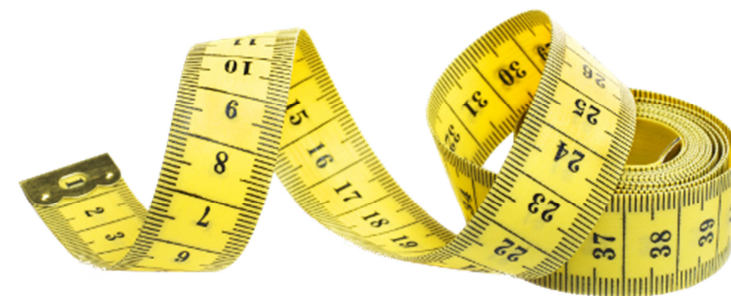


BILANCIO SOCIALE 2013-2014



Il metro del nostro lavoro

ASL N. 5
SPEZZINO



Consulenza di progetto

Refe srl

www.refe.net



Gruppo di lavoro ASL 5

Roberta Baldi, Fabio Cargioli, Decia Carlucci, Sabrina Cerretti, Maurizio Graziano, Luca Ricciardi, Marina Santucci, Veronica Scardigli, Stefania Silvano.

In collaborazione con

Giuseppe Agrimi, Simonetta Barbieri, Alessandra Bertone, Enrica Cantinotti, Roberto Capochiani, Donatella Cavalieri, Rosanna Ceglie, Anna Costa, Andrea De Antoni, Agostino D'Imporzano, Claudia Di Bernardo, Fabio Ferrari, Giovanni Frandi, Chiara Gherardi, Antonietta Gioia, Franco Giovannoni, Marco Gogioso, Barbara Graverini, Michele Laganà, Emanuela Landini, Paola Bozzo Kielland, Francesco Maddalo, Flavia Maloni, Mino Orlandi, Floriana Pensa, Sandra Picasso, Laura Pierazzini, Elisa Raggio, Francesca Ratano, Fiamma Rollandi, Vico Rosolino Ricci, Umberto Ricco, Patrizia Saracini, Alessandro Sarteschi, Carla Tazzer, Elena Teneggi, Elisa Virgona.

PRESENTAZIONE

Il **Bilancio Sociale** è lo strumento con il quale un'organizzazione rende conto agli interlocutori (*stakeholder*) del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili i programmi, le attività e i risultati raggiunti secondo modalità non evidenti nei tradizionali documenti di rendicontazione. Il bilancio sociale offre una rendicontazione chiara e trasparente delle idee e dei valori dell'organizzazione, dei progetti, dei programmi, degli interventi, degli investimenti, dei risultati conseguiti e dei benefici raggiunti, sviluppando l'analisi dal punto di vista dei cittadini e dei beneficiari dell'attività.

L'idea di redigere il Bilancio Sociale dell'ASL 5 Spezzino nasce proprio dall'esigenza di predisporre un documento che sia in grado di mettere in risalto le esperienze e le scelte dell'azienda in ambito sanitario e sociosanitario e di condividerlo con la popolazione e le altre istituzioni operanti sul territorio. Il Bilancio sociale sintetizzato nel presente documento si riferisce agli anni 2013 e 2014.

In premessa ci preme sottolineare come in questi anni l'attività ordinaria dell'ASL sia stata "stressata" da una serie di punti di vista (trasferimenti di sedi, aperture e chiusure di nuovi servizi ecc.) avendo come fine ultimo da traguardare la creazione delle condizioni per la realizzazione dell'Ospedale nuovo a La Spezia. Si tratta di un obiettivo di medio-lungo periodo che per essere raggiunto richiede in questa fase la messa a punto di alcune condizioni.

Nel periodo considerato nel Bilancio sociale l'attività dell'ASL è stata orientata:

- in ambito ospedaliero, al **rafforzamento dell'identità dei due stabilimenti ospedalieri**: alta-media complessità per lo stabilimento Sant'Andrea e media-bassa complessità per lo stabilimento San Bartolomeo. Si è lavorato, e lo si sta ancora facendo, per rafforzare il ruolo dello stabilimento Sant'Andrea sulle problematiche urgenti e/o di alta complessità (*shock room*, etc) e per rafforzare il ruolo dello stabilimento San Bartolomeo sulla bassa complessità e sull'attività programmata e/o svolta in *day surgery* e *day hospital*. Con lo spostamento della parte riabilitativa verrà ulteriormente valorizzata l'attività per acuti dello stabilimento di Sarzana andando a rispondere adeguatamente alla domanda sanitaria della popolazione, anche nella prospettiva di recupero della mobilità passiva.
- in ambito territoriale, **al consolidamento e rafforzamento del ruolo del territorio** per una maggiore integrazione sociosanitaria attraverso la creazione dell'area distrettuale (componente sociosanitaria, psichiatria e Sert). Negli ultimi anni il territorio è cresciuto e ha sempre di più preso parte alle scelte strategiche dell'Asl realizzando lo spostamento di parte dell'attività/risorse dall'assistenza ospedaliera, all'assistenza distrettuale. Negli ultimi anni:

- sono state realizzate le Case della Salute, come poli territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale;
- sono stati elaborati Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali patologie croniche per la presa in carico territoriale dei pazienti diabetici, scompensati, broncopneumopatici;
- è stata sviluppata la domiciliarità in una logica di continuità delle cure tra ospedale e territorio.

Come precedentemente affermato, questi passaggi intermedi sono finalizzati a trarre, nel medio-lungo periodo, la realizzazione del nuovo ospedale. La pubblicazione del Bilancio sociale rappresenta anche un'opportunità per presentare, in estrema sintesi, come sarà l'Ospedale nuovo: l'ospedale del futuro.

“L'Ospedale è la struttura dove devono essere erogati appropriatamente e in sicurezza i servizi sanitari complessi, intendendo la complessità tecnologica, professionale e assistenziale. Tutto questo consente la massima espressione della multidisciplinarietà, che è difficilmente disponibile in ambito extraospedaliero. La nuova struttura deve quindi favorire l'interazione fra le diverse professioni sanitarie, le specialità mediche presenti e le componenti tecniche e amministrative. Al tempo stesso deve essere un luogo di lavoro piacevole e sicuro, dove le persone scelgano di compiere la loro esperienza professionale e intendano rimanere a lungo, limitando l'evaporazione del *know how* [...]. La realizzazione del nuovo ospedale per intensità di cura è improntata a questi principi:

1. possibilità di fornire cure graduate per intensità dell'assistenza nei diversi *setting*, terapie intensive e sub intensive, degenza a ciclo continuo di cure, degenza diurna, servizi ambulatoriali;
2. flessibilità ed efficienza di utilizzo delle risorse;
3. definizione chiara e senza interferenza dei processi di cura erogati in urgenza e con modalità programmata;
4. degenze multidisciplinari¹.”

Il nuovo ospedale sarà costruito dove si trova attualmente lo stabilimento Felettino e sarà organizzato su 520 posti letto compresi i posti letto tecnici (dialisi e culle).

L'ASL 5 “Spezzino” con questo primo Bilancio sociale si impegna a rendicontare in modo trasparente il proprio operato in una logica di *accountability*, con l'impegno a costruire un nuovo modo di intendere la relazione di “scambio” con i propri cittadini, fruitori dei servizi e finanziatori degli stessi.



¹ Nuovo Ospedale Della Spezia. Progetto definitivo. Relazione Sanitaria Aspetti Igienico-Sanitari
Doc. n:01A\DEF\GNR\R003 Rev.2. 26 febbraio 2014

GUIDA ALLA LETTURA

A partire dalla L.R.30 del 2007 e dall'avvio del Registro dei datori di lavoro socialmente responsabili, in collaborazione con Agenzia Liguria Lavoro e con il coinvolgimento diretto di rappresentanti delle pubbliche amministrazioni e delle parti datoriali e sindacali, Regione Liguria ha avviato un percorso per diffondere la **cultura della responsabilità sociale**. Questo in linea con la più ampia strategia regionale in cui responsabilità sociale e sostenibilità ambientale rappresentano due leve per la competitività e per la crescita del territorio ligure.

In tal senso l'ASL 5 Spezzino insieme all'ASL 4 si è attivata, tra le prime nel pubblico, elaborando il **bilancio sociale**.

La redazione del bilancio sociale è uno strumento per avvicinare l'ASL ai suoi interlocutori. Offre una base informativa consolidata sulle scelte e le decisioni assunte, coerentemente con gli indirizzi regionali e le risorse disponibili, e i risultati che queste hanno prodotto sui cittadini, in termini di risposta ai bisogni e miglioramento delle condizioni di salute, con riferimento agli anni 2013 e 2014.

Il bilancio sociale si articola in **tre sezioni** che presentano gli elementi identitari dell'azienda, il suo funzionamento e l'impiego delle risorse, le attività e i risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi definiti a livello ministeriale e regionale. Uno strumento per valutare in modo trasparente l'efficacia dell'azione svolta e, su questo, promuovere un dialogo costruttivo e sistematico tra l'Asl e i suoi interlocutori privilegiati – cittadini, operatori, istituzioni.

Il Bilancio Sociale

Secondo la Direttiva del 2006 del Ministro della Funzione Pubblica il bilancio sociale è l'esito di un processo con il quale l'ASL rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere ed esprimere una valutazione consapevole su come questa interpreta e realizza la sua missione istituzionale e il suo mandato.




Un buon bilancio richiede metodo

Rendersi conto per rendere conto[®] è il metodo ReFe, società esperta del settore che ha affiancato l'ASL nella stesura del bilancio sociale.

L'analisi interna (il rendersi conto) esplicita l'identità, le politiche e il funzionamento dell'ente, con la verifica puntuale dei servizi offerti e degli interventi realizzati, delle risorse allocate e dei risultati ottenuti.

La comunicazione esterna (il rendere conto) fa conoscere e rende trasparente, verificabile e comprensibile a tutti, cittadini *in primis*, il senso e il valore del lavoro svolto.

INDICE

	IDENTITÀ	L'ASL 5 in cifre	8
		La Storia	9
		Il territorio	10
		I Distretti	11
		Demografia	12
		Stili di vita	15
		Il ruolo di ASL5	18
		I Servizi	21
		Trasparenza e anticorruzione	22
	ORGANIZZAZIONE E RISORSE	Il Sistema Sanitario in Liguria	25
		L'organizzazione	26
		Risorse umane	28
		Risorse economico – finanziarie	30
	OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI	Prevenzione	39
		Assistenza distrettuale	49
		Assistenza ospedaliera	62

IDENTITÀ

L'ASL 5 IN CIFRE



219.135 la popolazione residente, rappresenta il **14%** della popolazione regionale

27,6% i residenti con più di **65** anni.
Di questi il **9,3%** ha più di **80** anni

18.289 i residenti stranieri, l'**8,3%** del totale, + **0.3%** rispetto alla media nazionale

3 distretti
1 presidio ospedaliero
1 casa di cura convenzionata
597 i posti letto complessivi

LA STORIA

L'ASL 5 Spezzino nasce nel **1993** dalla fusione dell'Unità Sanitaria Locale (USL) XIX della Spezia con l'Unità Sanitaria Locale (USL) XX di Sarzana, a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992. Il decreto ha sostituito alle USL le Aziende Sanitarie Locali, dotate di personalità giuridica, e ha portato a una **riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale** Ligure e al conseguente accorpamento delle 20 USL nelle attuali 5 Aziende Sanitarie Locali.

La strutturazione attuale dell'ASL 5 Spezzino è il risultato di un'operazione complessa, di razionalizzazione delle risorse, avvenuta nel corso degli anni, secondo una nuova logica di organizzazione dipartimentale che porta a considerare e gestire i vari poli ospedalieri e territoriali come un'unica entità.

