

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 583 del 29 giugno 2023

Oggetto: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2022, ai sensi dell'art. 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 2017.

(eventuale) CIG

CUP

Struttura proponente: Direzione Amministrativa			
S.S.D.:			
Dirigente proponente: Dott.ssa Maria Alessandra Massei			
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli			
Estensore del Provvedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli			
Responsabile Unico del Procedimento:			
Direttore Esecuzione Contratto/Responsabile del contratto:			
Importo 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 2022			
Da prevedere nel bilancio di previsione			
Stato patrimoniale			
Nr. Conto di bilancio		Autorizzazione spesa nr.	
Comporta costi		No	

Allegati : Relazione sulla Performance aziendale per l'anno 2022

Da trasmettere a:	
per competenza:	
per conoscenza:	

OGGETTO: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2022, ai sensi dell'art. 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 2017.

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";

VISTA la L.R. Liguria n. 41/2006 e s.m.i. "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO l'Atto di Autonomia Aziendale di ASL 5 approvato con deliberazione n. 167 del 08/03/2019;

VISTO l'art. 10 comma 1 lett. b del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. (09G0164)"

PRESO ATTO che le disposizioni sopra indicate stabiliscono che il Piano della Performance, avente durata triennale, abbia una rendicontazione annuale sugli obiettivi raggiunti denominata Relazione sulla Performance che evidenzii entro il 30 giugno dell'anno successivo, i risultati della performance organizzativa dell'anno precedente;

DATO ATTO che con deliberazione del Direttore Generale n. 587 del 29/06/2022 avente oggetto "Approvazione del piano integrato di attività organizzativa (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 triennio 2022-2024", si è provveduto all'aggiornamento del Piano della performance 2020-2022 di cui quest'ultimo è parte integrante;

DATO ATTO che con deliberazione del Direttore Generale n. 481 del 01/06/2022 avente oggetto "Risultanze performance organizzativa: budget anno 2022" sono stati approvati i risultati della performance organizzativa del processo di budget anno 2022

DATO ATTO che la relazione sulla Performance 2022 deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi di quanto stabilito dall'art. 14, comma 4, lett. b) del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come integrato e modificato dal Decreto legislativo n. 74 del 2017;

DATO ATTO che l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.), nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 26/05/2022 e successivamente modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 891 del 13/10/2022, ha espresso parere favorevole alla Relazione sulla Performance 2022 (come risulta dal verbale della seduta del 13/06/2023 conservato agli atti degli uffici competenti);

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. 1054 del 30/11/2022;

Tutto ciò premesso

PROPONE

1. di approvare la Relazione sulla Performance aziendale per l'anno 2022, allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcuna spesa a carico del bilancio;
3. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale nella relativa sezione della trasparenza, nella inerente pagina "Performance" alla voce "Relazione sulla performance", ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/09.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Alessandra Massei)

Per visto di regolarità contabile

IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
(Dott. Luca Ricciardi)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 3 D.lgs. 502/1992 e s.m.i. ed in virtù dei poteri conferitigli con Delibera di Giunta Regionale n. 1137 del 30/12/2020;

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

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

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

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Franca MARTELLI)

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)

ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERAZIONE N. 583 DEL 29.06.2023

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sociosanitaria n. 5
La Spezia

RELAZIONE PERFORMANCE 2022

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
6. Performance individuale.....	10
7. Collegamento Piano della performance e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Aziendale (P.T.P.C.T.)	14

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 2022.

L'Azienda Socio Sanitaria Ligure 5 ha adottato il Piano delle Performance anno 2022, come parte integrante del Piano integrato di attività organizzativa (PIAO) con delibera n. 587 del 29 Giugno 2022.

