</b>		<b>27</b>	<b>12</b>

Stabilimento S. Nicolò Levanto		Dicembre 2019			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
6003	SSD CURE INTERMEDIE	15			
<b>TOTALE</b>		<b>15</b>			

Stabilimento S. Bartolomeo Sarzana		Dicembre 2019			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0801	SC CARDIOLOGIA CLINICA	12		1	
0906	SSD CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA	4	2		2
1201	SSD CHIRURGIA PLASTICA	2			1
1301	SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	1			
1402	CHIRURGIA VASCOLARE				1
2102	SC GERIATRIA	24			
2604	SC MEDICINA INTERNA II	42		2	
3402	SC OFTALMOLOGIA	1			2
3604	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	3		1
4304	SC UROLOGIA	9	2		1
4904	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3			
5603	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	6		2	
6405	SC ONCOLOGIA			3	
6801	SC PNEUMOLOGIA	20		1	
6004	CURE INTERMEDIE	10			
2606	MEDICINA MULTISPECIALISTICA	14			
<b>TOTALE</b>		<b>161</b>		<b>9</b>	<b>8</b>

#### Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Attivita` clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attivita` di laboratorio	Attivita` di consultorio materno-infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
<b>Ambulatorio e laboratorio</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>17</b>						
<b>Struttura residenziale</b>							<b>2</b>		
<b>Struttura semiresidenziale</b>					<b>2</b>			<b>3</b>	
<b>Altro tipo di struttura territoriale</b>	<b>15</b>			<b>11</b>					

L'Azienda al fine di completare la sua offerta e garantire i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) su proprio territorio di avvale di strutture accreditate e convenzionate.

Al fine di ridurre le liste d'attesa degli interventi chirurgici e di contenere le fughe soprattutto verso le regioni limitrofe (mobilità passiva) ha attivato ulteriori convenzioni con strutture private accreditate:

I posti letto\* convenzionati sono così distribuiti :

- Convenzione con la Struttura accreditata Alma Mater (tabella 1) : posti letto 25 ordinari e 13 di Day Surgery;
- Convenzione con la Struttura accreditata Don Gnocchi (tabella2) : posti letto 84 di degenza ordinaria e 8 di Day-Hospital .

07000 Alma Mater La Spezia		Dicembre 2019			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0901	CHIRURGIA GENERALE	3			3
2601	MEDICINA GENERALE	12	12		
3401	OCULISTICA				1
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8			9
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	2		
<b>TOTALE</b>		<b>25</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

11400 Don Gnocchi		Dicembre 2019			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
5602	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE – DON GNOCCHI	61	9	8	
7502	NEURORIABILITAZIONE – DON GNOCCHI	23			
<b>TOTALE</b>		<b>84</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

\*Fonte dati posti letto flusso regionale

## Strutture convenzionate prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno - infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
<b>Ambulatorio e laboratorio</b>	3	8						2	
<b>Struttura residenziale</b>					4	2	19	6	
<b>Struttura semiresidenziale</b>					1	1	2	7*	

13

\* gli utenti inseriti nelle strutture per disabili sono misti (fisici e psichici).

I posti letto delle strutture territoriali convenzionati sono riportati in tabella.

### Assistenza semiresidenziale e residenziale

Tipo di struttura	Posti letto Assistenza agli anziani	Posti letto Assistenza ai disabili fisici	Posti letto Assistenza ai minori <sup>1</sup>
<b>Struttura residenziale</b>	655*	119	9
<b>Struttura semi-residenziale</b>	37	85	6

\*Comprese le RSA gestione diretta n. 60.

Per la medicina generale, l'azienda opera mediante 163 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 185.956 (numero di assistiti da anagrafe sanitaria), e 21 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 21.532 unità.