Decreto Legislativo 502/1992

Le modifiche introdotte dal D.lgs. 502 del 30 dicembre 1992:

- le Aziende Sanitarie Locali – ASL - sostituiscono le USL: le ASL sono soggetti dotati di personalità giuridica, veri e propri enti strumentali della Regione in materia di gestione del Servizio Sanitario Regionale.
- le figure dei Direttori Generali, manager nominati dalla Regione, in sostituzione dei Comitati di Gestione, organi di espressione politica. Il ruolo di indirizzo politico viene assunto dalla nuova Assemblea dei sindaci.

IL TERRITORIO

Il territorio di competenza dell'Asl 5 Spezzino ha un'estensione pari a **665,22 Kmq** e comprende **29 Comuni**. Il territorio di competenza non coincide completamente con la provincia della Spezia in quanto i comuni di Carro, Maissana e Varese Ligure afferiscono all'ASL 4.

L'ASL ha sede legale a **La Spezia** e si articola in tre distretti e un presidio ospedaliero:

- Distretto 17, caratterizzato da tre tipologie di territorio – collina litoranea nella Riviera, collina interna nella Bassa e Media Val di Vara e comuni montani nell'Alta Val di Vara – è il distretto più esteso dell'ASL.
- Distretto 18 ha un territorio costituito prevalentemente da colline litoranee ed è il distretto più densamente popolato e con la quota di popolazione straniera più elevata in quanto sede del centro urbano della Spezia.
- Distretto 19 copre un territorio esclusivamente collinare ed è il distretto con la percentuale di anziani residenti più elevata dell'ASL.

Il Presidio ospedaliero è dotato di quattro sedi. Tre sono per malati acuti: l'Ospedale Sant'Andrea e l'Ospedale Felettino a La Spezia e l'Ospedale San Bartolomeo a Sarzana (SP).

Una sede è a bassa intensità di cure: l'Ospedale San Nicolò – Levanto (SP).

L'Ospedale Sant'Andrea di La Spezia è sede del Dipartimento Emergenza Accettazione. Presso l'Ospedale S. Bartolomeo è presente il Pronto Soccorso, mentre al San Nicolò di Levanto è presente un centro di primo intervento.

A questi si aggiunge la struttura convenzionata Alma Mater.



I DISTRETTI

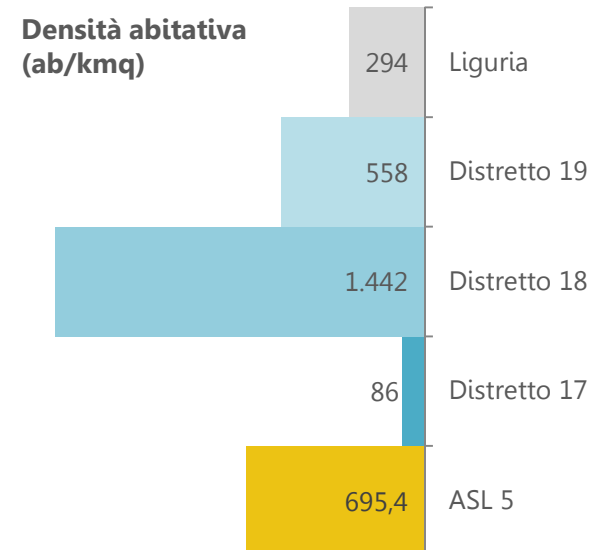
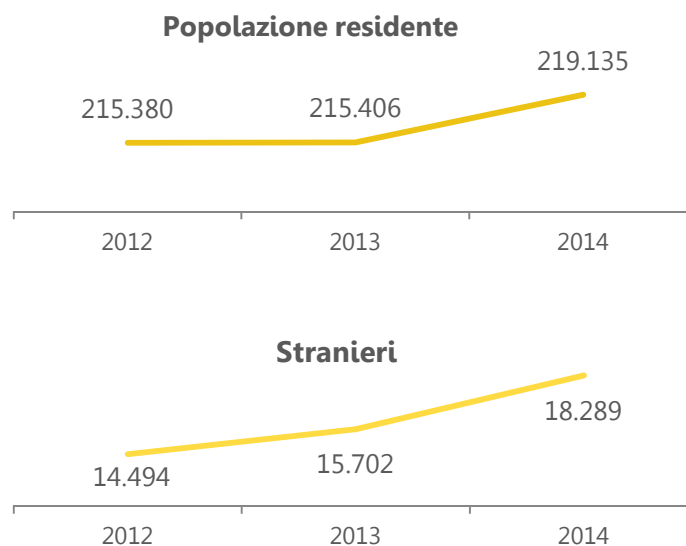
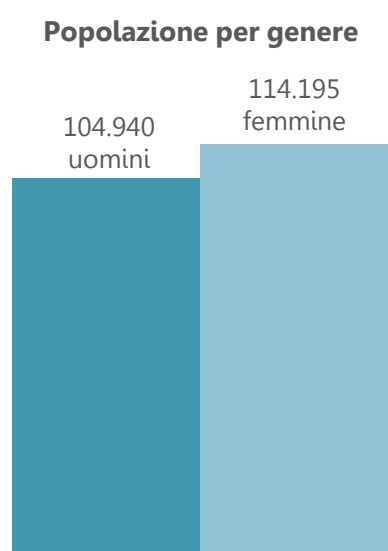
17	Levanto, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago	39.957 residenti
18	La Spezia, Lerici, Portovenere	108.733 residenti
19	Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure	70.445 residenti

DEMOGRAFIA

Fonte dei dati: demo.istat.it. I dati presentati sono riferiti al 2014, tranne ove diversamente precisato

POPOLAZIONE RESIDENTE

Dal 2012 nell'area si registra un *trend* di crescita della popolazione, con una leggera flessione solo nel distretto 17. La popolazione residente straniera è in continua crescita e nel 2014 rappresenta l'8,35% del totale.

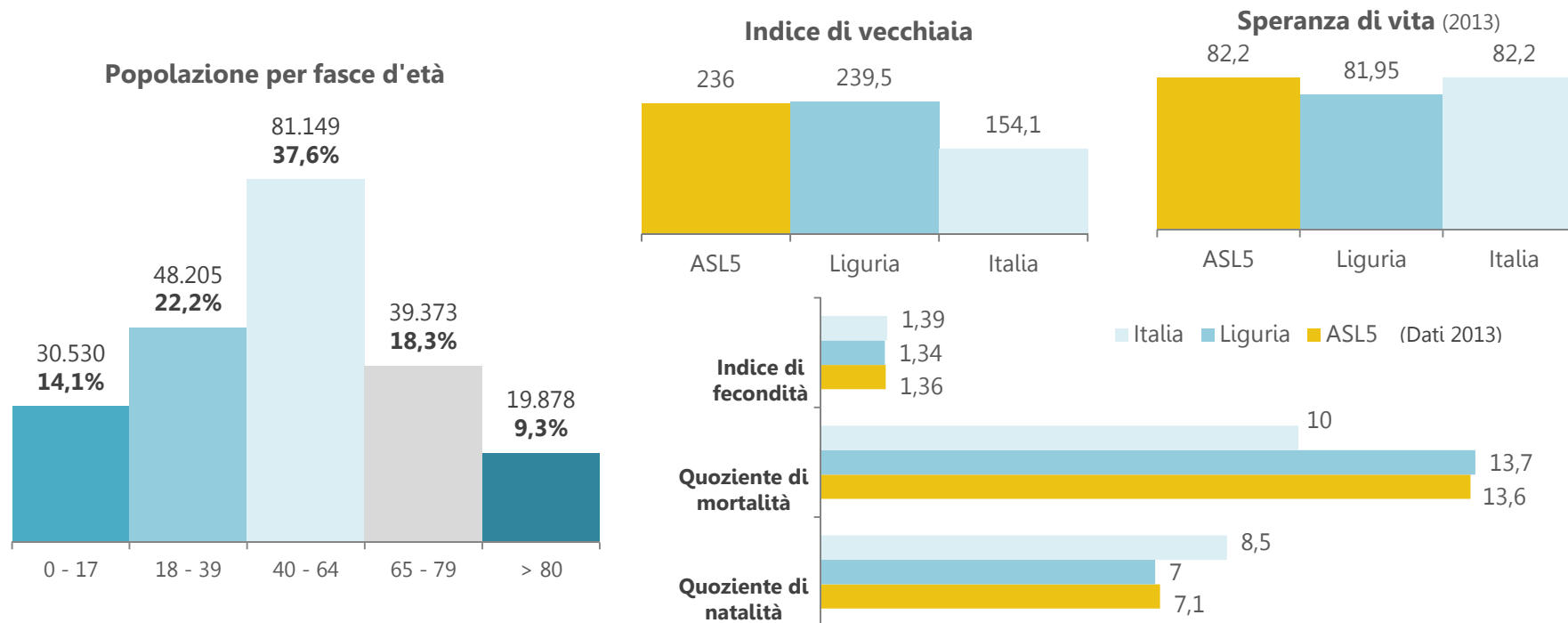


DENSITÀ ABITATIVA

La densità varia considerevolmente sul territorio di ASL 5 passando da 86 ab/kmq nel Distretto 17 ai circa 1.442 del Distretto 18. Il valore medio dell'area si aggira attorno ai 695 ab/Kmq, ben al di sopra di quella della regionale di 289 ab/Kmq.

ETÀ DELLA POPOLAZIONE

Il 27,6% di residenti ha un'età superiore ai 65 anni: gli anziani sono 236 ogni 100 ragazzi tra 0 e 14 anni, un valore migliore del dato ligure (239,5%), ma ben al di sopra della media italiana (154%). Anche l'età media dei residenti è piuttosto elevata, assestandosi ad un valore pari a circa 48 anni, a fronte di una media nazionale di 44. L'aspettativa di vita della popolazione locale è pari a 82,2, leggermente più alta della media ligure di 81,9 e in linea invece con quella nazionale.



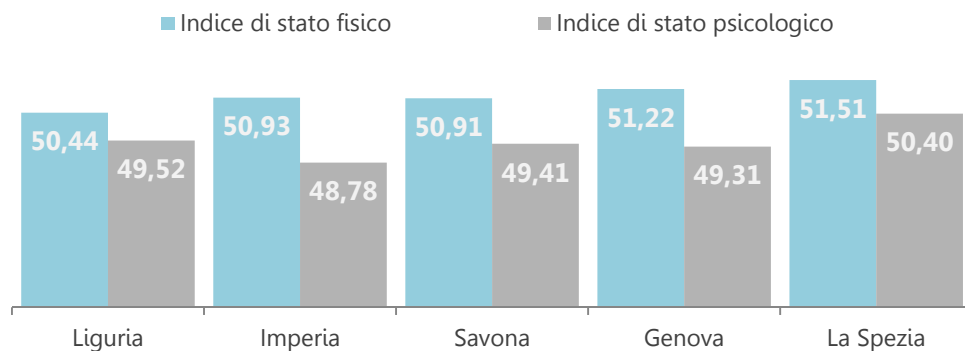
INDICATORI DEMOGRAFICI Dati 2013 riferiti alla Provincia di La Spezia

Considerando alcuni tra i più diffusi indicatori demografici, la comunità residente nel territorio di ASL5 presenta dinamiche molto simili a quelle registrate a livello regionale e, anche se in misura minore, nazionale. Il tasso di mortalità, che rappresenta il rapporto tra il numero di individui deceduti e il totale dei residenti in un certo periodo, è pari a 13,6, mentre il tasso di natalità, rapporto basato sulla medesima logica, ma calcolato in relazione ai nuovi nati, ha un valore di 7,1. Infine, il numero medio di figli per donna, rappresentato dall'indice di fecondità totale, è di 1,36, leggermente inferiore alla media nazionale (1,39).

BENESSERE GENERALE Dati Istat - Health for All, 2013 riferiti alla Provincia di La Spezia

La salute, stando alla definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 1948) è "lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità".

