



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda SocioSanitaria Ligure 3

PIANO PERFORMANCE

2022 – 2024

Aprile 2022

Piano della Performance 2022/2024

INDICE

1.	Il Piano della Performance	3
2.	Il Contesto esterno ed interno	6
a)	<i>Il contesto esterno</i>	6
b)	<i>Analisi del contesto interno: inquadramento generale</i>	15
3.	Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	20
4.	L’Azienda Sociosanitaria Ligure ASL 3	21
4.1	Indicazioni regionali e di A.Li.Sa. in materia di performance, con particolare riferimento al PNNR	21
4.2	La produzione del triennio	21
4.3	Il modello organizzativo	22
5.	L’Albero della Performance	24
5.1	Obiettivi strategici ed indicatori	25
7.	La misurazione e valutazione della performance organizzativa e la Relazione annuale	33
8.	Il collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale	34
9.	Il coordinamento con il PTPC 2022 – 2024 e con il piano Privacy	34
10.	La trasparenza del ciclo della performance	35
11.	La nuova collocazione del Piano della Performance	35

1. Il Piano della Performance

Il Piano della Performance, è il documento di programmazione aziendale di durata triennale, previsto dell'articolo 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. nell'ambito del **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)** adottato dall'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 (ASL 3), con deliberazione n. 10 del 19 gennaio 2022 con il quale, nel quadro delle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i risultati attesi nel medio- lungo periodo.

Con l'adozione del Piano ASL 3 intende:

- Consolidare il ciclo della performance;
- Evidenziare le dimensioni da misurare e valutare per i diversi livelli di analisi e le correlazioni esistenti;
- Migliorare la consapevolezza degli obiettivi strategici da parte delle diverse figure professionali che operano all'interno dell'Azienda e con l'Azienda, facilitare l'integrazione fra le articolazioni organizzative aziendali;
- Orientare l'azione complessiva dell'Azienda in relazione con il contesto ed il sistema degli interlocutori sociali di riferimento;
- Comunicare ai propri portatori di interesse le priorità e i risultati attesi della performance aziendale, al fine anche di realizzare una maggiore interazione tra la Azienda e gli stessi;

Il presente Piano della Performance risente dell'attuale situazione sanitaria, che vede il persistere di una Pandemia da Covid – 19 che si è protratta per gli anni 2020 e 2021 e, che attualmente sta interessando anche il 2022, in misura non ancora prevedibile a priori.

Pertanto, il Piano 2022 – 2024, ad oggi, dovrà tenere conto dei seguenti elementi:

- Presenza della pandemia da Covid – 19;
- Indicazioni nazionali e regionali per la gestione della pandemia;
- Prosecuzione della campagna vaccinale Covid - 19
- Allineamento con gli strumenti della programmazione strategica e della programmazione economico-finanziario aziendale: in particolare, il presente Piano, andrà a comporre il PIAO aziendale (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) previsto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che dovrà essere emanato, in sede di prima applicazione, entro il 30/04/2022.

Negli anni 2020 e 2021, a seguito della pandemia da Covid 19, l'intero sistema sanitario si è dovuto riorganizzare per affrontare i problemi sorti sia a livello di assistenza ospedaliera (rimodulazione dei posti letto di terapia intensiva, rimodulazione dei posti letto Covid dedicati) che territoriale (attivazione contact tracing, GSAT, poli vaccinali, assistenza domiciliare del pz. Covid...).

Per tali motivi, complessivamente gli obiettivi per l'azienda e le strutture sono stati riorientati al fine di poterli adattare alle nuove esigenze dettate dall'andamento della pandemia (attuazione Piano pandemico aziendale e normative regionali e nazionali in tema di pandemia).

Pare opportuno, quindi, per meglio comprendere il contesto in cui l'Azienda si è mossa nel corso degli ultimi due anni, riepilogare in che maniera l'emergenza pandemica ha condizionato l'operatività dei servizi sanitari in ASL 3 a partire dal suo esordio fino ad oggi.

ASL 3 aveva iniziato sul finire del 2019 un percorso di approfondimento finalizzato a meglio esplicitare i criteri di approccio al futuro e di valutazione delle iniziative di investimento.

Di tale analisi è espressione il Documento Strategico: "Vision, Valori, Mission e Politiche aziendali di Governo" di cui a deliberazione n.573 del 27/11/2019. In coerenza con i principi espressi in tale provvedimento, in data 3/2/2020 con deliberazione n.59 si era provveduto all'approvazione del Piano della Performance per il triennio 2020-2022.

Contemporaneamente, si erano svolti gli incontri di budget 2020 con la partecipazione della Direzione Aziendale, dei Direttori delle SS.CC./SS.SS.DD. e dei coordinatori infermieristici/tecnici che si sono conclusi nel mese di febbraio 2020.

La diffusione dell'infezione da COVID 19, clamorosamente esplosa proprio in quei giorni, ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni organizzative sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.

Per tali motivazioni con deliberazione n.362 del 29/7/2020 : "Approvazione Piano aziendale Budget 2020" si è ritenuto pertanto di dover rimodulare l'intera declinazione degli obiettivi di budget 2020 stabilendo che, per quanto riguarda l'area progettuale, i relativi obiettivi sarebbero stati sostituiti con la formalizzazione delle procedure organizzative finalizzate alla gestione della pandemia, del distanziamento di sicurezza e prevenzione del contagio, i percorsi per la gestione in sicurezza di pazienti ed operatori nel successivo periodo di ripartenza, l'aggiornamento del piano per la gestione delle pandemie.

Inoltre, gli stessi obiettivi attribuiti al Direttore Generale per il 2020 definiti con DGR n.282 del 3.4.2020 sono stati rivisti da Regione Liguria con DGR n.577 del 10.7.2020 alla luce della situazione di emergenza che le Aziende Sanitarie tutte si sono trovate a gestire;

Successivamente la ripresa dell'emergenza pandemica in corso ha colpito l'intero Paese e ha comportato un ulteriore improvviso ridimensionamento e revisione di tutte le attività sanitarie che Asl 3 porta avanti in linea con il vigente Atto Aziendale;

Per quanto sopra espresso, si è reso necessario rivedere ulteriormente gli obiettivi, finalizzando gli stessi al superamento della delicata fase connessa all'emergenza in atto;

Di fatto si è provveduto a riorientare gli stessi sulle verifiche di impatto dell'emergenza sull'assistenza sanitaria ordinaria, anche in un'ottica di medio/lungo periodo valutando i costi sostenuti per l'emergenza, nonché l'efficacia e l'efficienza della spesa destinata all'emergenza Covid-19.

Un nuovo provvedimento, la deliberazione n. 540 del 19/11/2020: "Aggiornamento obiettivi di budget anno 2020 alla luce dell'emergenza Pandemica COVID – 19" ha ribadito a tutte le SSCC e SSD aziendali l'obiettivo della puntuale e corretta applicazione dei protocolli, circolari e linee guida che l'Azienda, in linea con le indicazioni nazionali e regionali, ha dettato e sta continuando ad emanare ed aggiornare, in modo che l'apporto di ciascuna Struttura Aziendale potesse concorrere al superamento della fase emergenziale e al ritorno ad una gestione ordinaria delle attività sanitarie.

In coerenza con quanto sopra esposto Asl 3 ha pertanto provveduto ad impostare una fase programmatica volta alla prosecuzione delle attività improntate a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori tutti rispetto al rischio del contagio e di tutela della salute dei pazienti con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario;

Di tale attività si trova riscontro nel documento Piano Pandemico Aziendale. Procedura integrata nei processi aziendali per la Gestione dell'attuale fase II e per eventuali ritorni pandemici, approvato con deliberazione n. 323 del 10/06/2021, unitamente agli aggiornamenti relativi alle attività svolte da ciascuna Struttura (impatti) in relazione alla fase emergenziale; pubblicato all'interno della Intranet aziendale nella sezione denominata /Home/NuovoCoronavirus di cui al seguente link http://intranet.usl3.it/Documenti/Piano_pandemico.pdf. In ultimo con deliberazione n. 325 del 16/06/2021 avente ad oggetto "Approvazione relazione sulla performance aziendale anno 2020" è stato validato il processo di budget 2020 riassumendo il complesso percorso correlato agli obiettivi in fase pandemica.

Per l'anno 2021, in considerazione del permanere dell'emergenza, si è proceduto quindi a licenziare un Piano della Performance annuale – deliberazione n. 56/2021 - , che ribadisse l'attuazione del Piano pandemico aziendale da parte di tutte le strutture aziendali e sugli impatti subiti da ciascuna di esse in relazione all'evento pandemico stesso;

Solo limitatamente al secondo semestre 2021, in considerazione dell'attenuazione della curva pandemica, per lo meno in quella fase, si è ritenuto opportuno assegnare obiettivi, a livello dipartimentale, a tutte le strutture aziendali, al fine di riallineare costi, produzione e indicatori ai livelli del secondo semestre 2019, subordinatamente all'auspicabile termine della pandemia da Covid 19 e compatibilmente con l'attuazione delle prescrizioni in tema di contenimento e contrasto alla pandemia (Delibera 404/2021);

E' del tutto evidente che solo ad emergenza sanitaria conclusa sarà possibile definire l'assegnazione di obiettivi istituzionalmente pertinenti a ciascuna Struttura Aziendale, considerato che il superamento della fase emergenziale rappresenta di per sé un obiettivo di performance cui tendere, contemperando i livelli di assistenza da garantire al momento.