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

La presente relazione, approvata dall'Organismo Interno di Valutazione (OIV), in data 13/06/2023, ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, viene pubblicata 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 1 marzo 2013, per quanto si riferisce alle attività ospedaliere facenti capo ai dipartimenti Ospedalieri del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e con DGR 1413 del 15 novembre 2013 con riferimento alle attività del territorio facenti capo al Dipartimento Cure Primarie ed Attività distrettuali ed al Dipartimento Salute Mentale e Sert.

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

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

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

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

- prestazioni e servizi previsti dai 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 Sociosanitari
- Area Dipartimentale di Prevenzione
- Area Dipartimentale di Salute Mentale e Dipendenze
- Area tecnico-amministrativa
- Staff

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

- "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 - La Spezia,
- "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina - Sarzana,
- "San Nicolò" di Levanto, Via N.S. della Guardia - Levanto.

In generale, per ASL 5 l'anno 2022 è stato un anno di transizione verso il nuovo modello organizzativo che vedrà, nel 2023, il consolidamento.

Si fa riferimento a:

- implementazione del Progetto "Gaslini Diffuso"¹ che ha determinato il passaggio dei reparti di Pediatria e Neonatologia all'Istituto Gaslini (23 ordinari + 1 dh);
- conversione dei posti letto di Cure intermedie di Levanto in Ospedale di Comunità. (16 p.l.); come da Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, M6 C1 1.3 "Ospedali di Comunità".

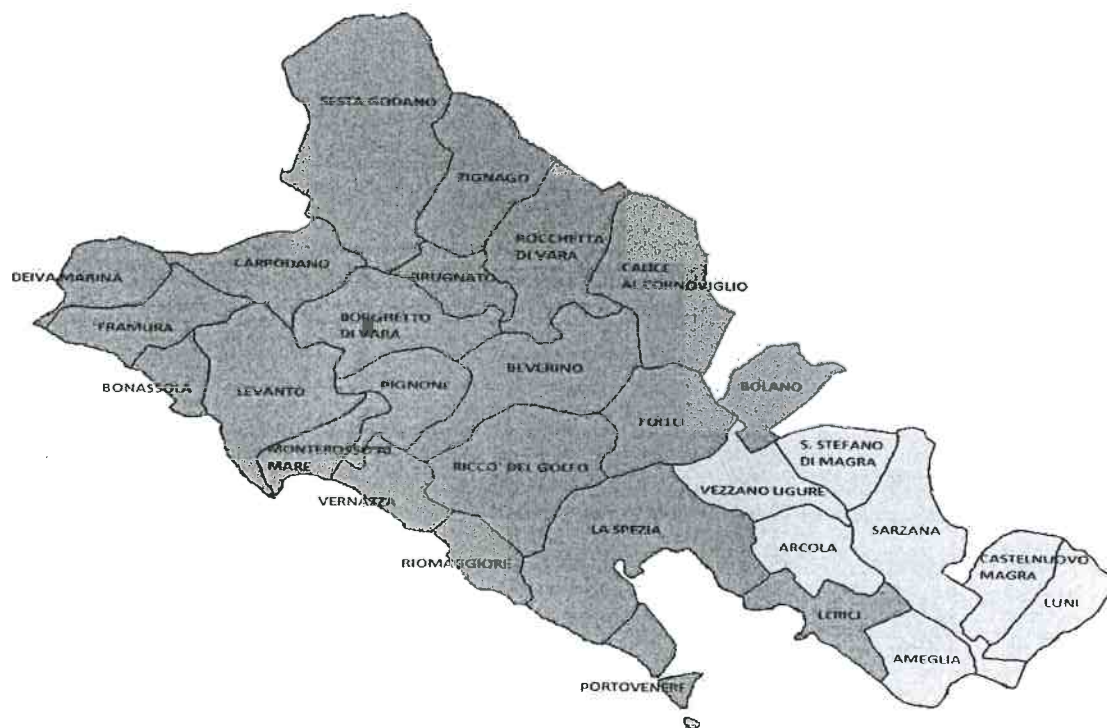
La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

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

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 e ospedaliera, prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

3. Il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 opera su un territorio che comprende 29 comuni e in larga parte coincidente con quello della Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese, Carro e Maissana – sono ricompresi nel territorio della ASL 4 Chiavari). Nella tabella che segue sono sintetizzati i principali indicatori territoriali e demografici di ASL 5 (o della provincia spezzina se non disponibili per ASL).