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

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

<sup>1</sup> Per le strutture in cui sono inseriti i minori non viene fatta una convenzione, bensì un atto deliberativo aziendale in cui si autorizza l'inserimento, poiché sono uno o pochi utenti per ciascuna struttura.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.3. L'organizzazione**

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

- Centralità del paziente: riportare il paziente nel ruolo dominante nel processo di cura alla persona, con una visione olistica ed integrazione dell'assistenza;
- Equità dell'azione: garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie, anche attraverso la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona;

Piano Performance 2020-2022

S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione  
S.C. Pianificazione, Qualità e Accreditamento, Formazione

- Efficacia dell'azione: verificare, in accordo con A.Li.Sa, gli outcome dell'assistenza offerta, al fine di migliorare in continuo la qualità delle prestazioni;
- Economicità ed efficienza produttiva: eliminare gli sprechi e le inefficienze organizzative e gestionali, anche attivando forme di verifica dei comportamenti aziendali;
- Innovazione: promuovere l'innovazione, la formazione, l'aggiornamento e la ricerca clinica in linea con l'assistenza sanitaria più attuale;
- Miglioramento della qualità: massima attenzione alla qualità delle cure offerte, perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate basate sulla medicina fondata sulle prove di efficacia. Introdurre ad ogni livello della gestione i principi del miglioramento continuo della qualità, anche attraverso un modello di indicatori in coerenza con l'azione regionale;
  - Integrazione e continuità delle cure: assicurare integrazione ospedale territorio, garantendo la continuità delle cure, attraverso l'organizzazione dipartimentale e la formalizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici orientati alla soluzione globale dei problemi di salute delle persone.

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

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

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

- un'articolazione aziendale in due aree, l'una "territoriale" e l'altra "ospedaliera", chiamate congiuntamente a realizzare l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie;

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

Le attività dell'Azienda Sociosanitaria Locale sono organizzate in Dipartimenti.

Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa integrata costituita da una pluralità di Strutture Organizzative (Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale), omogenee, affini e complementari che perseguono finalità comuni.

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

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

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

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

Il nuovo organigramma è il seguente:



#### Afferenza funzionale

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

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

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

Piano Performance 2020-2022

S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

S.C. Pianificazione, Qualità e Accreditamento, Formazione



#### Afferenza funzionale

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

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

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

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

La Struttura organizzativa di Servizio Sociale Professionale dipende strutturalmente dal Direttore Sociosanitario

## 1.4. Le Risorse Umane

La dotazione organica che è rappresentata di seguito sarà rafforzata attraverso il Piano Straordinario Aziendale quinquennale rappresentato al successivo punto 2.3.

QUALIFICHE	DIPARTIMENTI											TOTALI
	AMMINISTRATIVO	CHIRURGICO	CURE PRIMARIE	EMERGENZA E URG.	MATERNO INFANTILE	MEDICO	ONCOLOGICO	PREVENZIONE	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	SERVIZI	STAFF	
analista sc	1											1
assistente amm.vo c	45		11				2	12	3	2	16	91
assistente perito c	6						1					7
assistente prog. c	5											5
assistente relegioso											2	2
assistente sanitario					4			1			1	6
assistente sociale			1						3		17	21
assistente sociale ds											3	3
audiometrista d		1										1
ausiliaria		2	1	1						1	4	9
autista amb. B				2							1	3
biologo					1		1	1		7		10
coadiutore amm.vo b	25		20	2				13	2	10	13	85
coadiutore amm.vo bs	8		10							4	3	25
collaboratore amm.vo d	19		4			1		2		1	2	29
collaboratore amm.vo ds	1											1
commesso	5		3				2	5		1	3	19
Consulente Tecnico di Parte D	3							1				4
dietista d			1								1	2
dirigente amm.vo	4											4
dirigente amm.vo sc	5							1			1	7
dirigente professioni sanitarie											1	1
dirigente tecnico	1											1
educatore professionale d			8						13			21
farmacista										1	11	12
farmacista sc											1	1
fioterapista d			27									27
fisico							4					4
fisico c							1			1		2
fisiot. D		5							5	33	1	44
infermiere bs								1				1
infermiere c		1	1			1						3
infermiere pediatra d					12						1	13
infermieri d		133	83	312	58	234	29	20	88		25	982
infermieri ds		1							1		3	5
logopedista d				1					11			12
massag. non vedente d			1									1
medico		55	21	86	22	57	21	7	23	44	7	343
medico sc		8	3	4	1	6	2		1	3		28
operatore tecnico b	2		3	2				3			4	14
operatore tecnico esp. C	5			3				1			1	10
operatore tecnico necroforo											3	3
operatore tecnico port.cent.	1										10	11
operatore tec. prep. autop.											3	3
operatore tecnico VDT	3		2									5
ortottista		3										3
oss bs			16	23		2	4		5	4	5	59
ostetrica					30						1	31
ota B							1		1	1	1	4
podologo d			1									1
psicologo			2		4				7			13
puericultrice					1							1
tecnico laboratorio d			1				10			44	1	56
tecnico laboratorio ds										1		1
tecnico neurofisiopatol.				4								4
tecnico neuropsicom.									6			6
tecnico prevenzione	1							23			1	25
tecnico RX d	1						10			60		71
tecnico TX ds							1			4	2	7
veterinario									8			8
veterinario sc									2			2
<b>TOTALI</b>	<b>141</b>	<b>209</b>	<b>220</b>	<b>440</b>	<b>133</b>	<b>301</b>	<b>89</b>	<b>101</b>	<b>169</b>	<b>222</b>	<b>149</b>	<b>2174</b>