Sulla scorta del mutato sviluppo della pandemia e della maggiore copertura vaccinale, nella seconda metà del 2021 A.Li.Sa ha elaborato il progetto Restart, nel quale si richiedeva alle Aziende, per diverse aree attenzionate, di raggiungere la produzione dell'ultimo trimestre 2019, incrementata del 20%. Il progetto Restart veniva finanziato con fondi dedicati.

Anche per il 2022 il progetto Restart è stato riproposto nei medesimi termini dell'ultimo trimestre 2021, pertanto occorrerà tenerne conto nell'elaborazione del presente Piano.

Di fatto, la recrudescenza pandemica dovuta alla variante Omicron ha determinato, sul finire del 2021 e nel primo scorcio del 2022, la necessità di rivedere gli obiettivi di performance per l'anno in corso.

Il Piano della Performance 2022-2024 della ASL 3, quantomeno per l'anno 2022, intende raggiungere sia gli obiettivi di performance necessariamente legati alla gestione della pandemia, le azioni che verranno poste in essere per le campagne vaccinali anti Covid 19, l'adeguamento delle procedure di gestione del paziente in sicurezza sia in ambito ospedaliero che territoriale, sia la fase di ripresa delle attività così come anticipato da A.Li.Sa nella riunione del 9/12/2021. Detto Piano sarà soggetto ad aggiornamenti legati alle varie fasi dell'andamento della Pandemia e, pertanto, potrà essere rivisto al variare della situazione sanitaria del Paese.

Un altro elemento da tenere in considerazione è la richiesta di Regione Liguria di contenere i costi delle Aziende Liguri, che, per ASL 3, si traduce in Piano della Performance 2022/2024

un minor finanziamento di € 22.300.000,00. Per tale motivo, in sede di contrattazione aziendale di budget, verranno individuati tutti i possibili spazi di razionalizzazione della spesa, mantenendo comunque alta la qualità dei servizi erogati.

Il Piano della Performance 2022-2024 rappresenta anche un ulteriore punto di attenzione nella attività di analisi e reingegnerizzazione dei processi aziendali avviata e verso le logiche del lavoro per progetti.

2. Il Contesto esterno ed interno

2.1 Il contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha lo scopo di indagare:

- a) le relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività istituzionale.
- b) la realtà territoriale in cui l'Azienda è inserita.

a) Portatori di interesse

Soggetto	Tipologia di relazione		Eventuale incidenza di variabili esogene (es. territoriali, culturali, criminologiche, sociali ed economiche, organizzative)
	Input	Output	
Relazioni con portatori di interessi (ditte fornitrici di beni, azienda promoter e di sponsorizzazione)	Richieste varie	Azioni correttive, controlli e verifiche	Sociali tecniche organizzative
Relazioni con cittadini	Segnalazioni a vario titolo riguardanti anche le tematiche di trasparenza e anticorruzione	Attivazione istruttoria Azioni correttive	Organizzative criminali

Soggetto	Tipologia di relazione	Eventuale incidenza di variabili esogene (es. territoriali, culturali, criminologiche, sociali ed economiche, organizzative)	Tecniche organizzative
Relazione con Strutture ASL	Segnalazioni Richiesta supporto tecnico Richiesta pareri	Istruttoria/azioni correttive Attivazione supporto tecnico/tavoli tecnici Rilascio pareri	Tecniche organizzative
Relazioni con O.I.V.	Supporto per l'adempimento dei compiti dell'O.I.V. in materia di Prevenzione della Corruzione e di trasparenza e in materia di Performance	Attivazione del supporto Risposta alle specifiche richieste Messa a disposizione di documentazione	Tecniche organizzative

b) Realtà territoriale

L'analisi del contesto esterno è stata elaborata attraverso il reperimento dei dati relativi alle seguenti variabili:

- Sviluppo demografico (fonte Istat)
- Economia del territorio (fonte: PTPCT 2021 – 2023 Comune di Genova)
- Criminalità (fonti: Corte dei Conti, TAR, Sole24ore – Indice criminalità)

- Giurisdizione contabile
- Dinamiche socio – culturali (BES - Benessere equo e sostenibile 2021)

Sviluppo demografico

L'età media della popolazione è piuttosto elevata rispetto alla media nazionale così come risulta dal prospetto sottostante:

	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Imperia	63,9	46,0	257,1	48,9
Savona	67,0	49,3	278,4	49,8
Genova	65,9	47,8	264,4	49,3
La Spezia	63,1	44,9	246,4	48,8
Liguria	65,4	47,4	263,2	49,2
ITALIA	56,8	36,8	183,3	45,9

Il prospetto comprende anche altri indicatori di interesse: l'indice di dipendenza strutturale, che mette in rapporto la popolazione >65 con la popolazione attiva (15 – 64 anni) e l'indice di dipendenza anziani, che mette in rapporto la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni).

L'indice di vecchiaia, che mette in rapporto la popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, risulta significativamente superiore alla media nazionale.

Ad ulteriore conferma dell'anzianità della popolazione ligure si propone la suddivisione per fasce di età (dato Istat agosto 2021):

	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Imperia	10,9	61,0	28,1
Savona	10,6	59,9	29,5
Genova	10,9	60,3	28,8
La Spezia	11,2	61,3	27,5
Liguria	10,9	60,5	28,7
ITALIA	12,8	63,8	23,4

Anche l'indicatore sul tasso di crescita della popolazione si presenta, per l'area genovese in netto calo nel triennio 2018/2020¹ (dato Istat agosto 2021):

	2018	2019	2020*
Imperia	-5,2	-2,6	-3,8
Savona	-7,2	-7,2	-11,3
Genova	-6,0	-5,9	-11,3
La Spezia	-2,4	-3,2	-8,7
Liguria	-5,6	-5,3	-9,9
ITALIA	-2,0	-3,2	-6,5

Per tutti questi motivi, l'attività dell'azienda Sanitaria ASL 3 deve necessariamente orientarsi ad una presa in carico del paziente anziano e fragile, con una presa in carico precoce.

Stranieri

Gli stranieri residenti in Liguria sono 149.862 di cui 73.971 maschi e 75.891 femmine. Nella Città Metropolitana di Genova 38.641 maschi, 39.516 femmine per un totale di 77.977².

Flusso migranti

Nel 2014 i migranti sbarcati nelle coste regionali rappresentavano solo lo 0,9% del totale (percentuale minima rispetto alle altre regioni: 81% in Sicilia, 8% in Puglia e 6% in Calabria). Tuttavia la loro ripartizione ha interessato anche la Liguria con numeri consistenti fino al 2017. Successivamente tale flusso si è drasticamente ridotto (75 nel 2018 e 50 nel 2019). Nel 2020 - 2021 non è stato segnalato nessuno sbarco e nessun arrivo di migranti.³

Con lo scoppio della guerra russo – ucraina sono progressivamente aumentati i numeri di profughi che sono giunti in Liguria. Fino ad oggi sono stati 4.027 gli ucraini presi in carico dal sistema sanitario della Liguria e di questi 438 in Asl 1, 877 in Asl 2, 1.888 in Asl 3, 420 in Asl 4, e 404 in Asl 5, con 3378 STP (Straniero Temporaneamente Presente) emessi⁴.

Economia del territorio

L'economia ligure che fino al 2019 aveva registrato una moderata espansione, sia per quanto riguarda i servizi sia per l'industria ha subito anch'essa le conseguenze della pandemia. A seguito del conseguente "lockdown" imposto dal governo si stima, sulla base dei conti economici territoriali dell'Istat, che la chiusura abbia riguardato in Liguria attività economiche cui è riconducibile direttamente circa il 24% del valore

¹ I dati sulla popolazione sono tratti dal portale.istat.it e aggiornati ad agosto 2021

² I dati sulla popolazione straniera sono presi dal portale.istat.it (aggiornati al 01/01/2022)

³ http://www.prefettura.it/genova/contenuti/Banche_dati_e_statistiche-7584.htm

⁴ Le informazioni si riferiscono al 29/03/2022 dal sito web: <https://www.genovatoday.it/cronaca/ucraina-profughi-alberghi.html>