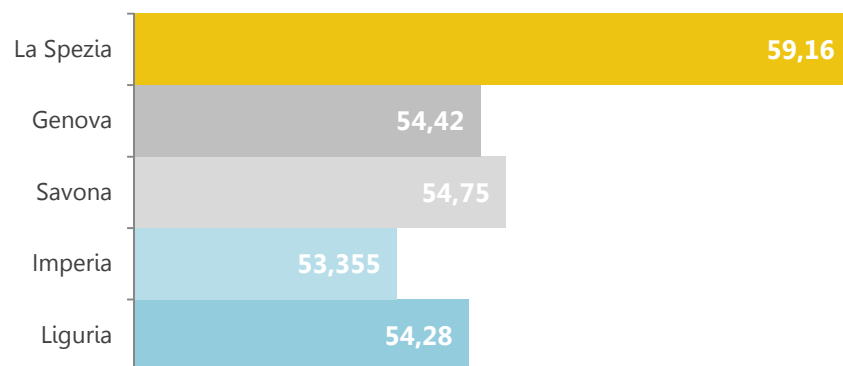
Tale definizione evidenzia sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa). La percezione del proprio stato di salute viene misurato con due indicatori riferiti alla popolazione con più di 14 anni, l'indice di stato fisico e quello di stato psicologico. Nella provincia spezzina il primo è pari a 51,51, mentre l'indice di stato psicologico si assesta a 50,40.



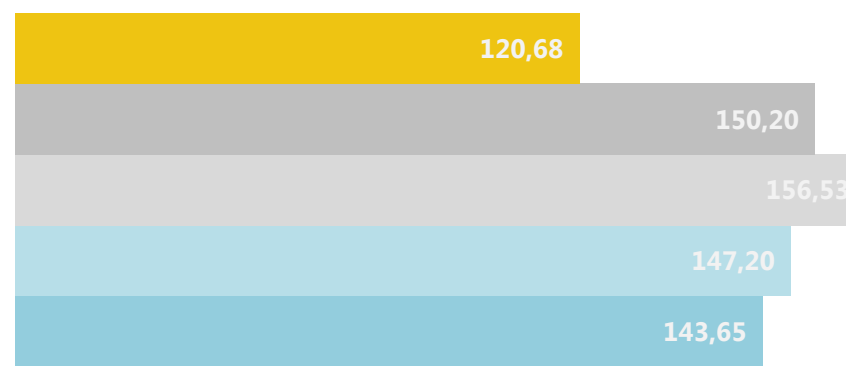
La speranza di vita in buona salute, il numero medio di anni che un bambino appena nato può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, con un valore pari a 59,16 è la maggiore della regione (media regionale a 54,28).

Infine, la situazione positiva della salute della popolazione è evidenziata anche dal tasso di incidenza di almeno una malattia cronica grave relativamente basso (120,68), nonostante l'età media elevata dei residenti.

Speranza di vita in buona salute (dati Istat 2005)



Tasso di incidenza di almeno una malattia grave



GLI STILI DI VITA

Sono sempre maggiori le evidenze scientifiche che dimostrano quanto le condizioni di salute e la diffusione delle patologie prevalenti siano legate ai comportamenti e agli stili di vita della popolazione.

Nelle pagine che seguono si presentano i principali indicatori relativi ai fattori di rischio legati ai comportamenti e agli stili di vita. I dati sono tratti principalmente dal Sistema di Sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), un monitoraggio, realizzato su tutto il territorio nazionale, che si basa su interviste fatte a un campione rappresentativo della popolazione adulta tra 18 e 69 anni.

Nell'ASL 5 Spezzino dal 2008 al 2012 sono state realizzate 1.375 interviste con un'adesione all'indagine molto elevata (con un tasso di risposta pari al 91%). Sono riportati anche i dati desunti da altri sistemi di sorveglianza relativi ad altre fasce d'età come Okkio (bambini di 8-9 anni), HBSC (11-15 anni) e Passi d'Argento (anziani ≥ 65 anni).

Quanto è sano il tuo stile di vita?

Fai attività fisica regolare?

Hai un'alimentazione sana?

Sei libero dal fumo?

Fai uso di alcol?



Attività fisica regolare

L'attività fisica svolta con regolarità offre molti benefici alla salute fisica e psicologica in tutte le età: riduce in modo rilevante il rischio di incorrere in malattie cardiocircolatorie, ipertensione, diabete, osteoporosi, depressione, traumi da cadute e alcuni tipi di tumore. L'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda la pratica dell'attività fisica in funzione della fascia di età:

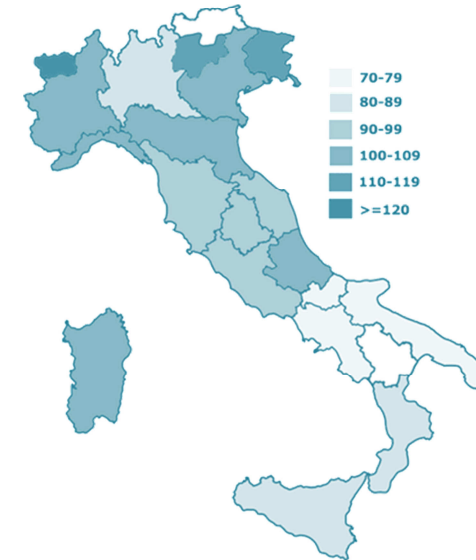
- Nell'infanzia e nell'adolescenza (5-17 anni) è indicato fare almeno un'ora al giorno di movimento + esercizi per il rafforzamento muscolare e scheletrico tre volte/settimana.
- Nell'adulto (18-64 anni) occorre praticare almeno 30 minuti di attività moderata per 5 giorni alla settimana oppure almeno 20 minuti di attività fisica intensa per 2-3 giorni a settimana o ancora una combinazione equivalente di attività moderata e intensa nell'arco della settimana.
- Per le persone anziane (≥ 65 anni) valgono le indicazioni dell'adulto aggiungendo esercizi per l'equilibrio almeno 3 volte la settimana, in modo da prevenire le cadute. Se le condizioni di salute generali non consentono di raggiungere tali livelli, il programma va impostato su base individuale.

Nell'ASL 5 la popolazione adulta attiva (cioè chi pratica i livelli di attività fisica raccomandati) è pari al 44%, quella completamente sedentaria costituisce il 18%, mentre quella solo parzialmente attiva è del 38%. L'attività fisica praticata dagli anziani viene valutata con un indicatore specifico detto PASE (Physical Activity Score in Elderly) che considera varie forme di movimento (sportivo, ricreativo ecc.). In ASL5 il valore del PASE è pari a 102,4, superiore alla media Italiana di 94,2.

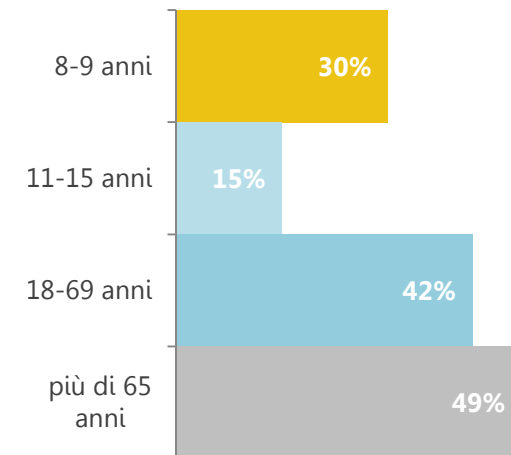
Peso e sana alimentazione

È dimostrato che l'eccesso di peso aumenta il rischio di sviluppare molte malattie e disturbi, in particolare infarti, ictus, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia e diabete. Per verificare la correttezza del proprio peso occorre misurare l'Indice di Massa Corporea (IMC) rapportando il peso in Kg all'altezza in m². In un adulto un IMC <25 rappresenta una condizione di normopeso, se ≥ 25 ma <30 è indice di sovrappeso, mentre un IMC ≥ 30 indica obesità. Secondo i sistemi di sorveglianza di ASL 5 il 30% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso, percentuale ridotta della metà tra gli 11 e i 15 anni (15%). Tra 18 e 69 anni più di 4 persone su 10 risultano in eccesso ponderale (10% obesi, 32% sovrappeso). Si tratta di una percentuale superiore alla media regionale (36% di eccesso ponderale) e in linea con quella delle ASL italiane (42%) ma in calo, passando dal 45% nel 2010 al 40% nel 2013. Tradotto in termini assoluti si stimano più 45.000 adulti sovrappeso e 14.000 obesi. Tra gli anziani la quota di persone in eccesso di peso è ancora più elevata e quasi del 50% (39% sovrappeso, 10% obesi).

Attività fisica nella terza età in Italia (Indice PASE)



Eccesso ponderale (sovrappeso + obesità)

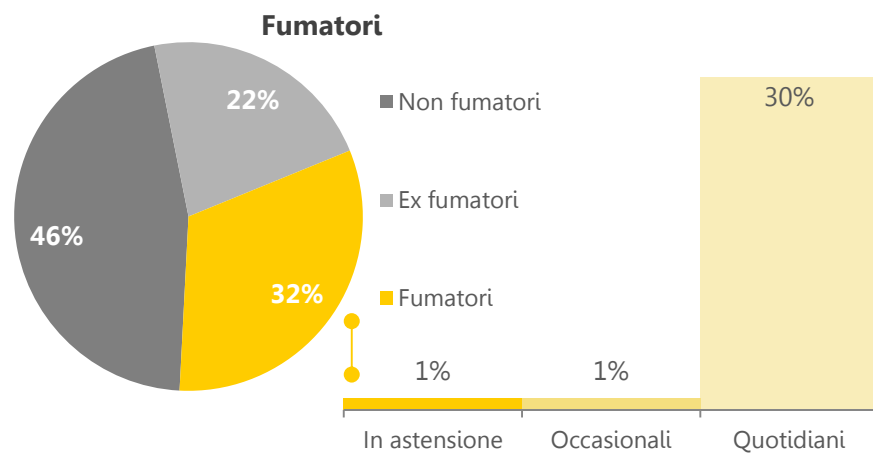


Liberi dal fumo

Il fumo è uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di diverse malattie come il tumore del polmone, le malattie cardiovascolari e quelle respiratorie non neoplastiche. Sebbene in Italia negli ultimi 30 anni sia diminuito sia il numero che la percentuale di fumatori, attualmente continuano a fumare circa 11 milioni di persone e oltre la metà inizia a fumare prima dei 18 anni.

Nel territorio di ASL 5 si stima che circa 45.000 residenti tra 18 e 69 anni (32%) abbiano questa abitudine dannosa che risulta inoltre più diffusa tra i giovani (tra 18 e 24 anni fuma un giovane su due), tra gli uomini e tra le persone svantaggiate dal punto di vista culturale ed economico.

I risultati dell'indagine HBSC sugli adolescenti liguri indicano che la percentuale di 15enni che "hanno fumato qualche volta tabacco" è piuttosto elevata: 40% tra i maschi e 51% tra le femmine.



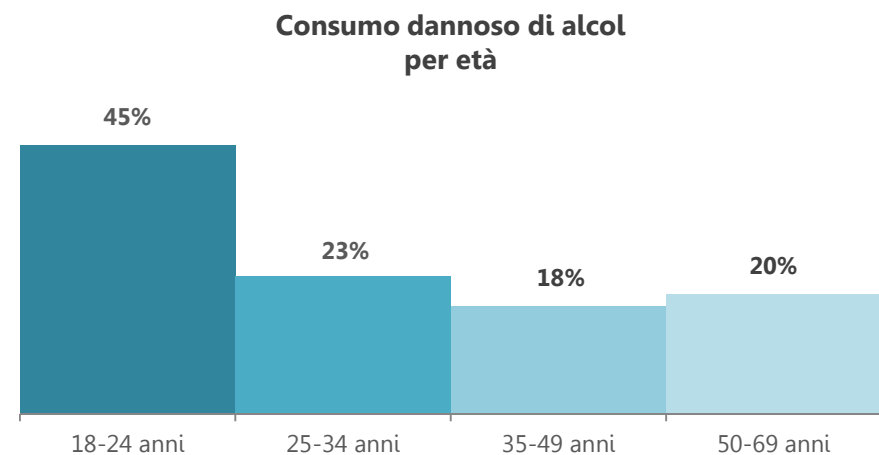
Poco alcol

L'impatto dell'alcol sulla salute pubblica è rilevante: in Italia sono almeno 30.000 le morti causate dall'alcol, che è la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età, in relazione principalmente agli incidenti stradali.