L'Azienda ha fatto ricorso negli anni scorsi alle prestazioni aggiuntive al fine di garantire la continuità assistenziale.

Nel 2019, si ha avuta la seguente spesa per prestazioni aggiuntive del personale medico e del comparto.

<b>COSTI 2019</b>	<b>PROIEZ 2019</b>	<b>UNITA'</b>
COMPLESSIVO	<b>532.000,00</b>	
COSTO DIRIGENTI	434.000,00	5,79
COSTOCOMPARTO	98.000,00	2,88

Per "Unità" si intende il corrispondente al costo di unità di personale in base ai costi medi della dirigenza e del comparto.

I progetti di prestazioni aggiuntive già programmati per il 2020 sono le seguenti:

<b>STRUTTURE/SERVIZI</b>	<b>DIRIGENZA</b>		<b>COMPARTO</b>		<b>TOTALI</b>
	<b>ORE</b>	<b>COSTO</b>	<b>ORE</b>	<b>COSTO</b>	
assistenza penitenziaria	1.056	63.360,00	624	15.600,00	<b>78.960,00</b>
dipartimento chirurgico- guardie	288	17.280,00			<b>17.280,00</b>
dipartimenti medico, oncologico, emergenza e accettazione - guardie	448	26.880,00			<b>26.880,00</b>
gastroenterologia - amb. liste d'attesa			240	6.000,00	<b>6.000,00</b>
pediatria - neonatologia	600	36.000,00			<b>36.000,00</b>
professioni sanitarie - periodo estivo			2.208	55.200,00	<b>55.200,00</b>
professioni sanitarie - ambulatorio stomaterapia			420	10.500,00	<b>10.500,00</b>
professioni sanitarie - ambulatorio urooncologico			96	2.400,00	<b>2.400,00</b>
dipartimento salute mentale - spdc	167	10.000,00			<b>10.000,00</b>
progetto screening oncologici	440	26.400,00	1.043	26.075,00	<b>52.475,00</b>
trasfusione domiciliare	600	36.000,00	800	20.000,00	<b>56.000,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>3.599</b>	<b>215.920,00</b>	<b>5.431</b>	<b>135.775,00</b>	<b>351.695,00</b>

Nel 2020, in seguito al Piano Assunzionale Straordinario tale costo programmato dovrebbe subire una contrazione sulla base degli esiti delle procedure di selezione.

## 2. La pianificazione triennale

### 2.1. La programmazione regionale anno 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Altri specifici obiettivi sono dettati in merito alle diverse aree.

Piano Performance 2020-2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.2 Gli obiettivi strategici aziendali

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

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

## 2.3 Il Piano Straordinario Aziendale quinquennale

La Direzione Strategica Aziendale congiuntamente ad A.Li.Sa. ha formulato un piano straordinario quinquennale che è stato presentato dal Presidente della Regione Liguria e dal Vice Presidente Assessore alla Sanità nelle opportuni sedi e sarà presentato a breve alla Giunta Regionale.

Sarà cura dell'Azienda provvedere all'integrazione ex post del presente piano sulla base della sopra indicata deliberazione di Giunta Regionale.