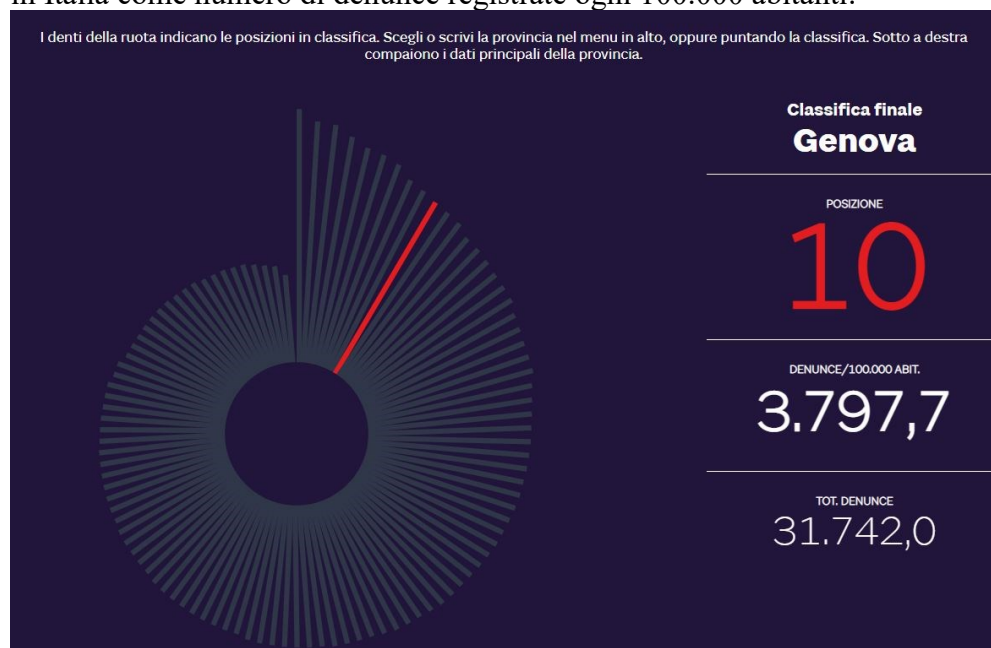
aggiunto, a fronte del 27,7% nella media italiana⁵. Lo conferma anche la movimentazione commerciale complessiva del primo trimestre del 2021 diminuita del 18,5% rispetto allo stesso periodo del 2020.

Nel corso del 2021 tuttavia sono stati rilevati segnali di ripresa come attesta la relazione trimestrale elaborata dalla Camera di Commercio; infatti a fine marzo 2021 il numero di imprese è stato superiore di 769 unità rispetto a quello registrato nel marzo 2020, con un tasso di crescita positivo pari allo 0,6%. Tra queste imprese, i settori economici che maggiormente risentono della crisi sono il commercio e il turismo. In crescita risultano le imprese artigiane che evidenziano una crescita di 120 unità.⁶

Da valutare, infine l'impatto che potranno avere in futuro sull'economia locale gli aumenti registrati da gas, carburante ed energia elettrica sommati alle ormai croniche difficoltà di viabilità della rete autostradale ligure.

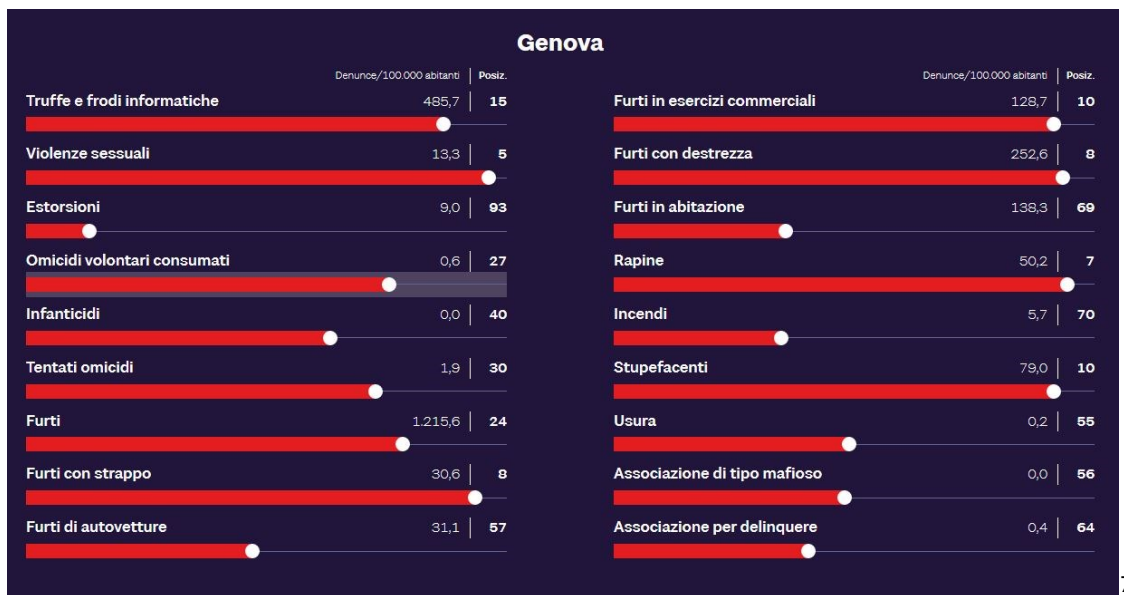
Casistica giudiziaria

Dai dati tratti dall'*Indice di criminalità* del 2021, elaborati dal "Sole24ore" (in base alle informazioni provenienti dal Dipartimento di pubblica sicurezza), emerge che anche in Liguria sono tornati a salire i reati dopo la brusca flessione nei mesi di chiusura per il Covid. La nostra regione si pone al decimo posto in Italia come numero di denunce registrate ogni 100.000 abitanti:



⁵ P.T.P.C.T. 2021 – 2023 Comune di Genova, pag. 15

⁶ DUP 2022 – 2024 Comune di Genova, pag. 29



In particolare Genova si trova fra i primi posti in Italia in quanto a numero di denunce (ogni 100.000 abitanti) dei seguenti reati:

- Rapina in esercizi commerciali, ottavo posto, 88,3 denunce
- Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile: primo posto, 13,9
- Contrabbando, quarto posto, 18
- Danneggiamento, terzo posto, 806
- Furti con strappo, ottavo posto, 30,6
- Furti di motociclo, quinto posto, 90,7
- Furti con destrezza, ottavo posto, 252,6

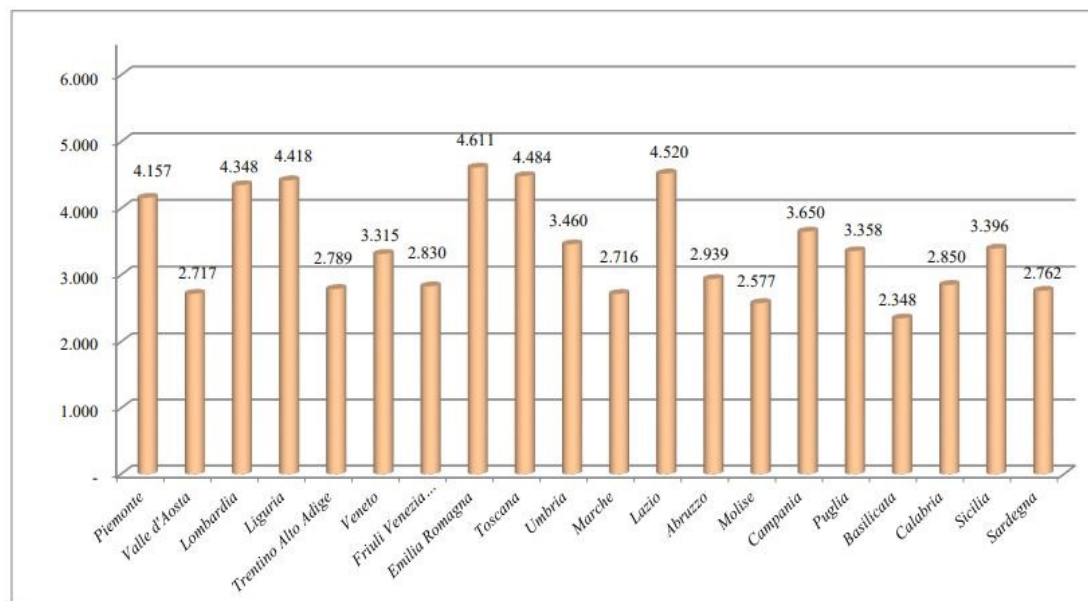
Anche a livello regionale si conferma la Liguria tra i primi posti di questa classifica (dati riferiti al 2019)⁸:

⁷ <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>

⁸ E' stata utilizzata la tabella del rapporto sul numero di delitti denunciati all'autorità giudiziaria dalla FF.PP, 2020
Piano della Performance 2022/2024

TOTALE GENERALE DELITTI ANNO 2019

Dati regionali - Numero delitti ogni 100.000 abitanti



Per quanto riguarda il fenomeno di riciclaggio il numero di denunce depositate è di 2,9 per ogni 100.000 abitanti che colloca la città al trentasettesimo posto in Italia. In particolare il totale delle segnalazioni di operazione sospette ricevuti dalla UIF del 2020 ammontano a 2.574, di cui 1.319 nella città metropolitana di Genova) mentre nel I semestre 2021 a 1.584 (di cui 850 a Genova)⁹.