L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio per l'individuo e la collettività con conseguenze che gravano sull'intera società: si stima, infatti, che i danni alcol-correlati siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Nel territorio di ASL5 Spezzino il consumo di alcol è molto diffuso e riguarda il 63% della popolazione adulta.

In particolare il consumo a rischio (forte consumo, consumo fuori pasto e *binge-drinking*) è riferito dal 22% delle persone tra 18 e 69 anni. Come per il fumo, anche il consumo a rischio è diffuso soprattutto tra gli uomini (28%) e nella fascia d'età 18-24 anni (45%).



IL RUOLO DI ASL5

ASL5 NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

La tutela alla salute affonda le proprie radici nell'art. 32 della Costituzione.

La Riforma Sanitaria, definita dalla **Legge 833 del 23 Dicembre 1978**, ha dato avvio a una svolta radicale nell'ambito della sanità italiana istituendo il **Servizio Sanitario Nazionale**, inteso come il "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

Le **Aziende Sanitarie Locali** devono la loro configurazione attuale al D.Lgs. 30 Dicembre 1992, n. 502 che insieme alle successive integrazioni e modifiche, fino al D.Lgs. 229/99, ha sottoposto il Servizio Sanitario Nazionale ad un processo di trasformazione sostanziale che si è posto come obiettivo un sistema efficiente e un miglioramento della qualità dell'assistenza.

Il Servizio Sanitario Nazionale, esito della nuova riforma sanitaria, assicura a tutti i cittadini **Livelli Essenziali di Assistenza** (LEA) definiti "essenziali e uniformi", ossia le attività e le prestazioni alle quali il SSN garantisce, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa (ticket), l'accesso a tutti i cittadini in condizioni di appropriatezza, tempestività ed equità, nel rispetto del principio di economicità nell'impiego delle risorse.



ART. 32

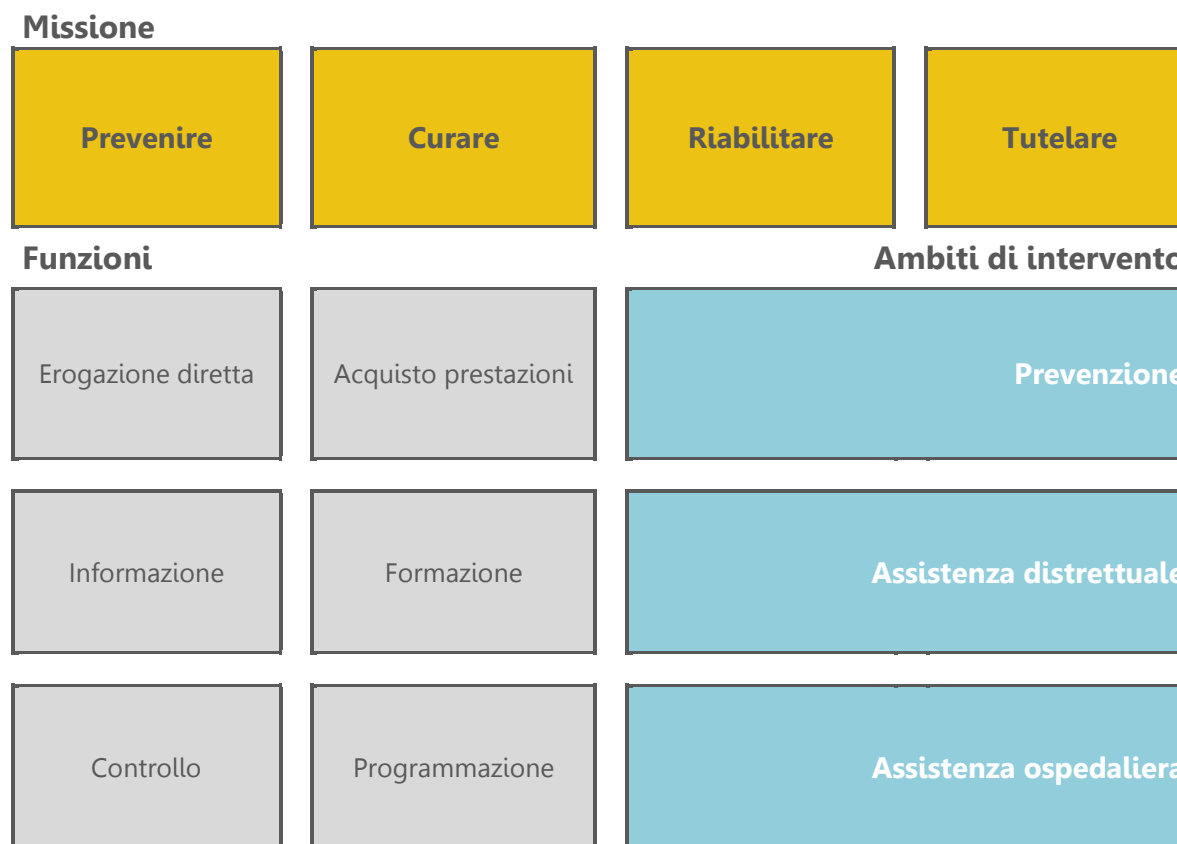
*"La Repubblica
tutela la salute
come
fondamentale
diritto
dell'individuo".*

LA MISSIONE

La **missione** di ASL5 è quella di tutelare la salute e provvedere alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone che risiedono stabilmente o che si trovano temporaneamente sul territorio dell'ASL.

Tra le **funzioni istituzionali** dell'Azienda vi sono l'erogazione diretta di prestazioni sanitarie o il loro acquisto presso strutture convenzionate, attività di informazione e formazione del personale e della cittadinanza nonché attività di controllo e pianificazione.

L'azione dell'Ente è articolato in **tre ambiti di intervento**: la prevenzione, l'assistenza distrettuale e quella ospedaliera.



I SOGGETTI DELLA RETE E IL SISTEMA DI RESPONSABILITÀ

Il Piano socio-sanitario della Regione Liguria per il triennio 2009-2011 ha avviato la realizzazione di una "struttura a rete" con l'obiettivo di migliorare la risposta ai bisogni di salute dei cittadini nel tempo, valorizzando le competenze presenti nel Sistema. La logica della rete rappresenta un modello organizzativo di attori diversi da quelli tradizionali e comporta il mantenimento di livelli di autonomia e scelta discrezionale da parte dei vari nodi che nello stesso tempo lavorano secondo principi di mutualità anziché di subordinazione gerarchica. L'implementazione del nuovo modello a rete dovrebbe portare risultati positivi in termini di autonomia responsabile di tutti gli attori del sistema e di sviluppo di sinergie per una crescita culturale del sistema nel suo complesso.

Governance

Ministero della Salute Garantisce a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie	Regione Liguria Attuazione legislativa, programmazione, finanziamenti, controllo e responsabilità per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai cittadini del proprio territorio	Ordini Professionali Sanitari Presa in carico "globale" degli assistiti, tramite la programmazione del percorso diagnostico-terapeutico e le relazioni con l'assistenza specialistica territoriale e ospedaliera
--	---	--

Erogazione

Aziende Sanitarie Locali	Medici e pediatri	Farmacie
Altri enti erogatori	Strutture Accreditate	

Collaborazioni

Enti di promozione della salute	Università	Comunità scientifica
---------------------------------	------------	----------------------

I SERVIZI

PREVENZIONE

L'attività di prevenzione si realizza sia tramite l'offerta di servizi ambulatoriali (vaccinazioni, medicina legale) presso le sedi distrettuali, sia tramite la presenza e le attività di controllo da parte degli operatori sanitari direttamente sul territorio (prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, allevamenti e sanità animale).

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Le attività di assistenza distrettuale sono così divise:

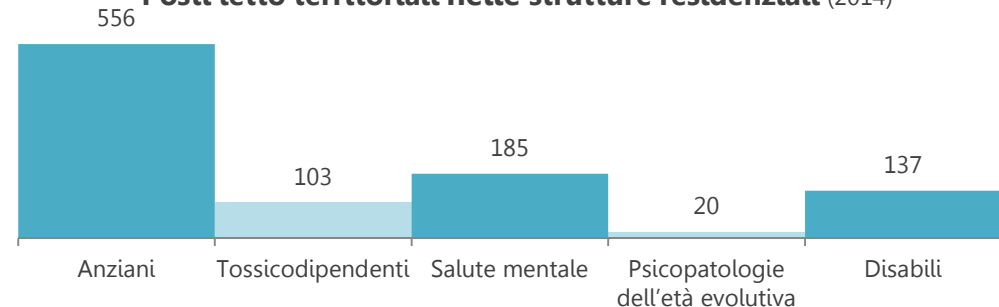
- **Residenziali:** RSA (residenza sanitaria assistenziale), RP (residenze protette), CA (comunità alloggio), CT (comunità terapeutica residenziale), comunità terapeutica riabilitativa per minori e adolescenti, residenzialità riabilitativa per disabili, residenzialità socio-riabilitativa
- **Semi-residenziali:** centri diurni, CT riabilitativo, centro riabilitativo ambulatoriale diurno o semi-residenziale, centro diurno socio-riabilitativo
- **Assistenza domiciliare**
- **Medicina di base**

ASSISTENZA OSPEDALIERA

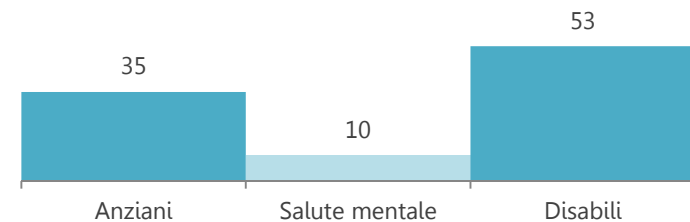
L'assistenza ospedaliera offre:

- **Degenza ordinaria** (538 posti, comprensivi di 18 culle)
- **Day Hospital** (38 posti)
- **Day Surgery** (39 posti).

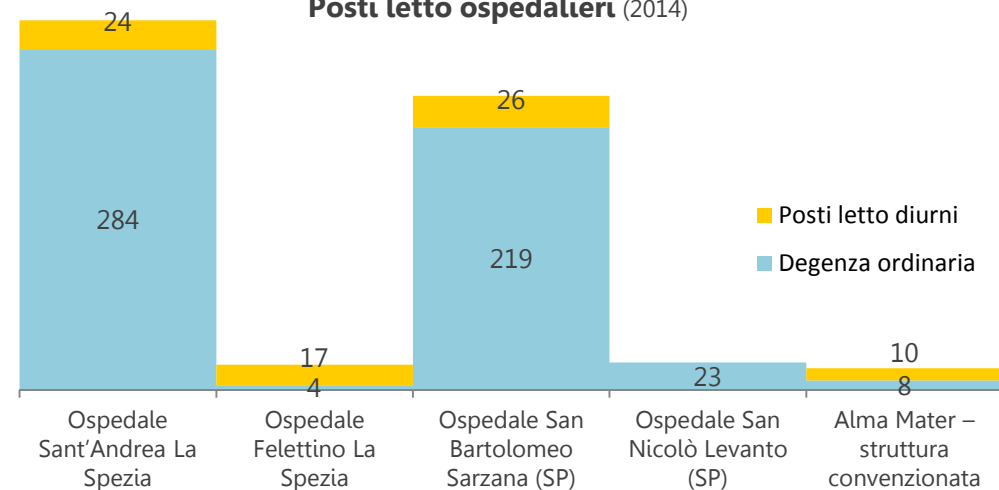
Posti letto territoriali nelle strutture residenziali (2014)



Posti territoriali nelle strutture semi-residenziali (2014)



Posti letto ospedalieri (2014)



TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

ASL5 TRASPARENTE

L'Asl 5 Spezzino ha da tempo intrapreso un percorso finalizzato allo sviluppo della cultura della trasparenza istituendo nel proprio sito web aziendale la sezione "Amministrazione Trasparente" conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati obbligatoriamente ai sensi della normativa vigente.