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

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

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

Al fine di dare attuazione alla Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019 ad oggetto: "Recepimento piano regionale per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici programmati. Triennio 2019-2021", con nota del Commissario Straordinario ASL5 (prot. n. 30/CS del 24/10/2019) è stato istituito un Tavolo Tecnico Aziendale (Task Force) per il Governo delle Liste di Attesa, che opererà sino al 30/06/2020. Entro questo periodo, il Tavolo Tecnico Aziendale individuerà il Responsabile Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa.

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

- Direttore Sociosanitario
- Direttore Sanitario
- Direttore S.C. URP, Attività Ospedale - Territorio
- Direttore S.C. Governo e Rischio Clinico, Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione
- Dirigente Responsabile S.C. Sistemi Informativi Aziendali

- Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero Unico del Levante Ligure.

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

Le principali funzioni assegnate al Tavolo Tecnico Aziendali sono:

- attuare il piano aziendale per il governo delle liste d'attesa;
- garantire una risposta appropriata alla domanda di prestazioni e una migliore organizzazione dell'offerta in coerenza con le linee di intervento individuate dal Piano Nazionale e regionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021;
- proporre alla Direzione Aziendale un nuovo modello operativo che possa rispondere pienamente alle nuove disposizioni della Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019
- programmare e coordinare, secondo criteri di priorità, l'accesso alle prestazioni individuate;
- verificare l'andamento della prenotazione, erogazione e disdetta delle prestazioni;
- stabilire, insieme al CUP, la modifica delle agende sia qualitativa, sia quantitativa, in funzione dell'obiettivo degli accessi prioritari;
- monitorare l'appropriatezza prescrittiva;
- coinvolgere, nell'ambito di specifiche iniziative formative, i Medici di Medicina Generale, al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva, anche nella richiesta di prestazioni diagnostiche, unitamente alla programmazione di campagne informative rivolte all'utenza;
- verificare e monitorare le fasi di avanzamento dell'attività informatica delle prestazioni ambulatoriali specialistiche.

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

Di seguito vengono elencate le prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio ministeriale:

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice disciplina	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologia	89.7	08	87.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	14	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	19	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	32	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	34	
6	Prima Visita ortopedica	89.7	36	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26.1	37	
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	43	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	52	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	56	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	58	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	64	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	68	89.7B.9

## Monitoraggio Prestazioni strumentali

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA
<i>Diagnostica per Immagini</i>			
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia Monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.A, 88.38.2	88.38.A, 88.38.2
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.B, 88.38.1	88.38.B, 88.38.1
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.2	88.38.2
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F

33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93.6, 88.93, 88.93.1	88.93.6, 88.93, 88.93.1
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.7	88.93.7
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.4	88.77.4

51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44, 89.43	89.44, 89.43
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del Fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTOINFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie con elettrodi ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabili a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F

Con questo programma attuativo, il Tavolo Tecnico Aziendale intende intraprendere e realizzare azioni per la presa in carico dell'assistiti. Le azioni sono finalizzate a:

- garantire i tempi massimi di attesa per le classi di priorità "B" e "D" al 90% degli assistiti e percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi di attesa in caso di criticità (classi di Priorità B e D).
- sviluppare l'offerta in tutti i Distretti per alcune prestazioni, qualora ne siano carenti, sia con la riorganizzazione interna delle risorse sia con il coordinamento e gli Accordi con gli MMG/PLS, Specialisti Ambulatoriali e Erogatori privati del territorio;
- effettuare il monitoraggio di tutte le agende e delle prestazioni erogate a CUP, dall'inserimento, alla prenotazione fino all'erogazione, comprese quelle in regime di libera professione intramuraria, sia

delle strutture pubbliche sia di quelle private, nel medesimo programma di prenotazione informatico, in modo da rendere trasparente l'offerta, nei termini previsti a livello regionale.

In caso le prestazioni non siano disponibili nei tempi previsti dalla classe di priorità, gli operatori assegnati al Tavolo tecnico Aziendale si faranno carico della segnalazione dell'URP/CUP e gestiranno i necessari provvedimenti per garantire l'attività assistenziale, anche prevedendo l'erogazione della prestazione in aggiunta alle agende esistenti.