Per quanto concerne la presenza di stupefacenti la nostra regione ha visto aumentarne il traffico. Le operazioni antidroga condotte dalle FF.PP nel corso del 2019 (anno più recente disponibile) sono state 1.174 rappresentando il 4,54% del territorio nazionale con un aumento dello 0,86% rispetto ai numeri del 2018. La Liguria si pone al quarto posto nel Nord Italia, dato preoccupante anche in considerazione del numero di abitanti.¹⁰

Giurisdizione contabile

Gli impegni per la spesa sanitaria nel 2020 ammontano a 3,58 miliardi su 4,71 complessivi, costituendo pertanto la componente principale (76%) con un significativo incremento dei fondi assegnati ad A.Li.Sa anche per effetto dei finanziamenti erogati per fronteggiare l'emergenza

⁹ Quest'ultimo dato è stato tratto da: "Quaderni dell'antiriciclaggio dell'Unità di Informazione Finanziaria - I semestre 2021, pag. 15.

¹⁰ Questi dati sono stati ricavati dall'Annuario delle statistiche ufficiali del Ministero dell'Interno 2020

(http://ucs.interno.gov.it/ucs/contenuti/Annuario_delle_statistiche_ufficiali_del_ministero_dell_interno_edizione_2020-10302134.htm)

pandemica.

Il saldo di mobilità dei pazienti è risultato negativo per un costo di 51,1 milioni anche se in miglioramento rispetto al 2019.

Nel 2020 la spesa farmaceutica si è attestata al 15,52% del fondo sanitario, inferiore alla media nazionale ma non sufficiente a raggiungere l'obiettivo di contenimento posta dalla legge (14,85%)

L'esame svolto sulle relazioni dei Collegi sindacali aventi ad oggetto i bilanci dell'esercizio 2019 degli enti del SSN della Regione non ha evidenziato criticità di particolare significatività

Di seguito sono riportati i dati in percentuale relativi alla tipologia di giudizi emessi dalla Corte dei Conti (sez. giurisdizionale per la Liguria):

- Irregolarità conti agenti contabili: 24%
- Indebito rimborso spese di funzionamento (Gruppo Cons. Reg.): 18%
- Danno all'immagine: 13%
- Violazione normativa sul rapporto di lavoro: 13%
- Errori sanitari: 9%
- Sanzioni per mancata razionalizzazione partecipazione pubbliche: 7%
- Debiti fuori bilancio – pagamento passività arretrate: 7%¹¹

Dinamiche socio – culturali

Per avere un'idea delle condizioni sociali delle comunità e del contesto in cui opera l'Azienda sono stati utilizzate le informazioni dell'ultimo rapporto "BES" del 2020 (acronimo di Benessere Equo e Sostenibile) il cui ultimo o aggiornamento risale al 10 maggio 2021, realizzato dall'Istat. Il rapporto utilizza un ampio set di indicatori, per fotografare l'insieme degli aspetti che concorrono alla qualità della vita dei cittadini.

Sono stati resi disponibili anche i dati su base regionale (in formati Excel o .pdf). Gli indicatori regionali proposti sono numerosi. In questa sede sono riportati quelli che risultano più problematici per la Liguria (a livello della media delle regioni settentrionali o della media nazionale) e che hanno, o che possono avere in futuro, delle ricadute anche in termini sociosanitari ¹²:

¹¹ I dati sono stati tratti dalle relazioni di inaugurazione dell'anno giudiziario 2022 della Corte dei Conti della Liguria

¹² <https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilit%C3%A0/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile/gli-indicatori-regionali>

Indicatori proposti		Valori		
		Liguria	Nord	Italia
Goal 1	SDG 1.2.2 - Percentuale di uomini, donne e bambini di ogni età che vivono in povertà (in tutte le sue dimensioni) in base alle definizioni nazionali			
	Percentuale di popolazione che vive in condizione di povertà o esclusione sociale (Istat, 2018, %)	18,8	15,9	27,3
	Grave deprivazione materiale (Istat, 2018, %)	4,4	3,4	8,5
	Bassa intensità lavorativa (Istat, 2018, %)	7,3	6,4	11,3
	Rischio di povertà (Istat, 2018, %)	14,0	11,5	20,3
Goal 3	SDG 3.3.1 - Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone non infette, per sesso, età e gruppi di popolazione			
	Incidenza delle infezioni da HIV per 100.000 residenti (per regione di residenza) (Istituto Superiore di Sanità, 2017, per 100.000)	6,5	5,6	5,7
	SDG 3.4.1 - Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche			
	Tasso standardizzato di mortalità per le maggiori cause di morte tra 30-69 anni (Istat, 2017, per 100.000)	210,9	204,4	220,1
	SDG 3.5.2 - Consumo alcol pro capite (per la popolazione di età compresa tra 15 anni e più) in un anno in litri di alcol puro			
	Alcol (Istat, 2019, %)	18,2	17,8	15,8
	SDG 3.6.1 - Tasso di mortalità per incidenti stradali			
	Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2018, per 100.000)	7,8	5,6	5,3
	SDG 3.8.1 - Proporzione della popolazione target coperta dai servizi sanitari essenziali			
	Posti letto in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati (Elaborazioni Istat su Open Data del Ministero della Salute, 2017, per 10.000 abitanti)	33,5	35,0	31,8
	SDG 3.a.1 - Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età			
	Proporzione standardizzata di persone di 15 anni e più che dichiarano di fumare attualmente (Istat, 2019, %)	20,1	18,1	19,0
	SDG 3.b.1 - Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale			
	Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+ (Ministero della Salute, 2018/2019, per 100 abitanti)	50,1		53,1
	Goal 8	SDG 8.5.2 - Tasso di disoccupazione, per sesso, età e persone con disabilità		
Tasso di disoccupazione (Istat, 2019, %)		9,6	6,1	10,0
Occupati in lavori a termine da almeno 5 anni (Istat, 2019, %)		16,6	12,6	17,1
SDG 8.6.1 - Percentuale di giovani (di età compresa tra 15-24 anni) che non seguono un corso di istruzione o di formazione e non lavorano				
Giovani che non lavorano e non studiano (NEET) (15-29 anni) (Istat, 2019, %)		17,7	14,5	22,2
SDG 8.8.1 - Numero di infortuni mortali e non mortali per 100.000 lavoratori, per sesso e status di migrante				
Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente (Inail, 2017, per 10.000 occupati)	14,7	10,2	11,4	
Goal 11	SDG 11.1.1 - Percentuale di popolazione che vive in baraccopoli urbane, insediamenti informali o alloggio inadeguato			
	Percentuale di persone che vivono in abitazioni con problemi strutturali o problemi di umidità (Istat, 2018, %)	12,3	11,0	13,2
	SDG 11.5.1 - Numero di morti, dispersi e delle persone direttamente colpite, attribuito a disastri per 100.000 abitanti			
	Popolazione esposta al rischio di alluvioni (Ispra, 2017, %)	17,5	15,6	10,4
	SDG 11.6.2 - Livelli annuali medi di particolato sottile (PM2,5 e PM 10) nelle città (ponderato sulla popolazione)			
	Qualità dell'aria urbana - Biossido di azoto (Istat, 2018, %)	31,6	13,4	11,9
	SDG 11.7.1 - Percentuale media dell'area urbanizzata delle città che viene utilizzata come spazio pubblico, per sesso età e persone con			
	Incidenza delle aree di verde urbano sulla superficie urbanizzata delle città (Istat, 2018, m2 per 100 m2 di superficie urbanizzata)	4,2	11,5	8,9
Goal 13	SDG 11.7.2 - Percentuale di persone vittima di molestie fisiche o sessuali, per sesso, età, stato di disabilità e luogo di ritrovamento, negli ultimi			
	Persone di 14-65 anni che hanno subito almeno una molestia a sfondo sessuale negli ultimi 12 mesi (Istat, Donne e uomini, %)	5,0	4,2(*)	5,1
	SDG 13.1.1 - Numero di morti, dispersi e delle persone direttamente colpite, attribuito a disastri per 100.000 abitanti			
	Popolazione esposta al rischio di alluvioni (Ispra, 2017, %)	17,5	15,6	10,4
Goal 15	Popolazione esposta al rischio di frane (Ispra, 2017, %)	5,8	1,3	2,2
	Impatto degli incendi boschivi: Superficie percorsa dal fuoco (Istat, Elaborazione su dati Corpo forestale dello Stato e Protezione Civile (2005-2015) e Comando Carabinieri Tutela forestale, Nucleo Informativo Antincendio Boschivo (2016-2017), 2018, per 1.000 kmq)	0,2	0,1	0,6
	SDG 15.1.1 - Aree forestali in rapporto alla superficie terrestre			
	Aree forestali in rapporto alla superficie terrestre (FAO e INFC, 2015, %)	66,3	33,2	30,8
	Coefficiente di boscosità (Elaborazioni ISPRA su dati FAO e Istat su dati INFC, 2015, %)	73,4	36,4	36,8
	SDG 16.3.2 - Percentuale di detenuti senza sentenza sulla popolazione carceraria complessiva			
Percentuale di detenuti adulti in attesa di primo giudizio sul totale dei detenuti adulti (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ministero della Giustizia, 2018, %)	17,8	14,7	16,5	
Affollamento degli istituti di pena (Istat, 2018, Numero detenuti per 100 posti disponibili)	130,7	126,0	117,9	
Goal 16	SDG 16.5.1 - Percentuale di persone che negli ultimi 12 mesi ha/hanno avuto almeno un contatto con un pubblico ufficiale e che ha/hanno pagato una tangente a un pubblico ufficiale, o ricevuto una richiesta di tangente da pubblici ufficiali			
	Famiglie che hanno avuto richieste di denaro, favori o altro o che hanno dato denaro, regali o altro in cambio di favori o servizi (Istat, Almeno un caso di corruzione negli ultimi 12 mesi, %)	1,2	1,0(*)	1,2
	SDG 16.6.2 - Percentuale di popolazione soddisfatta dell'ultima esperienza con i servizi pubblici			
Famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere almeno 3 servizi essenziali (Istat, 2017-2019, %)	5,7	4,8	6,9	
Goal 17	SDG 17.6.2 - Abbonamenti Internet con connessione a banda larga fissa, per 100.000 abitanti, per velocità			
	Famiglie con connessione a banda larga fissa e/o mobile (Istat, 2019, %)	74,0	76,6	74,7

2.2 Analisi del contesto interno: inquadramento generale

L'analisi del contesto interno:

- descrive sommariamente la struttura organizzativa, i ruoli e le responsabilità interne dell'organizzazione
- illustra misure organizzative già attivate/progettate per far fronte ad alcune variabili analizzate nel contesto esterno

Compito primario dell'Azienda è quello di assicurare i livelli essenziali uniformi di assistenza definiti nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. Tale obiettivo viene perseguito attraverso una rete territoriale a matrice distrettuale.