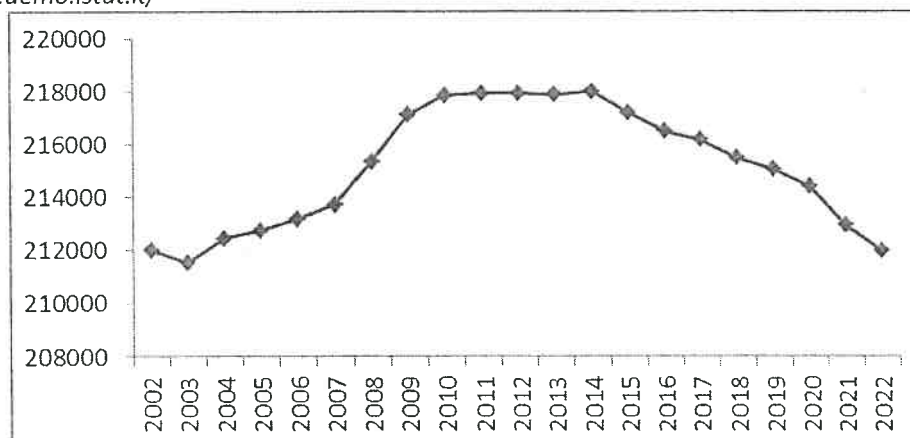
¹ Il progetto "Gaslini Diffuso" è un progetto approvato in STEM entro il 30/11/2021; previsto in legge regionale 22/2022 ed entrato in vigore dal 01/01/2022 ai sensi dell'art. 27 bis della L.R. 41/2006 e ss.mm.ii. Il progetto prende avvio operativo dal 01/07/2022 e ha come scopo l'estensione degli standard qualitativi di assistenza garantita dall'Istituto Gaslini su tutto il territorio ligure.

Territorio e Demografia di ASL 5 (1° gennaio 2022, fonte ISTAT)

	N°
Superficie (Km ²)	666,54
Comuni	29
Densità abitativa (abitanti/ Km ²)	318,02
Popolazione residente	211.976
Percentuale residenti 0-14 anni	11,1%
Percentuale residenti 15-64 anni	61,4%
Percentuale residenti ≥65anni	27,5%
Percentuale stranieri residenti	9,9%
Indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100)	247,9
Indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥65 anni) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)	63,0
Tasso di natalità (per 1000 abitanti) *	5,9‰
Tasso di mortalità (per 1000 abitanti) *	14,5‰
Saldo naturale (per 1000 abitanti) *	-8,6‰
Saldo migratorio (per 1000 abitanti) *	4,6‰
Tasso di crescita totale (per 1000 abitanti) *	-4‰
Numero medio di figli per donna *	1,21

* Indicatore riferito alla provincia della Spezia anno 2021

Andamento popolazione residente di ASL 5 2002-2022. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio - <http://www.demo.istat.it/>