Con deliberazione n. 67 del 30.01.2014 è stato adottato, unitamente al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC), il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), triennio 2013-2015, entrambi pubblicati sul sito internet con lo scopo di garantire un adeguato livello di TRASPARENZA (accessibilità totale delle informazioni) e INTEGRITÀ (in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione ha al fine della prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni).

Con deliberazioni n. 480 dell'11.07.2013 e n. 698 del 04.09.2014 è stato nominato il Responsabile della Trasparenza unificando nello stesso soggetto le funzioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Trasparenza: D.Lgs. 33/2013

La **Trasparenza** deve essere intesa come **accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni**, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'Amministrazione aperta al servizio del cittadino.

La Trasparenza realizza già di per sé una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione poiché consente il controllo da parte degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa. Per tale motivo il Programma per la Trasparenza deve essere coordinato con il Piano per la Prevenzione della Corruzione in modo da assicurare un'azione sinergica e osmotica tra le misure.

La Trasparenza rappresenta inoltre un'opportunità per le Aziende e gli amministratori pubblici in quanto consente di evidenziare il corretto agire amministrativo alimentando la fiducia dei cittadini nell'Amministrazione.

ASL5 CONTRO LA CORRUZIONE

Con deliberazione n. 67 del 30.01.2014 è stato adottato il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione** (PTPC) per il triennio 2013-2015 che disciplina le strategie di prevenzione dei fenomeni di corruzione che devono essere rivolte a:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità di scoprire eventi corruttivi,
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Con deliberazioni n. 362 del 30.05.2013 e n. 698 del 04.09.2014 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione unificando nello stesso soggetto le funzioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 65 del 29.01.2014 è stato approvato il "Codice di comportamento aziendale" che costituisce anch'esso uno strumento di prevenzione della corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti e di conseguenza indirizzano l'azione amministrativa.

Con deliberazione n. 66 del 29.01.2014 è stato approvato, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, il "Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali svolti dal personale dipendente".

Prevenzione della corruzione: Legge 190/2012

Si definisce **corruzione** ogni caso di **abuso, da parte del dipendente pubblico, del potere a lui affidato, al fine di ottenere indebiti vantaggi privati**. Comprende tutte le situazioni in cui è evidente un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni e compiti attribuiti al pubblico dipendente.

Con l'intervento normativo sono stati introdotti numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione di questo fenomeno (come la predisposizione di un Piano Triennale *ad hoc*) e sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia. Il Piano per la Prevenzione della Corruzione persegue le seguenti finalità:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- fornire il diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e illegalità;
- stabilire gli interventi organizzativi, formativi e di controllo per prevenire il rischio;
- individuare interventi formativi, in particolare per i soggetti che operano in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra Azienda e i soggetti che, con la stessa, stipulano contratti.

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

IL SISTEMA SANITARIO IN LIGURIA

Il sistema di gestione della sanità ligure si articola in:

- **5 ASL**, che erogano direttamente o tramite soggetti pubblici e privati accreditati le prestazioni e i servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sanitaria nell'ambito dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera, le prestazioni sanitarie a elevata integrazione socio-sanitaria e i servizi di emergenza sanitaria sul territorio;
- **1 IRCCS** - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico;
- **2 Enti ospedalieri convenzionati.**

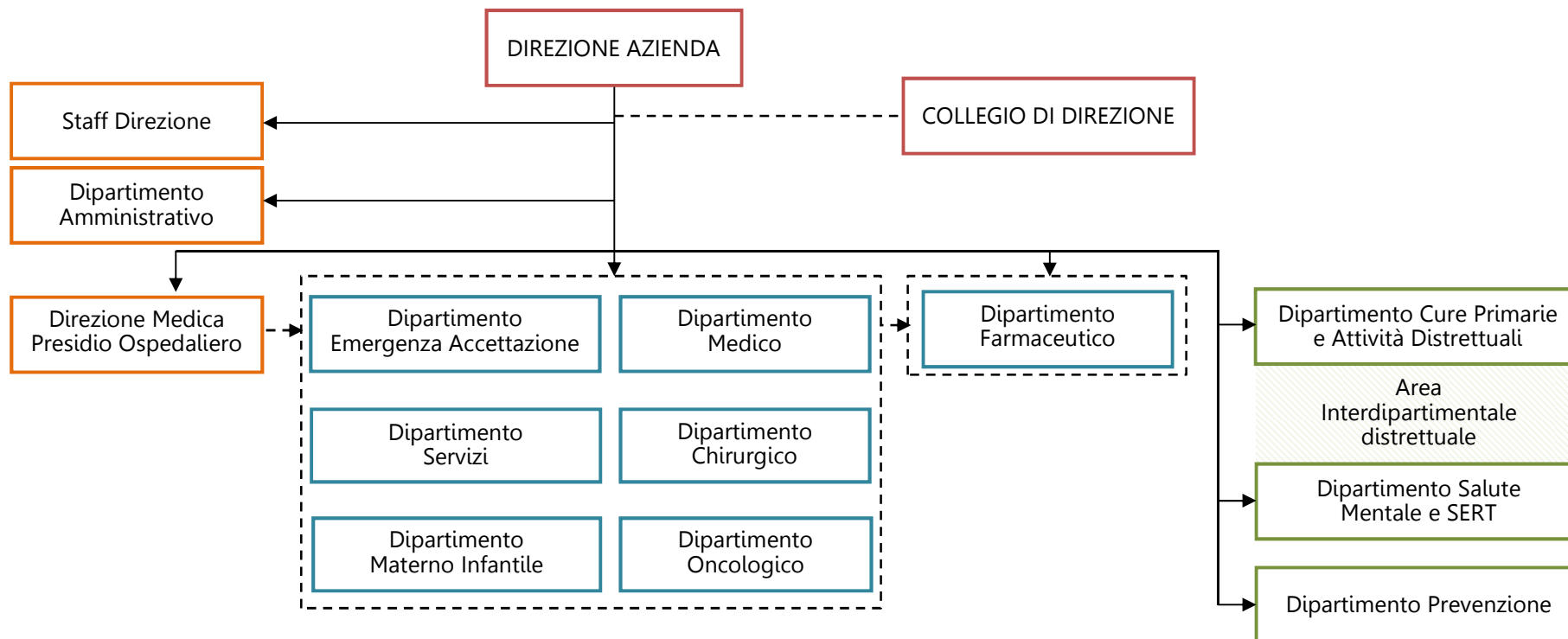
L'**Agenzia Regionale Sanitaria della Liguria** (ARS) svolge le funzioni di supporto e coordinamento in capo alla Regione, con particolare riguardo al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sanitarie. L'ARS, da gennaio 2013, opera come Centrale Regionale di Acquisto.

I Sindaci del territorio, riuniti nella **Conferenza dei Sindaci**, svolgono un ruolo di raccordo tra le esigenze delle comunità assistite e le ASL ed esprimono i bisogni sociosanitari della popolazione. La Conferenza esprime il proprio parere sul Piano Socio Sanitario regionale in fase di pianificazione e determina gli ambiti territoriali dei distretti. Inoltre, concorre all'approvazione del piano strategico aziendale, dei bilanci dell'azienda e del piano attuativo annuale. Infine, adotta linee di indirizzo per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali e garantisce gli accordi per la loro copertura economica stipulati tra Comuni e ASL.

L'ORGANIZZAZIONE

L'azienda al suo interno è organizzata in:

- Direzione Aziendale
- Distretti Socio-sanitari
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimenti, costituiti da una pluralità di strutture organizzative (strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale).



DIREZIONE AZIENDALE

Il **Direttore Generale** è nominato dalla Giunta regionale e dura in carica tre anni, prorogabili a cinque per una sola volta. Al Direttore generale, con rapporto di lavoro esclusivo, sono affidati i poteri di gestione e di rappresentanza dell'Azienda. Approva, previo parere obbligatorio del Collegio di Direzione, l'atto di autonomia aziendale, il piano strategico triennale, il bilancio, i piani attuativi, gli atti di amministrazione straordinaria. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione e della corretta ed economica gestione dell'Azienda. Nomina i membri del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti; il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario; i direttori e i responsabili delle strutture complesse e conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendali.

Il **Direttore Sanitario**, nominato dal Direttore Generale, è responsabile della direzione e organizzazione del sistema di governo clinico. Dirige i servizi sanitari, presiede agli aspetti igienico-sanitari aziendali e alla qualità e appropriatezza delle prestazioni; in particolare, garantisce l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno dei presidi ospedalieri e tra ospedale e territorio.

Il **Direttore Amministrativo**, nominato dal Direttore Generale, è responsabile della definizione e della direzione del sistema di governo economico e finanziario dell'azienda. In particolare:

- governa la compatibilità economica complessiva del sistema aziendale con il perseguimento degli obiettivi e l'erogazione delle prestazioni richieste;
- assicura la legittimità degli atti e dei provvedimenti sottoposti al suo esame, per legge o per regolamentazione interna;
- garantisce il corretto esercizio delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

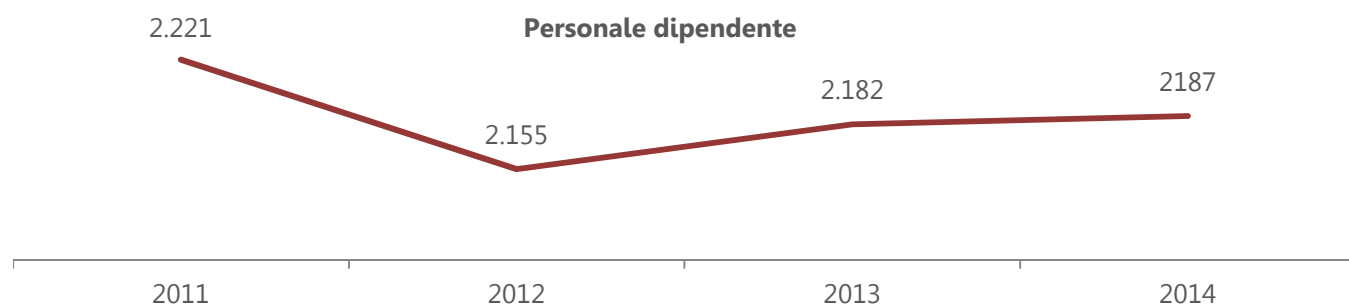
Il **Collegio Sindacale** verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge ed accerta la regolare tenuta della contabilità del bilancio. Il Collegio dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal Ministro della Sanità e uno dalla Conferenza dei Sindaci.

Il **Collegio di Direzione** svolge compiti di governo delle attività cliniche e di appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, di innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca. Il Collegio di Direzione è composto da Direttore generale, che lo presiede, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori dei Dipartimenti sanitari, Dirigenti medici Responsabili di presidio ospedaliero, Direttori di Distretto, Responsabile dell'area infermieristica, un Responsabile della dirigenza sanitaria non medica, un Responsabile per le professioni sanitarie, un Medico di medicina generale convenzionato con la ASL e indicato dalle associazioni di categoria.