In particolare, sono riservati al Direttore Generale:

- a) la nomina, la sospensione o la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;
- b) la nomina dei membri del Collegio Sindacale, su designazione delle Amministrazioni competenti;
- c) la nomina dei responsabili delle strutture Aziendali ed il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi dirigenziali, in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 502/1992, dal D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., dai contratti collettivi di lavoro nel tempo vigenti e dal Regolamento Aziendale;
- d) l'adozione dell'atto aziendale, nonché le modificazioni e integrazioni allo stesso;
- e) gli atti di bilancio compresa l'adozione del budget;
- f) gli atti di programmazione sanitaria locale;
- g) le funzioni non delegabili in materia di sicurezza, salute ed igiene sul lavoro.

Altri organi dell'Azienda sono il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

La Pianificazione Strategica è il processo attraverso il quale l'Azienda definisce le finalità dell'organizzazione e le principali linee strategiche

nel medio/lungo periodo, partendo dalle indicazioni che provengono dal livello sovraordinato, quindi dalla traccia di riferimento istituzionale dello Stato e della Regione, e dall'ambiente esterno ossia i portatori di interesse.

Il processo di definizione della "meta" a cui tendere, pertanto, si sviluppa analizzando la domanda di bisogno e le aree di intervento, attraverso la selezione degli obiettivi istituzionali individuando le priorità e valutando, in rapporto alle disponibilità economiche, le risorse e i tempi necessari al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il Processo di Programmazione si occupa dell'implementazione delle strategie e del raggiungimento delle finalità assunte in sede di pianificazione strategica attraverso la definizione del percorso da seguire per raggiungere gli obiettivi partendo dalla gestione corrente e dalla conoscenza del proprio ambiente anche in ordine ai cosiddetti "punti di forza e di debolezza" dell'Azienda.

E' quindi un processo continuo e regolare nel quale si stabiliscono le azioni, le modalità e i mezzi economici ed organizzativi da porre in essere per raggiungere la "meta" definita dalla pianificazione strategica.

Lo strumento operativo del controllo di gestione è il budget, in quanto raccoglie gli obiettivi da perseguire e le risorse da impiegare nell'anno, suddivise per centri di responsabilità; la logica del budget è quella di tradurre i macro obiettivi aziendali in obiettivi specifici delle strutture organizzative aziendali, collegando le risorse ai risultati da conseguire per centro di responsabilità con ampia autonomia organizzativa, sviluppando così la responsabilizzazione economica all'interno dei tipici processi sanitari.

La rilevanza di questo processo deriva dal fatto che pone l'attenzione sui risultati conseguiti e sulle risorse impiegate nei processi aziendali e permette di correlare le responsabilità organizzative ai risultati economici.

La Asl3 ha optato per un processo di "budgeting" di tipo "bottom up", in cui però la formulazione delle proposte dei centri di responsabilità viene indirizzata dalle linee di indirizzo della Direzione Generale.

L'azienda ASL 3 è composta da 6 distretti e 4 ospedali, che costituiscono il presidio ospedaliero unico.

I sei distretti sono così articolati (fonte dati Comune di Genova – Demo Istat all'1/1/2021):

DISTRETTO	ABITANTI	KM 2	ABITANTI PER KM 2
DSS 8	90.822	263,1	345
DSS 9	122.203	25,83	4.731
DSS 10	104.349	346,3	301
DSS 11	148.782	148,692	1.001
DSS 12	138.783	3101	45
DSS 13	92.776	97,9	948

La popolazione residente (dato Istat agosto 2021) è così composta:

maschi	femmine	totale
323.486	353.107	676.593

Gli Ospedali che formano il Presidio Ospedaliero Unico sono:

Ospedale Villa Scassi

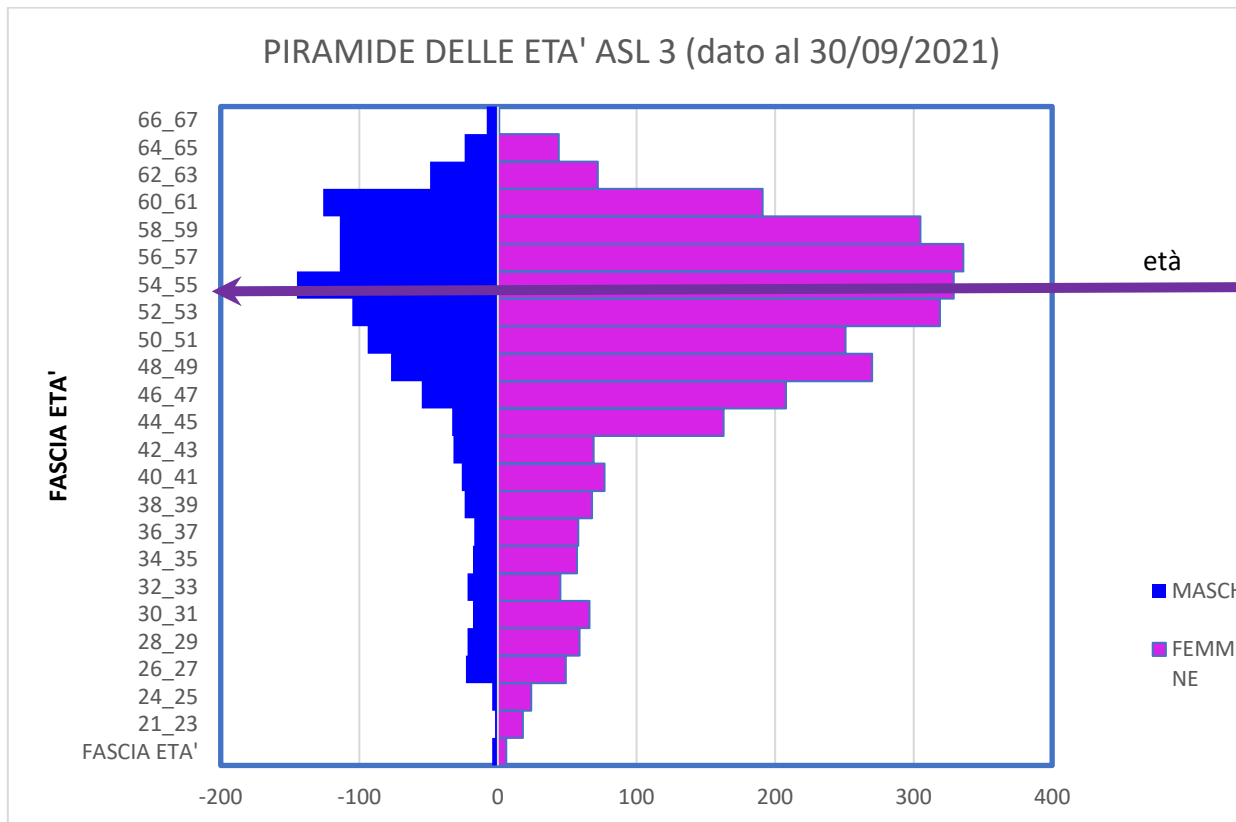
Ospedale Padre Antero Micone

Ospedale A. Gallino

Ospedale La Colletta

L'Azienda Sociosanitaria ASL 3 ha 4.241 dipendenti di cui 3.085 donne e 1.156 uomini (dato al 30/09/2021)

In azienda ci sono 404 rapporti di lavoro part time di cui 376 assegnati a personale femminile e 28 a personale maschile. L'età media dei dipendenti è di 53, 11 per gli uomini e di 51,75 per le donne, la sottostante piramide delle età mostra che la maggior numerosità del personale nella fascia tra i 52 e i 53 anni di età.



L'età media si è lievemente innalzata per effetto dell'inserimento di nuove unità di personale infermieristico dal 2018 a seguito di concorso unificato a livello regionale.