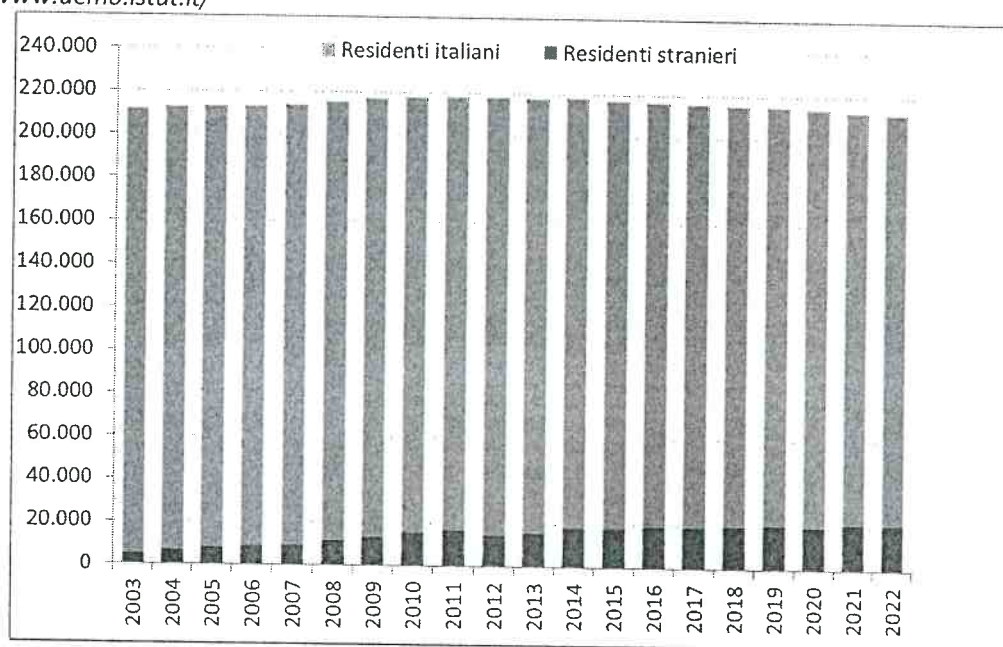
Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione di ASL 5 è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani (si veda tabella successiva): al 1° gennaio 2022 erano presenti 58.377 persone con 65 anni e più, pari al 27,5% della popolazione, mentre l'indice di invecchiamento, indicatore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

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

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

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

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



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

Il **Distretto Sociosanitario n. 17 Val di Vara e Riviera** comprende i comuni di Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto, Brugnato, Calice, Carrodano, Deiva, Follo, Framura, Levanto, Monterosso, Pignone, Ricco, Riomaggiore, Rocchetta, Sesta Godano, Vernazza e Zignago. E' il distretto meno popoloso e mediamente più anziano, con quasi il 30% di over64enni (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 17. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2022 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	3.981	10,6%
Residenti 15- 64 anni	22.376	59,8%
Residenti ≥ 65 anni	11.053	29,5%
Totale Residenti	37.410	

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

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 18. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2022 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	11.787	11,2%
Residenti 15- 64 anni	64.339	61,3%
Residenti ≥ 65 anni	28.873	27,5%
Totale Residenti	104.999	

Il **Distretto Sociosanitario n. 19 Val di Magra** comprende i comuni di Ameglia, Arcola, Castelnuovo Magra, Luni, Santo Stefano Magra, Sarzana e Vezzano Ligure. La distribuzione per età della popolazione di questo distretto è simile a quella del Distretto 18, ma ha una % di ultra64enni di poco inferiore. (si veda tabella successiva).

Distribuzione per età della popolazione residente nel Distretto Sociosanitario 19. Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2022 - <http://www.demo.istat.it/>

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	7.779	11,2%
Residenti 15- 64 anni	43.337	62,3%
Residenti ≥ 65 anni	18.451	26,5%
Totale Residenti	69.567	

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.

Il Piano della performance per il triennio 2020 – 2022 - aggiornamento annuale 2022 è parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), approvato con Delibera n.587 del 29.06.2022 "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitario Ligure 5 triennio 2022-2024".

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 Operative Aziendali, utilizzando il processo della programmazione annuale realizzata attraverso gli strumenti e con le tempistiche/metodiche del budget aziendale.

Le schede di budget e le relative indicazioni costituiscono l'aggiornamento annuale del documento Piano della Performance.

Il ciclo della performance dell'Azienda nel 2022 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.