Le principali azioni da porre in essere:

- a) Numero verde aziendale per anticipare l'appuntamento in caso di indisponibilità nella classe di priorità assegnata dal prescrittore;
- b) Servizi di back office: per evitare la frammentazione delle attività in più sedi e servizi aziendali e assicurare il coordinamento e l'aggiornamento dei dati e informazioni alle strutture, MMG, Farmacie, gruppi associati, un gruppo di operatori gestirà tutte le procedure operative e gli strumenti per il Governo delle liste d'attesa;
- c) Remind: invio di messaggio SMS o attraverso telefonata alcuni giorni prima per ricordare data e ora dell'appuntamento
- d) Recall: in caso di disdetta di una prestazione in tempo utile per chiamare altri utenti e offrire la possibilità di anticipare la visita già prenotata.
- e) Gestione della mancata disdetta dell'appuntamento (drop out in media del 14,7%) offre la possibilità, in accordo con i medici specialisti, di programmare l'overbooking
- f) Sistema di Gestione delle segnalazioni da parte dell'URP per conoscere le aree con maggiore criticità e di riprogrammare le prenotazioni.

L'Azienda si impegna ad organizzare campagne di informazione/comunicazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni, in tema di classi di priorità, tempi di attesa e disdetta delle prenotazioni, anche tramite pubblicazione sul sito web aziendale e con il coinvolgimento delle Associazioni dei Cittadini.

### **3 La programmazione annuale**

#### **3.1. Il processo di budget: la performance organizzativa**

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

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

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

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

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

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

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

Le fasi principali sono:

- 1) elaborazione da parte del Comitato di Budget del documento di direttiva linee guida del Budget annuale, e sua presentazione al Collegio di Direzione e all' Organismo Interno di Valutazione (OIV). I Direttori di Dipartimento si faranno carico di trasmetterlo e discuterlo all'interno del Comitato di Dipartimento;
- 2) i Direttori di Dipartimento, dopo la discussione all'interno dei singoli Comitati di Dipartimento, inviano le eventuali proposte di programmi e di obiettivi in linea con il documento di direttiva e le eventuali risorse necessarie , alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;
- 3) elaborazione delle schede dei budget delle singole strutture con la verifica delle compatibilità finanziarie ed economiche e invio alla Direzione Aziendale per l'approvazione delle stesse;
- 4) discussione dei budget dei Cdr con i Direttori e Responsabili; e sottoscrizione delle schede finali;
- 5) approvazione con provvedimento del Direttore Generale del Budget Aziendale composto dalle schede di budget dei diversi Cdr;
- 6) anno successivo al budget: rendicontazione dei Direttori e Responsabili dei Centro di Responsabilità (Cdr) e relativo invio alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;
- 7) anno successivo al budget: valutazione dei risultati di budget dei diversi Cdr per la misurazione della performance organizzativa e di quella individuale per il riconoscimento della retribuzione di risultato per la dirigenza e del fondo di produttività per il personale del comparto. Tale valutazione viene svolta con la collaborazione dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV) che provvede alla valutazione di seconda istanza. Gli organi e i soggetti coinvolti nel suddetto processo sono: la Direzione Aziendale, il Comitato di Budget, il Controllo di Gestione e i Direttori delle Strutture Complesse, i Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali, i coordinatori sanitari e le posizioni organizzative.

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

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

### 3.2 Dalla performance organizzativa alla performance individuale

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

Negli Accordi Integrativi Aziendali vigenti nel 2019 per le dirigenze dei diversi ruoli e per il comparto sono definite le quote di valutazione del diverso personale e precisamente quanto incide il risultato di budget: performance organizzativa e quanto incide la performance individuale di ogni risorsa umana.

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

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

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

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

In tali linee guida si suggeriscono anche metodi di valutazione che non fanno parte attualmente del sistema aziendale che potrebbero però essere implementati: a) la valutazione dal basso (nella quale i collaboratori esprimono un giudizio sul proprio superiore), b) la valutazione tra pari (nella quale sono coinvolti i colleghi, soprattutto quelli con i quali si ha un rapporto più costante e rilevante); c) la valutazione degli stakeholder esterni (per esempio, da parte degli utenti di un servizio erogato dall'ufficio o di un campione di cittadini opportunamente individuato o da altri portatori di interessi).

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

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