Impatto Covid

La recente epidemia da Covid 19 ha evidenziato un minor ricorso alle cure ospedaliere ed ambulatoriali, per cui si è cercato di fare ricorso a modalità alternative di cura, ove praticabili, quali la telemedicina e la telerefertazione. In alcuni settori, cardiologia, diabetologia, riabilitazione funzionale, psichiatria, si è fatto ricorso all'attività da remoto, consentendo l'accesso alle cure anche nel periodo di chiusura delle strutture ambulatoriali.

Impatto Risorse Recovery Fund

La possibilità di utilizzare le risorse messe a disposizione dal Recovery Fund ha attivato una serie di progetti che mirano a cambiare le modalità di cura attraverso un nuovo modello organizzativo che mira a soddisfare i bisogni di salute del cittadino non bisognoso di cure ospedaliere attraverso:

- le Case di Comunità, organizzate capillarmente sul territorio, caratterizzate dalla presenza degli MMG sulle 12 ore, della Continuità assistenziale sulle 24 ore, dalla presenza dell'infermiere di famiglia e degli specialisti cui fare riferimento per i bisogni di salute.
- il potenziamento dell'ADI (Assistenza domiciliare integrata) estendendo l'orario di operatività dalle 7 alle 21, compresi i giorni festivi e ricomprendendo anche le cure palliative
- la previsione di impiegare l'infermiere di famiglia quale elemento fondamentale di supporto per i cittadini più fragili
- la creazione dell'Ospedale di comunità, anch'esso distribuito capillarmente sul territorio, a prevalente gestione infermieristica, caratterizzate da bassa intensità clinica, destinate ad accogliere il paziente con cronicità semplice, al quale viene fornita assistenza h 24.

Le attività vengono coordinate attraverso la Centrale operativa territoriale che prende in carico il cittadino/paziente e raccorda i servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza – urgenza.

Impatto guerra russo - ucraina

Nel corrente anno 2022, all'emergenza da Covid 19, si sono aggiunte l'emergenza profughi provenienti dalle zone di guerra (Ucraina) ASL 3, su indicazioni di A.Li.Sa., ha organizzato un servizio straordinario di accoglienza sociosanitaria presso le sedi di Villa Bombrini e presso l'Hub vaccinale di Sala Chiamata del Porto, al fine di:

- coordinare le attività con enti ed istituzioni coinvolte nella gestione dell'Emergenza Ucraina;
- identificare e registrare i profughi;
- attivare dello screening sanitario e verificare della documentazione sanitaria;
- identificazione dei soggetti "fragili" da inserire in percorsi dedicati;
- attivare la prevenzione primaria e secondaria, incluse le attività di diagnostica infettivologica e/o le vaccinazioni;
- inserimento nei canali di assistenza sanitaria ed avvio di percorsi sanitari specialistici e/o di II livello.

E' stato attivato, tramite il Consultorio Familiare, un percorso pediatrico e ostetrico ginecologico.

Impatto della PSA (peste suina africana).

Per quanto attiene l'emergenza PSA, il Dipartimento di Prevenzione, attraverso le strutture competenti, ha attivato un percorso di monitoraggio della peste suina, di eventuale abbattimento dei capi infetti detenuti in allevamenti bradi e semi bradi e delle specie selvatiche infette, nonché la rimozione delle carcasse infette.

3. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Sintesi grafica della unitarietà di visione e coerenza tra Documento Strategico e Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) organizzativa ed individuale aziendale



4. L'Azienda Sociosanitaria Ligure ASL 3

4.1 Indicazioni regionali e di A.Li.Sa. in materia di performance, con particolare riferimento al PNRR

Regione Liguria, con deliberazione n. 705/2020 ha adottato il Piano di Potenziamento dell'assistenza Territoriale, demandando ad A.Li.Sa l'adozione di ogni misura necessaria per l'implementazione del Piano stesso.

A.Li.Sa, a sua volta, con deliberazione n. 398 del 28/10/2021 e nella riunione del 9/12/2021 ha aggiornato il Piano Territoriale infra citato indicando alcune attività ritenute prioritarie:

Area della prevenzione:

- Potenziamento Dipartimenti di Prevenzione
- Coperture vaccinali
- Sanità animale e controllo degli alimenti
- Attività di screening cervice uterina, mammella colon retto

Area della risposta ai bisogni sanitari:

OSPEDALE

- Appropriatelyzza di erogazione delle cure
- Gestione percorsi (con particolare riferimento al sovraffollamento del PS)
- Governo liste d'attesa
- Incremento produzione (Restart 2022)

TERRITORIO

- PNRR
- Residenzialità
- Governo liste d'attesa

Resta inteso che, qualora Regione Liguria o A.Li.Sa. individuassero nuovi ed ulteriori obiettivi, ASL 3 procederà ad integrarli all'interno del processo di budget.

4.2 La produzione del triennio

La produzione ospedaliera del triennio 2019/2020/2021 è stata fortemente influenzata dall'epidemia da Covid 19: come si evince dalla tavola 1: il decremento di produzione è evidente tra il 2019 e il 2020 per effetto delle chiusure, decremento ancora evidente anche nell'anno 2021 (dato non ancora consolidato e suscettibile di miglioramento), nonostante l'attivazione del progetto Restart a far data dall'ultimo trimestre 2021.

Anche la produzione ambulatoriale (Tavola 2) del triennio 2019/2020/2021 ha risentito della pandemia, tuttavia, alcuni settori, quali il Laboratorio di Analisi, hanno incrementato significativamente la produzione per effetto dell'incremento della richiesta di accertamenti diagnostici legati alla pandemia stessa.

4.3 Il modello organizzativo

L'Azienda ASL 3 si articola in Distretti Socio Sanitari e nel Presidio Ospedaliero Unico e si organizza in Dipartimenti secondo i modelli organizzativi e strutturali previsti dal D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dalla L. R. n.41/2006 e s.m.i., nonché sulla base degli atti di indirizzo formulati nella materia da Regione Liguria.

L'ambito territoriale di operatività è suddiviso in sei Distretti Socio Sanitari dal n. 8 al n. 13.