Gli obiettivi individuali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale, per il 2022 sono stati assegnati a tutto il personale Dirigente con incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa, o di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice e di Alta Specializzazione (CX), ai dirigenti amministrativi e al personale del comparto con incarichi di Posizione organizzativa e Coordinamento Sanitario. Le schede di valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi sono state utilizzate per

tutto il personale aziendale.

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

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

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

5. Performance organizzativa

Per quanto riguarda la performance organizzativa, gli obiettivi, concordati e condivisi, sono stati formalizzati per singola struttura nelle schede di budget 2022 che, firmate e sottoscritte, sono approvate con Delibera 594/2022 "Approvazione obiettivi di Budget 2022" e pubblicate nel Repository aziendale e sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Nel corso dell'anno il CCD – Staff alla Direzione Strategica ha monitorato e verificato l'andamento della produzione e dei costi, pubblicando le risultanze sul sistema di reportistica on line. Sono stati prodotti monitoraggi trimestrali (trimestre, semestre, 9 mesi, 12 mesi) e sono state valutate eventuali aggiustamenti sulla declinazione dei obiettivi e dei risultati attesi.

Nel mese di maggio (4 maggio 2023) sono state pubblicate le Anteprime delle chiusure delle schede di budget, dando la possibilità ai Direttori/Responsabili di struttura di elaborare le controdeduzioni da sottoporre alla valutazione dell'OIV.

L'OIV si è riunito il giorno 24 maggio ed ha analizzato le controdeduzioni definendo il punteggio finale per ciascuna struttura (CDR) come da verbale conservato agli atti dello scrivente servizio.

I risultati finali della performance organizzativa sono stati pubblicati nella delibera del Direttore generale n 481 del 1/06/2023 "Risultanze performance organizzativa: budget anno 2022"

Si riporta di seguito il risultato finale della valutazione del budget come da allegato 1 alla citata delibera.

Punteggi finali budget 2022

Approvati dall'Organismo Indipendente di Valutazione con seduta del 24/05/2023 come da verbale archiviato agli atti

DIP	CDR	Struttura	Dirigenza	Comparto
CHIR	SA7	SSD CHIRURGIA PLASTICA	99,62	99,62
CHIR	SAI	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - SPEZIA	94,76	95,40
CHIR	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA - SA	97,85	97,85
CHIR	SAK	S.C. CHIRURGIA GENERALE ALTA COMPLESSITA'	93,95	94,76
CHIR	SAQ	S.C. ODONTOIATRIA	99,25	99,25
CHIR	SAZ	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	98,18	98,18
CHIR	SZB	SSD CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA -SZ	96,39	96,39
CHIR	SZP	S.C. UROLOGIA	92,66	92,66
CHIR	SZQ	S.C. OFTALMOLOGIA	98,39	97,83
CHIR	SZS	SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	92,87	94,29
CP	SA2	S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	99,00	99,00
CP	SAY	S.S.D MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	92,31	94,31