RISORSE UMANE

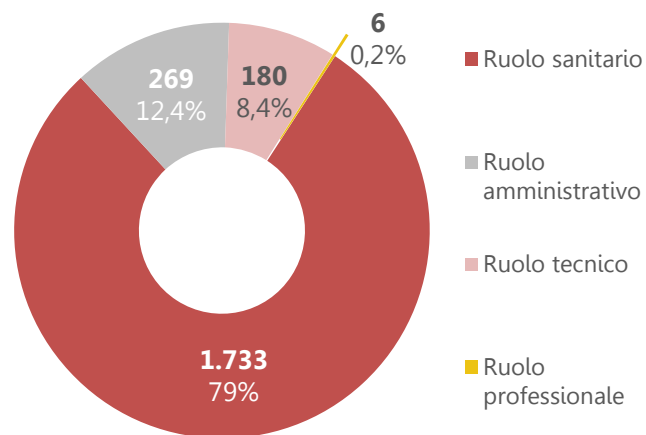
PROFILO DEL PERSONALE

Nel 2014 il personale dell'ASL5 è di **2.187** persone, **-34** rispetto al 2011, ma **+32** dal 2012. Nel territorio dell'ASL5 operano **1,84** tra medici e veterinari ogni 1.000 abitanti con riferimento al 2014.

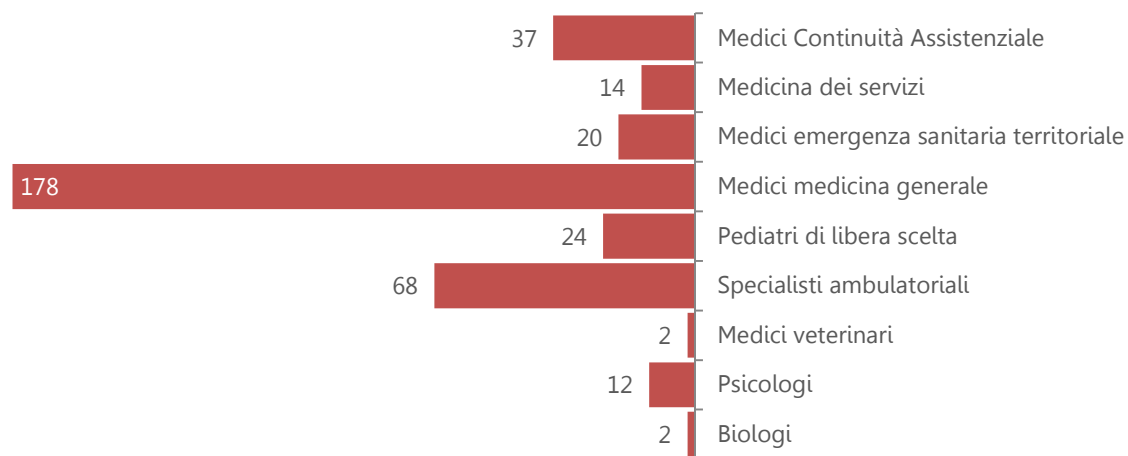


L'ASL5 con i suoi 2.187 dipendenti produce un'elevata occupazione sul territorio

Ruolo del personale dipendente (2014)

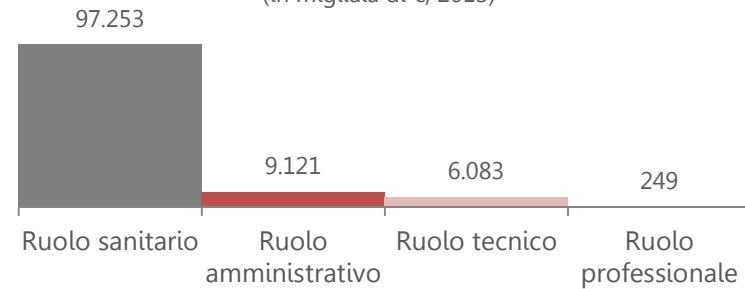


Personale sanitario per tipologia

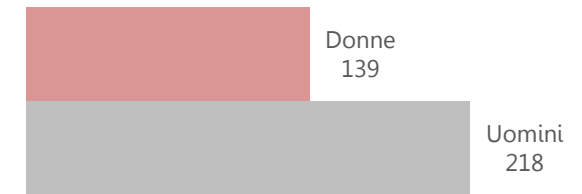


Tipo di contratto (2013)**Costi del personale**

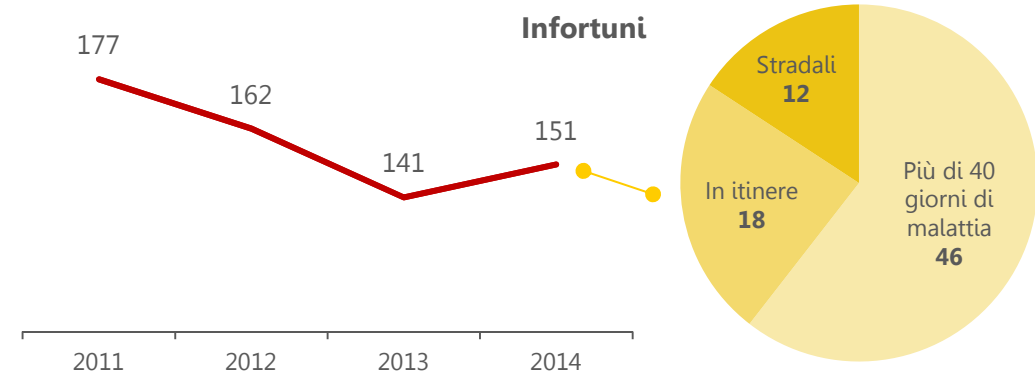
(in migliaia di €, 2013)

**Personale sanitario per genere**

(2014)

**INFORTUNI DEL PERSONALE DIPENDENTE**

Il numero di infortuni sul lavoro è diminuito, da **177** nel 2011 a **151** nel 2014.

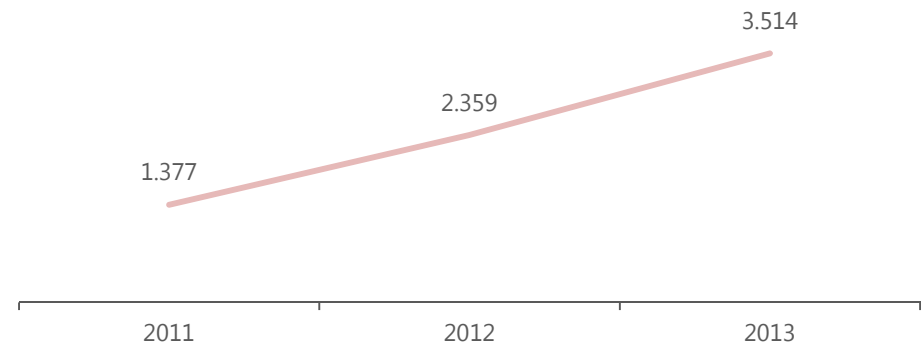
**FORMAZIONE**

Il personale partecipante ai corsi di formazione aumenta considerevolmente: nel 2013 i partecipanti ai corsi sono stati **3.514** rispetto a **2.359** del 2012.

I crediti effettivi erogati sono pari a **39.916** nel 2013 rispetto ai **34.082** del 2012.

I partecipanti effettivi sono stati pari al **75%**.

Le ore di formazione nel 2013 sono state **1.706** rispetto alle **1.650** del 2012.

Personale partecipante ai corsi di formazione

RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

RICAVI

Il meccanismo di finanziamento prevede che la Regione attribuisca all'Asl una quota di Fondo Sanitario Regionale (FSR) per ciascun assistito. Tale quota viene impiegata dall'azienda sia per pagare i servizi e le prestazioni sanitarie che i propri assistiti ricevono da soggetti terzi (funzione di intermediazione istituzionale) sia per sostenere la produzione dei propri servizi (funzione di erogazione diretta).

	2011	2012	2013
<i>Contributi in c/esercizio</i>	386.035.420	386.471.075	388.023.573
<i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</i>	17.854.720	20.528.756	16.552.802
<i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</i>	4.356.342	5.733.500	5.227.511
<i>Concorsi, recuperi e rimborsi</i>	3.012.948	2.060.359	3.433.478
<i>Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</i>		341.233	756.700
<i>Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</i>	5.766.910	5.386.071	5.657.768
<i>Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti</i>		-503.246	-957.994
<i>Altri ricavi e proventi</i>	3.345.166	2.310.889	2.179.733
Totale Ricavi	420.371.506	422.328.637	420.873.571

Canali di finanziamento

- Trasferimenti regionali di quote del Fondo Sanitario Regionale (FSR)
- Ricavi associati all'erogazione di servizi sanitari (compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria, prestazioni erogate a pagamento)
- Contributi pubblici con vincolo di destinazione per specifici interventi in materia di sanità pubblica e di ricerca;
- Altri ricavi "sanitari"
- Rendite patrimoniali
- Rendite della gestione finanziaria



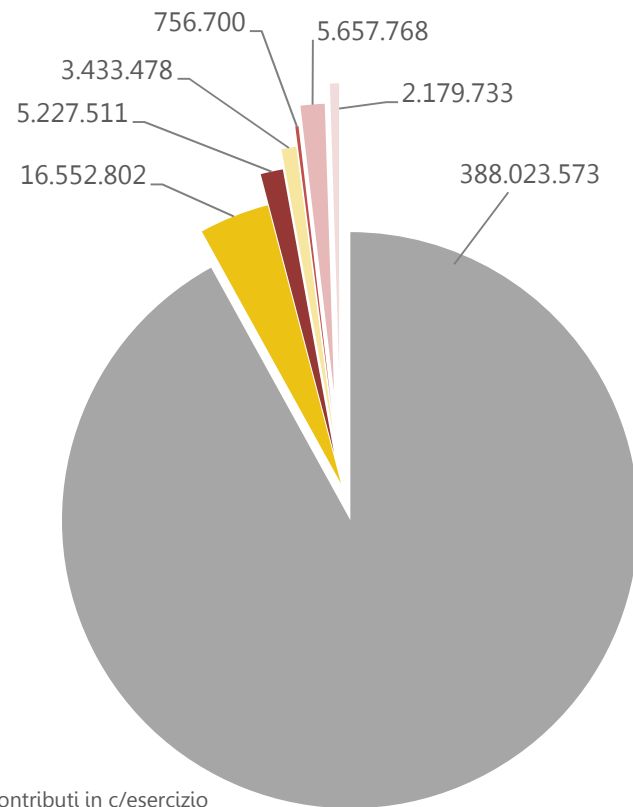
386,5 milioni di €

quota 2013
FSR ad ASL5

1.756€

per residente

Ricavi 2013



- Contributi in c/esercizio
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)
- Concorsi, recuperi e rimborsi
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti
- Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio
- Altri ricavi e proventi

Quota FSR ad ASL5

(in migliaia di €)



Quota FSR per residente ASL5

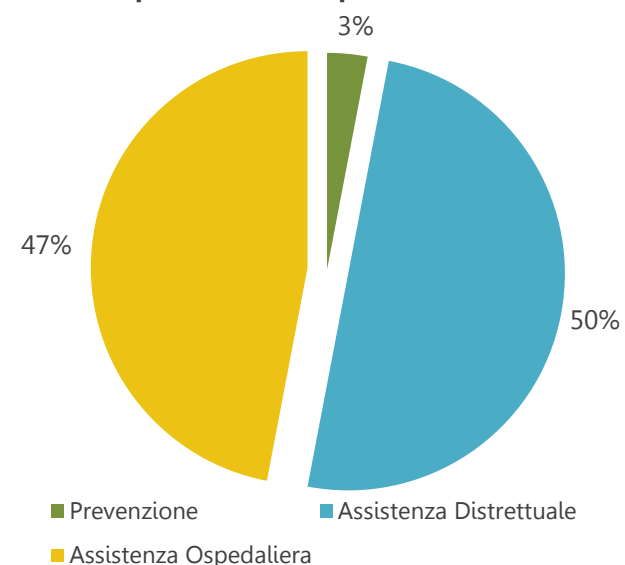
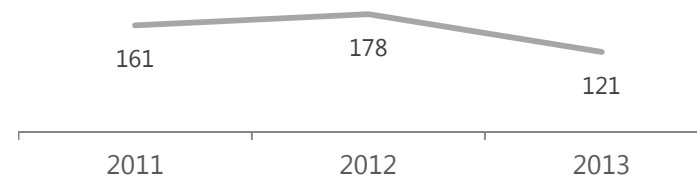


COSTI

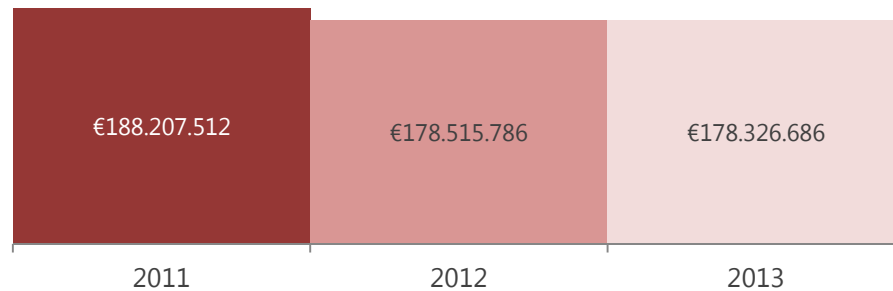
I costi sono in costante diminuzione, in linea con gli obiettivi regionali di riduzione strutturale delle spese di gestione. In questi anni ASL 5 ha operato in modo da rendere più efficienti le modalità di erogazione delle prestazioni per contribuire insieme a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale al raggiungimento dell'equilibrio regionale fra costi e risorse assegnate dal livello nazionale, mantenendo stabili i livelli di assistenza erogati.