Distretto socio sanitario 8 – Ponente

Distretto socio sanitario 9 – Medio Ponente

Distretto socio sanitario 10 – Val Polcevera e Valle Scrivia

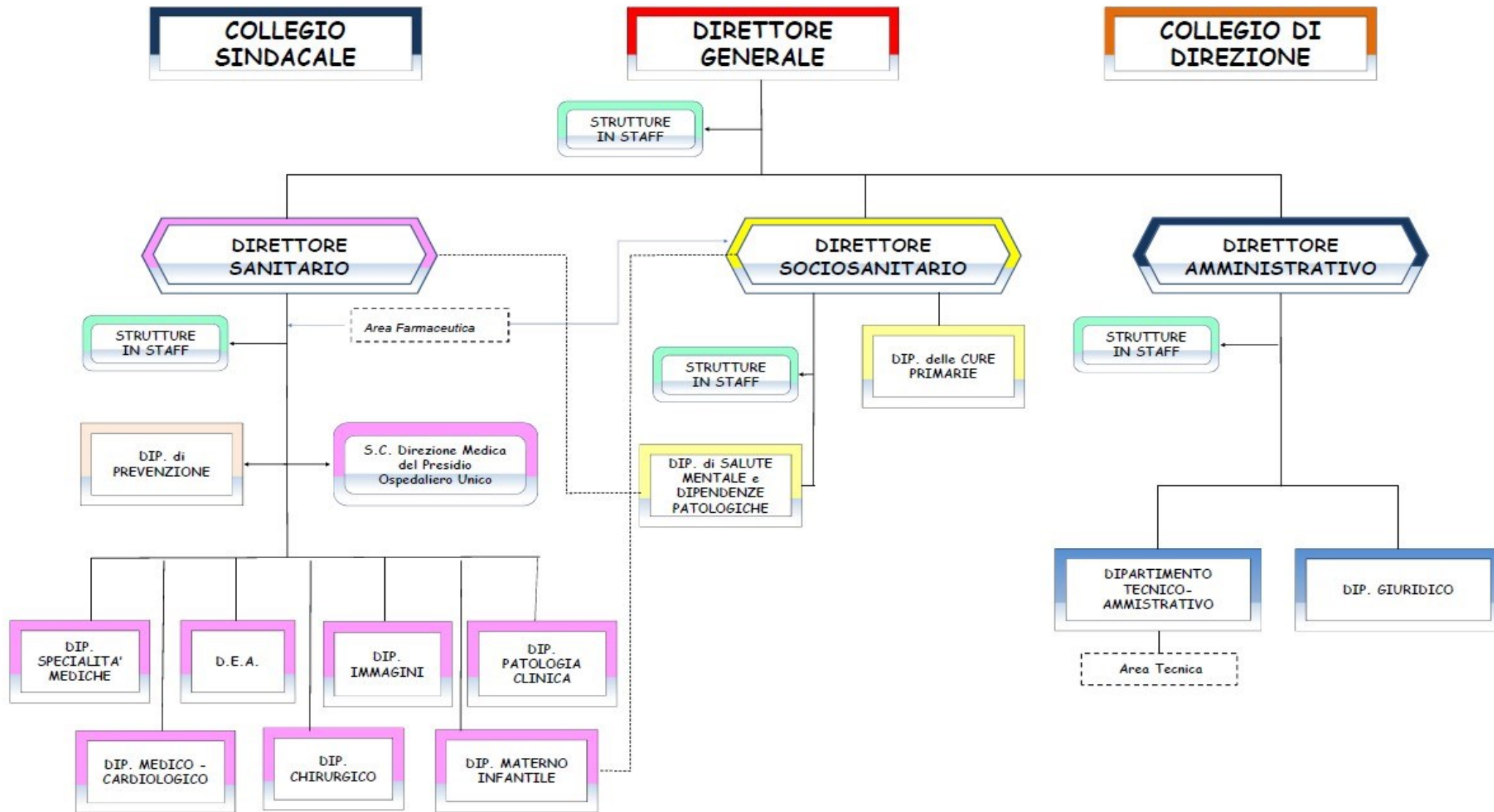
Distretto socio sanitario 11 – Centro

Distretto socio sanitario 12 – Val Bisagno e Val Trebbia

Distretto socio sanitario 13 – Levante

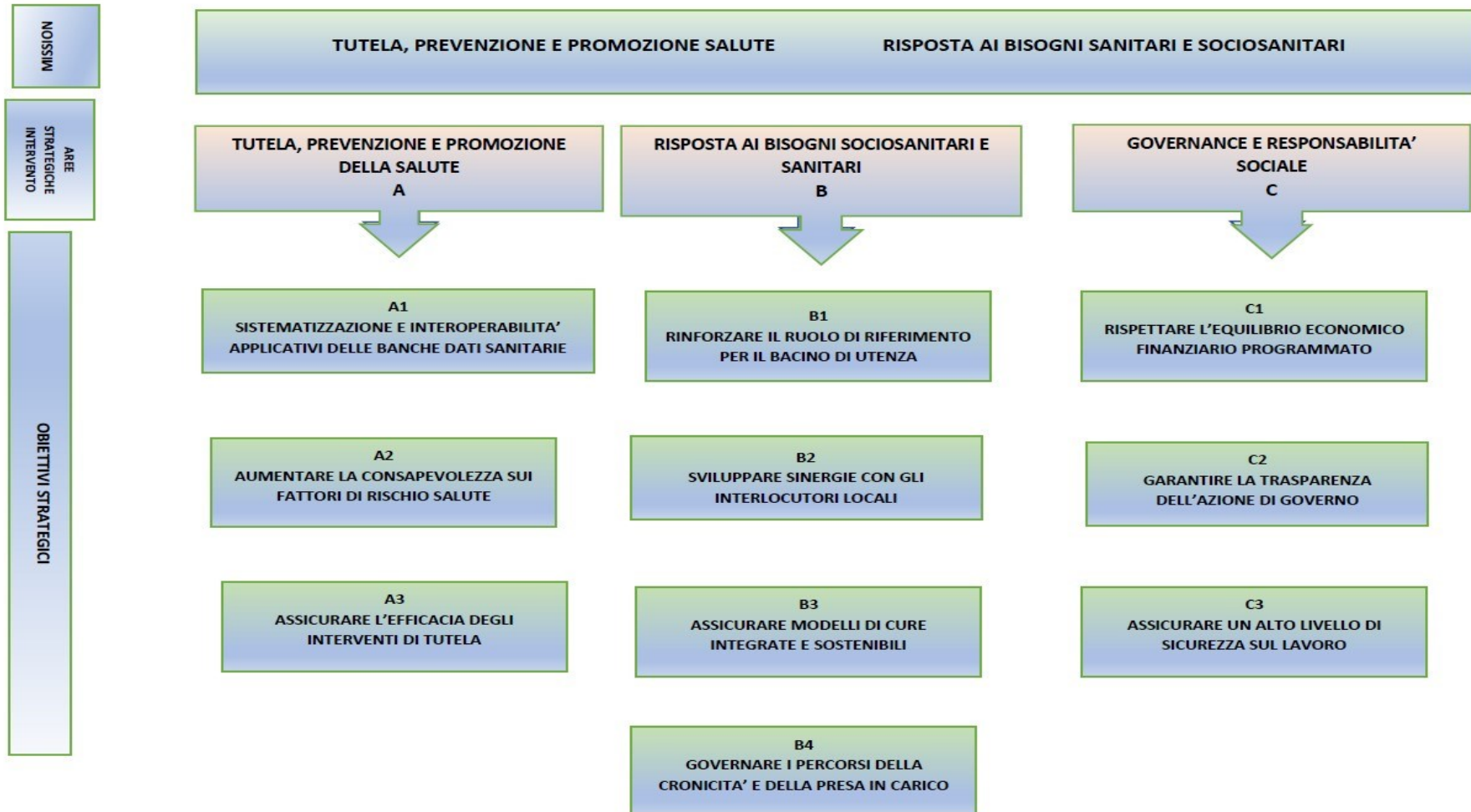
L'area ospedaliera della ASL 3 Genovese è organizzata nel Presidio Ospedaliero Unico (P.O.U.), che è costituito da quattro Stabilimenti Ospedalieri (La Colletta di Arenzano, Padre A. Micone di Sestri Ponente, Villa Scassi di Sampierdarena, Gallino di Pontedecimo), in grado di erogare prestazioni di ricovero, in regime ordinario e diurno, prestazioni specialistiche ambulatoriali e strumentali. In appoggio all'attività svolta dal P.O.U. sono state accreditate diverse strutture private, che operano in convenzione con ASL 3, sotto il coordinamento di A.Li.Sa.

Di seguito si riporta l'attuale organizzazione quale risultante dal vigente atto aziendale.



5. L'Albero della Performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta il collegamento tra mandato (mission) aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici costituendo una dimensione sintetica ed integrata della articolazione degli obiettivi di performance



5.1 Obiettivi strategici ed indicatori

AREA A		TUTELA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE				
OBIETTIVO STRATEGICO		AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA SUI FATTORI DI RISCHIO SALUTE				
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	A_1	Sistematizzazione e interoperabilità applicativi delle banche dati sanitarie	Adesione ai sistemi regionali di interoperabilità banche dati	Rispetto tempistiche adesione/implementazione programmi regionali	Rispetto tempistiche adesione/implementazione programmi regionali	Rispetto tempistiche adesione/implementazione programmi regionali

AREA A		TUTELA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE				
OBIETTIVO STRATEGICO		AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA SUI FATTORI DI RISCHIO SALUTE				
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	A_2.1	campagna vaccinale (escluso COVID)	n. cittadini coinvolti in programmi e iniziative di vaccinazione	indicatori P01C/P02C/P03C/P04C/P05C	indicatori P01C/P02C/P03C/P04C/P05C	indicatori P01C/P02C/P03C/P04C/P05C
INDICATORE	A_2.2	screening 1° livello	% cittadini che hanno effettuato screening 1° livello (cervice uterina, mammella, colon retto)	>2019	>2022	>2023
INDICATORE	A_2.3	controlli ufficiali	controlli su animali e alimenti	indicatori P10Z/P12Z	>2022	>2023
INDICATORE	A_1.4	copertura vaccinale COVID	miglioramento copertura vaccinale COVID	come da indicazioni nazionali e Regionali	non prevedibile anno 2023	non prevedibile anno 2024

AREA A		TUTELA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE				
OBIETTIVO STRATEGICO		ASSICURARE L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI TUTELA				
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	A_3.1	attuazione piani di tutela della salute e sicurezza del lavoratore	n. controlli programmati sulle imprese attive presenti sul territorio	>=80%	>=85%	>=90%
INDICATORE	A_3.1.1	attuazione piani di tutela della salute e sicurezza del lavoratore	n. lavoratori agili attivati/n. lavoratori agili potenziali	>=60%	>2021	>2022
INDICATORE	A_3.2	attività tracciamento contagi GSAT	n.tamponi eseguiti	soddisfamento 100% richieste ovvero secondo indicazioni ministeriali/regionali	non prevedibile anno 2023	non prevedibile anno 2024

AREA B		RISPOSTA AI BISOGNI SOCIOSANITARI E SANITARI				
RINFORZARE IL RUOLO DI RIFERIMENTO PER IL BACINO DI UTENZA						
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	B_1.1	incremento attività finalizzato al recupero prestazioni pese per Covid Progetto RESTART	volumi di produzione	>2019+20%	non prevedibile anno 2023	non prevedibile anno 2024
INDICATORE	B_1.2	riduzione tempi di attesa	% aderenza dell'erogazione alle classi di priorità	almeno il 90% su B e D	almeno il 90% su B e D	almeno il 90% su B e D
INDICATORE	B_1.3	Miglioramento appropriatezza	parti cesarei degenza media area medica ricoveri fuori soglia DRG>2gg over 65 fratture di femore>65 operate entro 2 gg	parti cesarei >=15% degenza media area medica <9gg ricoveri fuori soglia <4% fratture femore>60%	in miglioramento	in miglioramento
INDICATORE	B_1.4	Miglioramento presa in carico P.S.	attivazione nuova codifica ingressi PS elaborazione percorsi brevi per decongestionamento PS (Fast Track)	realizzazione nuova codifica PS attuazione percorsi abbreviati e accoglienza in PS	indicatori efficienza PS in miglioramento anno 2022	indicatori efficienza PS in miglioramento anno 2023