CP	T17	S.C. DISTRETTO N. 17	95,95	95,95
CP	T18	S.C. DISTRETTO N. 18	99,00	99,00
CP	T19	S.C. DISTRETTO N. 19	99,00	99,00
DEA	SAA	S.C. CARDIOLOGIA	96,50	96,50
DEA	SAF	S.C. NEUROLOGIA	97,44	97,44
DEA	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	99,18	98,96
DEA	SAO	S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	99,92	99,92
DEA	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	98,00	98,00
DEA	SAW	S.C. EMERGENZA URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA (112)	100,00	100,00
DEA	SZH	S.S.D. PRONTO SOCCORSO	98,88	99,44
MATER	SA8	S.S.D. NEONATOLOGIA	96,72	96,72
MATER	SA9	S.S.D. CONSULTORI	67,55	67,55
MATER	SAL	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	85,34	80,84
MATER	SAM	S.C. PEDIATRIA	97,51	97,51
MED	FEA	S.C. GERIATRIA - FE	95,15	95,41
MED	FEB	S.C. MALATTIE INFETTIVE	97,37	97,37
MED	LVA	S.S.D. CURE INTERMEDIE	100,00	100,00
MED	SAC	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	92,22	92,22
MED	SAD	S.C. MEDICINA INTERNA 1	94,67	94,67
MED	SZA	S.C. MEDICINA INTERNA 2	99,00	99,00
MED	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	97,95	97,95
MED	SZN	S.C. RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	95,92	97,07
MED	SZR	S.S.D. MEDICINA MULTISPECIALISTICA	96,97	96,97
ONCO	FEC	S.C. ONCOLOGIA	99,45	99,73
ONCO	FEG	S.C. RADIOTERAPIA	97,34	97,34
ONCO	SAS	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	100,00	100,00
ONCO	SP6	S.C. FISICA SANITARIA	100,00	100,00
ONCO	T30	S.S.D. CURE PALLIATIVE e HOSPICE	100,00	100,00
PREV	TP1	S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	98,43	98,43
PREV	TP2	S.C. IGIENE DELLA PROD COMM CONS E TRASP ALIMENTI	100,00	100,00
PREV	TP3	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	98,59	98,59
PREV	TP4	S.C. SANITA' ANIMALE	77,44	77,44
PREV	TP5	S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100,00	100,00
PREV	TP6	S.S.D. IGIENE DEGLI ALL E DELLE PROD ZOOTECHNICHE	100,00	100,00
PREV	TP7	S.S.D. MEDICINA LEGALE	95,75	95,75
PREV	TP8	S.S.D. EPIDEMIOLOGIA	100,00	100,00
SERV	SA3	S.C. NEURORADIOLOGIA	93,28	96,89
SERV	SA5	S.S.D. SENOLOGIA DIAGNOSTICA	89,00	94,00
SERV	SAP	S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZIO TRASFUSIONALE	97,96	99,96
SERV	SAT	S.C. PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO ANALISI	98,32	98,32
SERV	SAU	S.C. RADIOLOGIA	98,62	98,69
SERV	SAV	S.C. MEDICINA NUCLEARE	96,52	97,60
SERV	SZJ	S.S.D. LABORATORIO SPECIALISTICO DI TOSSICOLOGIA	89,85	96,00
SMS	FEE	S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	94,15	94,15
SMS	TE5	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 17-19	95,00	100,00
SMS	TE6	S.C. ASS. PSICHIATRICA DISTRETTUALE 18	95,00	100,00
SMS	TEB	S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE	100,00	100,00
SMS	TEC	S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	96,00	96,00
SMS	TEL	S.S.D. SERT DISTRETTI 17_18_19	100,00	100,00
STRAT	AK101	S.C. GOV E RISCHIO CLIN, PROG. SAN. E CDG	100,00	100,00
STRAT	AK7	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	100,00	100,00
STRAT	AK8	S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA', ACCR, FORMAZIONE	90,00	90,00
STRAT	AKE	S.C. SERVIZIO PREVENZIONE INTERNA E MEDICINA PREV	82,00	82,00
STRAT	SP2	DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	95,00	95,00
STRAT	SP3	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100,00	100,00
STRAT	AKD	STRUTT ORGANIZZATIVA DI SERVIZIO SOCIALE PROFES	-	97,50
AMM	AK2	S.C. GESTIONE RISORSE UMANE	100,00	100,00

AMM	AK3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	99,64	99,64
AMM	AK4	S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	100,00	100,00
AMM	AK5	S.C. APPROVI, GESTIONE CONTRATTI, FUNZIONI ECONOMICHE	99,05	99,05
AMM	AK6	S.C. GESTIONE TECNICA	85,00	85,00
AMM	AK9	S.C. URP ED ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSP E TERR	99,87	99,87
AMM	AKB	S.C. INGEGNERIA CLINICA	100,00	100,00
AMM	AS1	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	97,00	97,00

La valutazione finale della performance organizzativa ha determinato, su un totale di 74 Strutture, oggetto di Scheda di Budget i seguenti risultati espressi in valore percentuale.