Negli anni 2012 e 2013 si rileva una significativa contrazione di tutte le principali voci di spesa (costi del personale, acquisto dei beni, acquisto di servizi sanitari e sociosanitari).

	2011	2012	2013
<i>Acquisti di beni</i>	60.964.238	55.225.638	55.580.832
<i>Acquisti di servizi sanitari e socio-sanitari</i>	188.207.512	178.515.786	178.326.686
<i>Acquisti di servizi non sanitari</i>	45.951.831	42.536.927	43.167.917
<i>Manutenzione e riparazione</i>	3.578.700	4.471.206	3.059.731
<i>Godimento di beni di terzi</i>	4.931.020	7.392.043	7.288.602
<i>Costi del personale</i>	114.818.379	112.706.035	112.162.790
<i>Oneri diversi di gestione</i>	1.338.406	1.124.693	1.556.796
<i>Ammortamenti</i>	7.743.493	8.034.821	8.088.406
<i>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</i>	291.283	1.018.331	437.125
<i>Variazione delle rimanenze</i>	-324.377	730.635	1.093.542
<i>Accantonamenti</i>	2.863.907	3.725.782	2.611.165
Totale Costi	430.364.392	415.481.897	413.373.592

Ripartizione costi per LEA (2013)**Tempi di pagamento (giorni)**

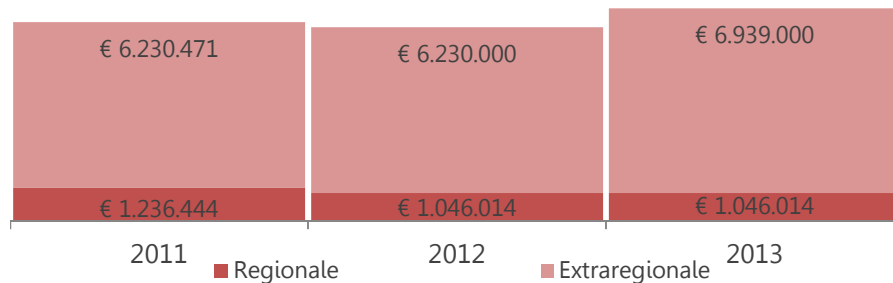
Acquisti di servizi sanitari e socio-sanitari



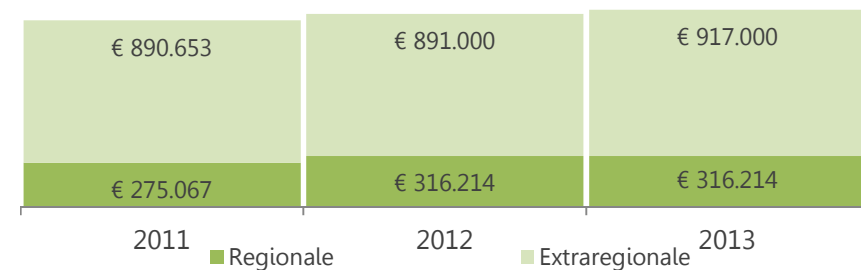
Mobilità passiva: prestazioni sanitarie erogate ai propri residenti da parte di soggetti terzi operanti fuori dal proprio territorio

Mobilità attiva: prestazioni sanitarie erogate dalla ASL a non residenti nel territorio di competenza.

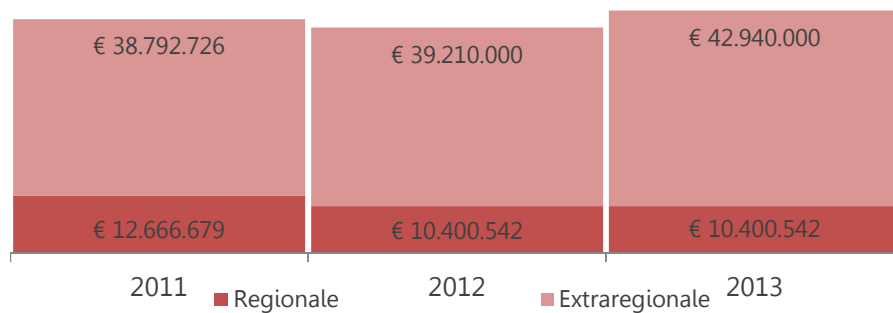
Mobilità passiva ambulatoriale



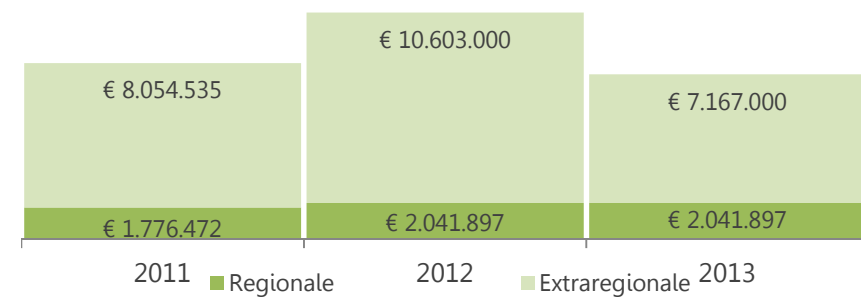
Mobilità attiva ambulatoriale



Mobilità passiva ospedaliera

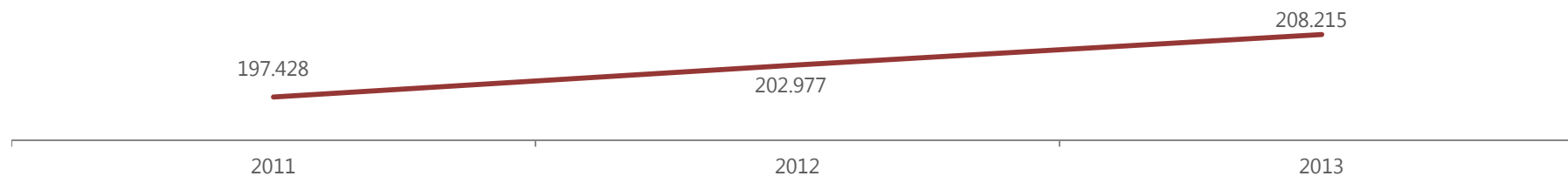


Mobilità attiva ospedaliera

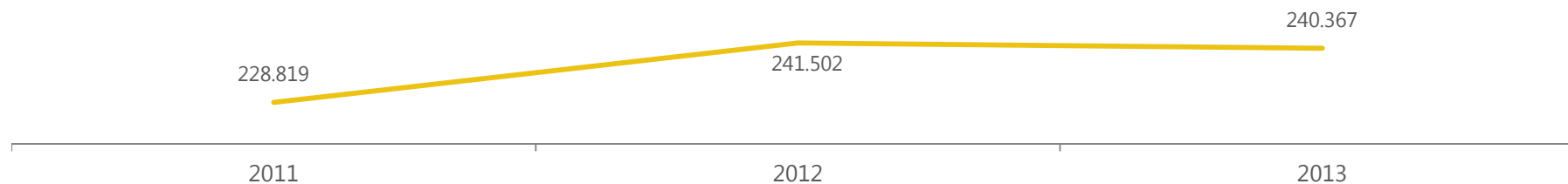


PER SAPERNE DI PIÙ

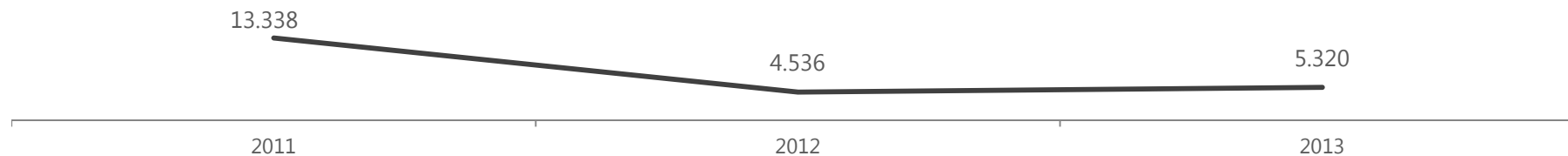
Il margine sull'attività istituzionale di intermediazione diretta indica l'ammontare complessivo delle risorse che l'ASL può utilizzare per il proprio funzionamento ed è calcolato come differenza tra i contributi per la quota FSR e i costi connessi all'acquisto di prestazioni e servizi da altre aziende.

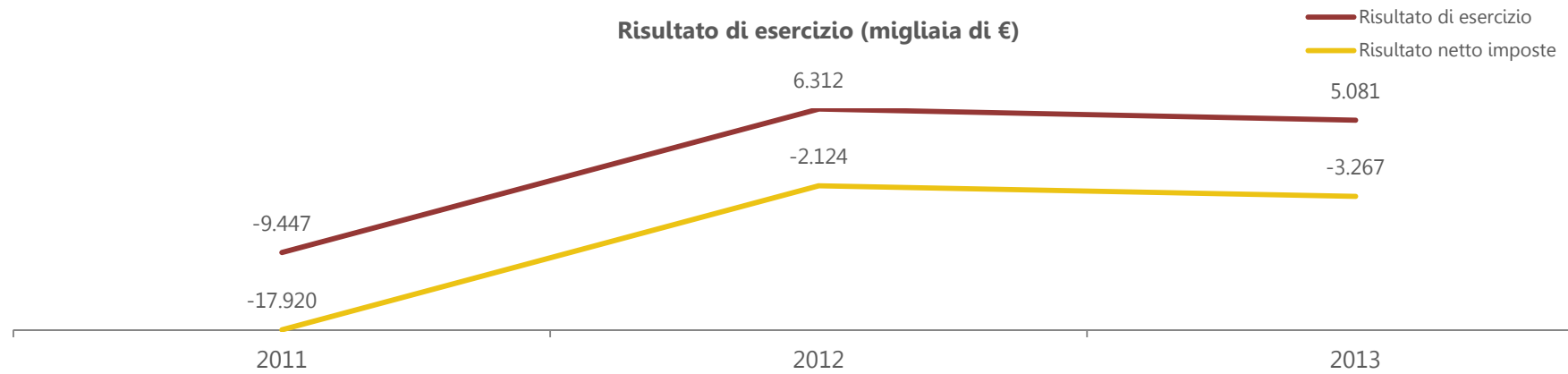
Margine sull'attività istituzionale di intermediazione diretta (migliaia di €)

Al margine vanno aggiunti i proventi che ASL5 riceve dall'erogazione dei propri servizi e gli altri proventi legati all'attività caratteristica.

Margine disponibile per l'attività istituzionale di erogazione diretta (migliaia di €)

Le disponibilità economiche complessive della gestione caratteristica vengono dunque impiegate per finanziare le attività sanitarie di produzione dell'azienda e per sostenerne i costi.