AREA B						
RISPOSTA AI BISOGNI SOCIOSANITARI E SANITARI						
OBIETTIVO STRATEGICO						
SVILUPPARE SINERGIE CON GLI INTERLOCUTORI SOCIALI						
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	B_2.1	incremento sinergie sui percorsi di cura e assistenza	predisposizione Piani territoriali PNRR	predisposizione piani	non prevedibile anno 2023	non prevedibile anno 2024

AREA B						
RISPOSTA AI BISOGNI SOCIOSANITARI E SANITARI						
OBIETTIVO STRATEGICO						
ASSICURARE MODELLI DI CURE INTEGRATE E SOSTENIBILI						
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	B_3.1	presa in carico pz. anziano, fragile, minore, disabile	tasso di Presa In Carico secondo standard predefiniti DM (da emanarsi entro il 2022)	Adeguamento standard DM (missione 6 C1 PNRR) Lo standard cui tendere è la presa in carico progressiva del 10% dei >65 anni divisi per Cure domiciliari di base ADI 1 livello ADI 2 livello ADI 3 livello Cure palliative	>2022	>2023
INDICATORE	B_3.2	potenziamento IFEC	aumentare il numero degli IFEC nei distretti	>2021	>2022	>2023

AREA B

RISPOSTA AI BISOGNI SOCIOSANITARI E SANITARI

OBIETTIVO STRATEGICO

GOVERNARE I PERCORSI DELLA CRONICITÀ E DELLA PRESA IN CARICO

		<i>DESCRIZIONE</i>	<i>CALCOLO</i>	<i>TARGET</i> <i>2022</i>	<i>TARGET</i> <i>2023</i>	<i>TARGET</i> <i>2024</i>
INDICATORE	B_4.1	miglioramento presa in carico paziente cronico attraverso telemedicina	aumento specialità che utilizzano telemedicina e collegamenti con pz cronico	>2021	>2022	>2023
INDICATORE	B_4..2	miglioramento presa in carico paziente cronico attraverso telemedicina	Realizzazione di un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici da remoto	Implementazione delle Strutture in grado di rilevare i dati da remoto	>2022	>2023

AREA C		GOVERNANCE E RESPONSABILITA' SOCIALE				
OBIETTIVO STRATEGICO		RISPETTARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO PROGRAMMATO				
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	C_1.1	andamento equilibrio economico programmato	monitoraggio bimestrale	<= programmato	<= programmato	<= programmato
INDICATORE	C_1.2	Tempi di pagamento fatture	monitoraggio mensile	Rispetto tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento

AREA C		GOVERNANCE E RESPONSABILITA' SOCIALE				
OBIETTIVO STRATEGICO		GARANTIRE LA TRASPARENZA DELL'AZIONE DI GOVERNO				
		DESCRIZIONE	CALCOLO	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024
INDICATORE	C_2.1	aumento livello di trasparenza	n. informazioni aggiuntive oltre ai contenuti obbligatori	>2021	>2022	>2023
INDICATORE	C_2.2	aumento consapevolezza delle regole aziendali e del Codice di Comportamento	n. interventi formativi e questionari /anno	>2021	>2022	>2023

AREA C

GOVERNANCE E RESPONSABILITA' SOCIALE

OBIETTIVO STRATEGICO

GARANTIRE LA TRASPARENZA DELL'AZIONE DI GOVERNO

		<i>DESCRIZIONE</i>	<i>CALCOLO</i>	<i>TARGET</i>	<i>TARGET</i>	<i>TARGET</i>
				<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
INDICATORE	C_2.1	Miglioramento delle condizioni di sicurezza sul lavoro	Percorso volto al conseguimento della certificazione ISO 45001 (Certificazione Sistema gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro)	GAP analysis	Conseguimento certificazione ISO 45001	Estensione/Mantenimento certificazione ISO 45001

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi: il processo di budget

Sulla base delle aree ed obiettivi strategici individuati, dei quali con la adozione e pubblicazione del presente Piano della Performance 2022-2024 viene dato atto che ASL 3, qualora si dovesse protrarre l'emergenza pandemica in modo da rendere impossibile, in tutto o in parte la realizzazione del presente Piano, provvederà ad effettuare le relative rimodulazioni ai sensi dell'art. 7 del Sistema di Misurazione della Performance.

IL BUDGET ANNUALE ED I RELATIVI RISULTATI DELLE STRUTTURE OPERATIVE AZIENDALI SONO PUBBLICATI ANNUALMENTE (DELIBERA APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET E DELIBERA CONSUNTIVAZIONE RISULTATI) NELLA APPOSITA SEZIONE DEL SITO ISTITUZIONALE AZIENDALE DENOMINATA "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".

7. La misurazione e valutazione della performance organizzativa e la Relazione annuale

La fase di misurazione permette di quantificare i risultati raggiunti dall'Azienda sanitaria nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative (performance organizzativa); i contributi individuali e di gruppi (performance individuali).

Il modello di ***Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)*** adottato dall'Azienda fa riferimento ad un approccio multidimensionale alla misurazione della performance; l'azienda persegue infatti un sistema di misurazione della performance che sempre maggiormente consideri l'evidenza dell'impatto e delle connessioni tra gli ambiti: utenza e stakeholder, economico-finanziario, processi ed investimenti, attraverso la scelta di criteri di misurazione e di bilanciamento dei diversi indicatori chiave da utilizzare.

Il Piano della Performance 2022-2024 individua indicatori riferiti alle dimensioni rilevanti da misurare e valutare per i livelli Strategico aziendale, delle articolazioni organizzative dell'Azienda e dei progetti (nel collegato Budget).

La misurazione della performance individuale, che può essere realizzata in momenti diversi rispetto alla performance organizzativa, viene formalizzata con le modalità e gli strumenti previsti dal ***Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance*** individuale.

Con riferimento anche agli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa di cui al D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. , le dimensioni di analisi individuate sono :

- efficacia
- efficienza ed appropriatezza organizzativa;
- economicità'
- qualità processi
- qualità dell'assistenza
- accessibilità e soddisfazione utenza

Con riferimento ai progetti strategici le dimensioni oggetto di misurazione sono riferite a:

- stato avanzamento progetti ed al raggiungimento degli obiettivi previsti.

LA ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISULTATI E' CONTENUTA, CON RIFERIMENTO ANCHE AI RISULTATI DEL BUDGET ANNUALE, NELLA **RELAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE** PUBBLICATA NELLA APPOSITA SEZIONE DEL SITO ISTITUZIONALE AZIENDALE DENOMINATA "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE". Il riesame dei risultati ottenuti annualmente costituisce elemento in entrata del processo di budget dell'anno successivo a partire dalla definizione degli indirizzi annuali di budget .

8. Il collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale

L'azienda si è dotata di un **Sistema di misurazione e valutazione della performance** individuale in conformità alle disposizioni normative del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. ed alle norme contrattuali.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è correlato al Piano della Performance sia mediante la assegnazione misurazione e valutazione degli obiettivi delle strutture operative nell'ambito del processo di Budget, sia mediante la valutazione di obiettivi individuali o di gruppo, definiti nell'ambito di un processo a cascata, che permette di mantenere la correlazione tra i diversi obiettivi e tra gli stessi ed il quadro strategico aziendale di riferimento mappato nell'albero della performance.

Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, nel periodo di riferimento della valutazione che intercorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno, si configura come un sistema integrato di misurazione basato sul contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa, sulla assegnazione di specifici obiettivi individuali e sulla valutazione individuale delle competenze dimostrate, dei comportamenti professionali e organizzativi.

Gli obiettivi della performance individuale sono declinati secondo gli strumenti del sistema di valutazione individuale della performance.

9. Il coordinamento con il PTPC 2022 – 2024 e con il piano Privacy

Al fine di garantire la integrazione tra il Budget e gli altri strumenti programmatori aziendali ed in particolare il Piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 e con il piano Privacy, i principali obiettivi, indicatori e target espressi nell'ambito di tale programmazione costituiscono elementi in ingresso del processo di Budget, ai fini della declinazione degli obiettivi di performance organizzativa ed individuale.

10. La trasparenza del ciclo della performance

In applicazione del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013, art. 10, c. 8, lett. B), nella apposita sezione del sito internet istituzionale aziendale denominata "Amministrazione Trasparente", <http://www.asl3.liguria.it/>, al link "**amministrazione trasparente > performance**", sono pubblicati:

- il Piano della Performance triennale ed i suoi eventuali aggiornamenti;
- IL Budget annuale ed i relativi risultati
- la Relazione sulla Performance, annuale;
- le Delibere relative al ciclo della performance;
- i risultati della performance individuale (in modo aggregato ed anonimo).

11. La nuova collocazione del Piano della Performance

Il presente Piano della Performance viene adottato con autonoma deliberazione per motivi di organizzazione aziendale e verrà inserito nell'emanando PIAO ai sensi dell'art. 6 D.L. n. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni in L. 6 agosto 2021, n. 113.