	Dirigenza	Comparto
Strutture con punteggio da 95 a 100	78%	82%
Strutture con punteggio da 90 a 94	14%	9%
Strutture con punteggio da 85 a 89	4%	3%
Strutture con punteggio da 80 a 84	1%	3%
Strutture con punteggio inferiore a 80	3%	3%

Le schede di budget con risultati definitivi conseguiti nel 2022 dalle diverse strutture aziendali sono pubblicati, oltre che nel Repository aziendale anche nel sito aziendale: ASL5 > Amministrazione trasparente -> Performance > Relazione sulla Performance > 2022. Per un approfondimento delle stesse si rimanda a versione elettronica.

6. Performance individuale

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

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

Quest'ultima a sua volta viene distinta in:

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

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

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

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

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

- Obiettivi individuali
- Competenze manageriali e professionali

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

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

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

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

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

Nello specchio l'abbinamento di valutatori e valutati:

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

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

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

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

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

La valutazione individuale è articolata in due fasi:

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

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

- Obiettivo/i individuale/i annuale/i con un peso del 50% per i titolari di incarichi di funzione

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

Al 20% dei dipendenti che conseguono le valutazioni più elevate è attribuita una maggiorazione del premio correlato alla performance individuale, pari al 30% del valore medio pro capite dei premi attribuiti al personale valutato positivamente;

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

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

I pesi degli operatori sono così suddivisi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- viene data evidenza al valutato del processo di valutazione
- vengono discussi e assegnati gli obiettivi a coloro per i quali ne è prevista l'assegnazione, che saranno resi visibili al valutato insieme alla sezione relativa alle competenze
- è consigliato al valutato di compilare la scheda con la propria autovalutazione e consegnarla al valutatore prima delle scadenze al fine di agevolare il percorso valutativo.

La valutazione individuale è articolata in due fasi:

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

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

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

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

Il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza triennio 2022-2024 è contenuto (Allegato 2) nel PIAO approvato con Delibera n.587 del 29.06.2022 "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'Azienda Sociosanitario Ligure 5 triennio 2022-2024"

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL 5, è stato adottato in attuazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A."

L'ANAC ha rilevato la necessità di uno stretto raccordo tra misure anticorruzione, misure di miglioramento della funzionalità delle Amministrazioni, e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici, con propria determinazione n. 12 del 28/10/2016 (Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione - PNA 2013-2015) e, successivamente, con Deliberazione n. 831 del 3/8/2016 (PNA 2016), e con Deliberazione n. 1208 del 22/11/2017 (Aggiornamento PNA 2017).

L'ASL 5 riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato su:

- "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione aziendale n. 65 del 29.01.2014 e aggiornato a seguito delle linee guida ANAC (Determina n. 358 del 29.03.2017) con deliberazione aziendale n. 1155 del 20.12.2017.;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" come modificato da D.Lgs. n. 97 del 25.05.2016 (FOIA);
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi;
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato con la citata delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 e suo aggiornamento 2015 di cui alla Determina ANAC n. 12 del 28.10.2015;
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016 approvato con del. ANAC n. 831 del 3.08.2016;
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2017 approvato con del. ANAC n. 1208 del 22.11.2017
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2018 approvato con del. ANAC n. 1074 del 21.11.2018
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2019 approvato con del. ANAC n. 1064 del 13.11.2019

- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2020 approvato con del. ANAC del 29.01.2020
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2021

Nel corso dell' anno 2022, in sede di predisposizione delle Schede di Budget il R.P.C.T ha inserito come obiettivo per le Strutture afferenti il Dipartimento Tecnico Amministrativo il "Diffusione Nuovo Codice Comportamento a tutto il personale della Struttura" essendo quest'ultimo approvato con Delibera n. 1054 del 30/11/2022.