Risultato della gestione caratteristica di erogazione (in migliaia di €)



Il bilancio di esercizio di ASL5 registra un significativo miglioramento a partire dal 2011, nonostante la leggera flessione dell'ultimo anno.

PATRIMONIO

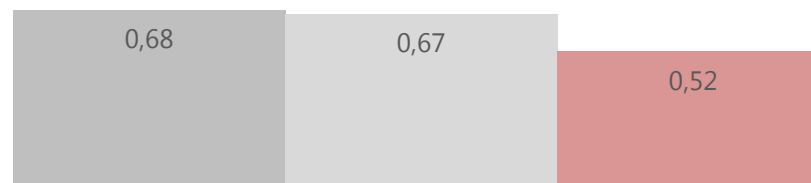
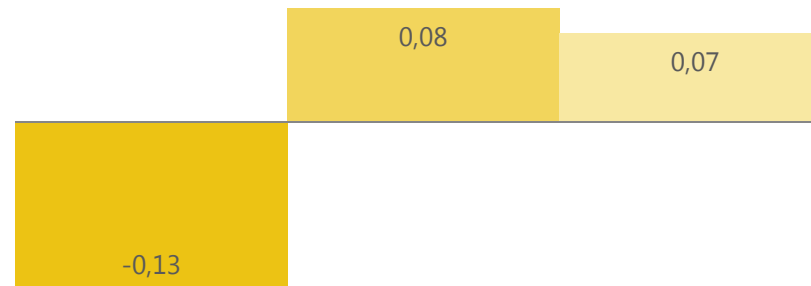
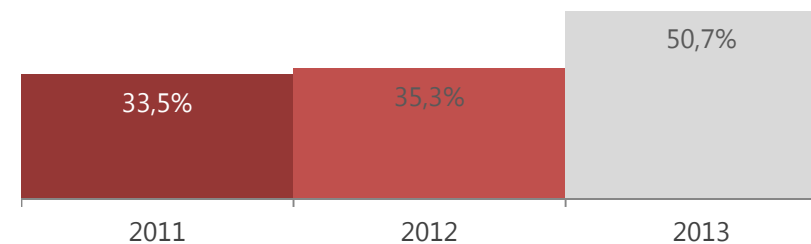
Dall'analisi dello stato patrimoniale di ASL5, condotta utilizzando alcuni tra gli indicatori più diffusi, il cui significato e metodo di calcolo è illustrato nel box sotto, per il periodo 2011-2013, emerge una situazione complessivamente positiva. A fianco di questi importanti risultati si registra però un calo dell'indice di elasticità globale di ASL5, che comunque è coerente con il tipo di attività che svolge, in cui beni strumentali hanno una grande rilevanza, e l'aumento delle immobilizzazioni che si osserva tra 2012 e 2013.

Rapporto di indebitamento: calcolato come il rapporto tra il totale delle passività e il totale delle attività, indica il grado di dipendenza da terzi finanziatori. Non esiste un valore ottimale, soprattutto in ambito pubblico: a valori bassi corrisponde una maggiore autonomia dell'azienda dal punto di vista finanziario.

Indice di elasticità globale: esprime il rapporto tra attivo circolante e immobilizzazioni. Quanto più è elevato il suo valore tanto più è elastica la gestione dell'azienda. Una bassa elasticità può segnalare problemi di struttura e/o di immobilizzo. Il livello di elasticità è data dal tipo di attività svolta dall'azienda.

Return on Equity: indice di redditività degli investimenti nell'attività aziendale che nel caso di enti pubblici è inteso come misura della capacità aziendale di mantenere il patrimonio netto. È il rapporto tra risultato di esercizio e patrimonio netto.

Indice di Autonomia finanziaria: l'indice esprime il rapporto tra patrimonio netto e il totale dei finanziamenti. L'autonomia finanziaria aumenta con l'aumentare del capitale netto.

Rapporto di indebitamento**Indice elasticità globale****Return on equity****Indice di autonomia finanziaria**

Situazione patrimoniale	2011	2012	2013
Attivo	233.595.017	222.888.780	200.973.928
Immobilizzazioni	114.393.754	109.300.542	112.192.712
Attivo circolante	118.813.428	113.248.742	88.180.039
<i>di cui</i>			
<i>Crediti v/Stato</i>	-	8.712	37.194
<i>Crediti v/Regione o Provincia Autonoma (1)</i>	98.657.702	94.556.185	72.405.613
<i>Crediti v/Comuni e Provincia (2)</i>	385.127	217.274	127.021
<i>Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire (3+4)</i>	3.176.838	2.503.409	1.056.835
<i>Crediti v/Erario</i>	209.901	26.591	16.275
<i>Crediti v/altri</i>	5.631.652	5.258.815	4.836.659
Passivo	159.163.227	148.570.379	105.124.685
Fondi per rischi e oneri	7.135.692	7.591.548	7.432.453
Trattamento di fine rapporto	3.638.182	3.980.444	4.238.109
Debiti	147.469.916	136.438.794	93.037.470
<i>di cui:</i>			
<i>Mutui Passivi</i>	438043	1414000	1304788
<i>Debiti v/Regione</i>	109212	125661	52162
<i>Debiti v/Comuni o Provincia Autonoma</i>	1213928	1231989	633615
<i>Debiti v/aziende sanitarie pubbliche</i>	952821	873543	265692
<i>Debiti v/fornitori</i>	117608590	96155417	56780054
<i>Debiti v/Istituto Tesoriere</i>	6259210	16058167	14210178
<i>Debiti tributari</i>	5069142	4885143	4959947
<i>Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale</i>	5591424	5522753	5449845
<i>Debiti v/altri</i>	10227546	10172121	9361189
Patrimonio netto	74.431.790	74.318.401	95.849.243

OBIETTIVI,
ATTIVITÀ E
RISULTATI

AREA PREVENZIONE

Il **Dipartimento di Prevenzione** è la struttura operativa della ASL 5 Spezzino che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tale fine il Dipartimento di prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti ed i Dipartimenti dell'Azienda.

Svolge un ruolo direzionale al fine di determinare la predisposizione di programmi di lavoro, l'integrazione fra le strutture organizzative professionali, l'omogeneizzazione delle prestazioni, la verifica di qualità delle stesse, la formazione e l'aggiornamento degli operatori, l'armonizzazione delle attività di prevenzione con quelle di vigilanza.

Gli ambiti di intervento del Dipartimento sono:

- Igiene pubblica, vaccinazioni e screening
- Sistemi di sorveglianza epidemiologica e attività di promozione della salute
- Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Sicurezza alimentare
- Sanità animale
- Medicina legale

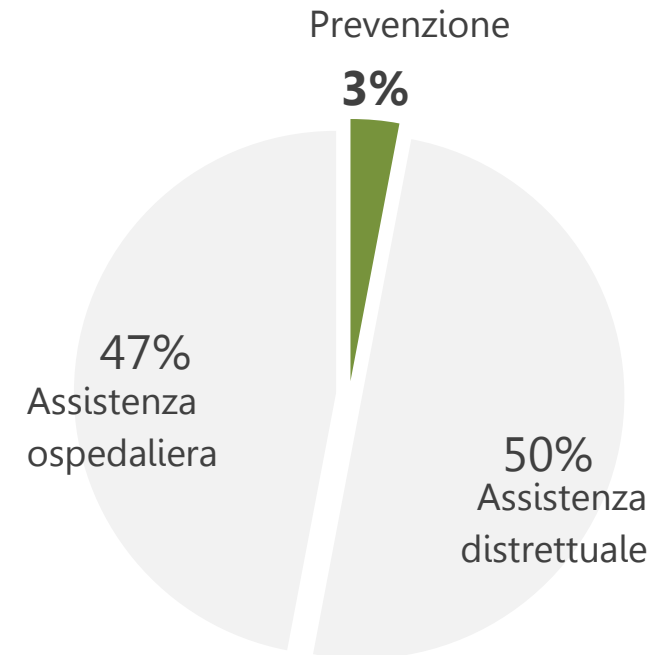
Vengono di seguito presentate le attività e i risultati raggiunti da ASL5 nei vari ambiti di intervento. Ove presenti valori obiettivo fissati dai LEA nazionali o da Regione Liguria, il grado di raggiungimento è così segnalato:



OBIETTIVO RAGGIUNTO



OBIETTIVO NON RAGGIUNTO



IGIENE PUBBLICA, VACCINAZIONI E SCREENING

Attività di prevenzione che riducono il rischio di contrarre malattie pericolose per la singola persona e per la collettività o in grado di intercettare malattie già insorte ma in una fase molto precoce.

Le attività:

- **Vaccinazioni gratuite** per le diverse fasce d'età
- Campagne di prevenzione e **screening** contro:
 - tumore al seno, che costituisce circa il 30% dei tumori diagnosticati nelle donne,
 - carcinoma cervicovaginale, la seconda forma tumorale più diffusa tra le donne sotto i 50 anni,
 - carcinoma al colon retto, la seconda causa di mortalità per tumore.

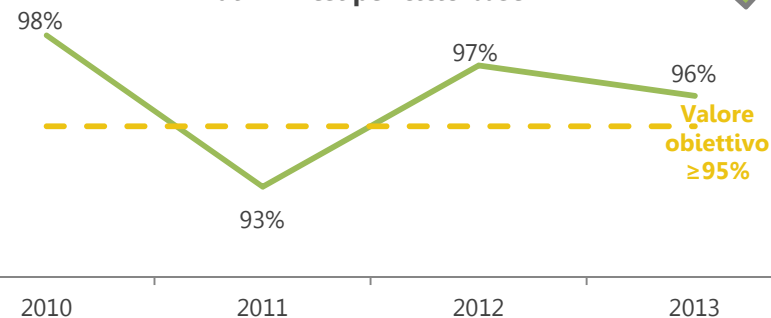
Sapevate che

Lo screening mammografico riduce la mortalità per cancro al seno, nelle donne tra i 50 e i 69 anni, di circa il 30% e l'invasività degli interventi.

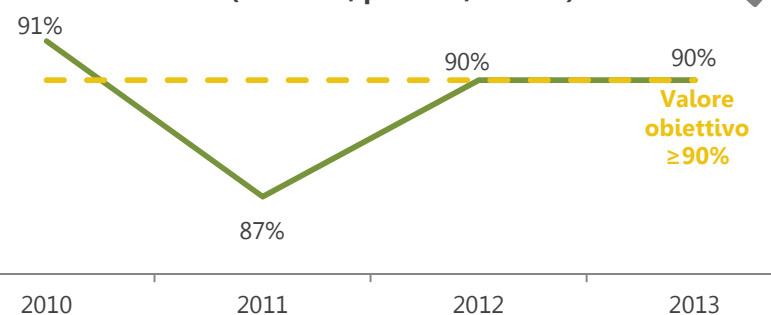
Grazie alla diffusione del PAP test in Italia negli ultimi 40 anni la mortalità per carcinoma al collo dell'utero si è ridotta del 70%.

È dimostrato che i metodi di screening attualmente disponibili sono in grado di diagnosticare più del 50% di carcinoma colon retto negli stadi più precoci e quindi con maggiori possibilità di guarigione.

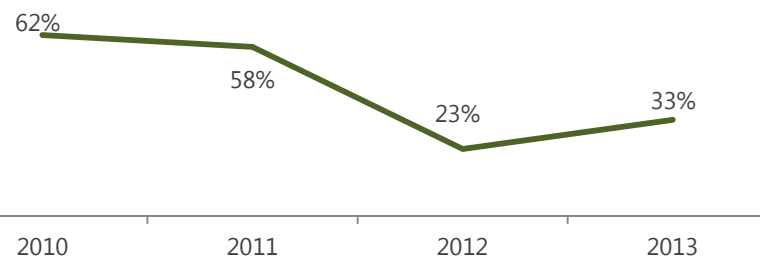
Copertura vaccinale nei bambini di 24 mesi per ciclo base



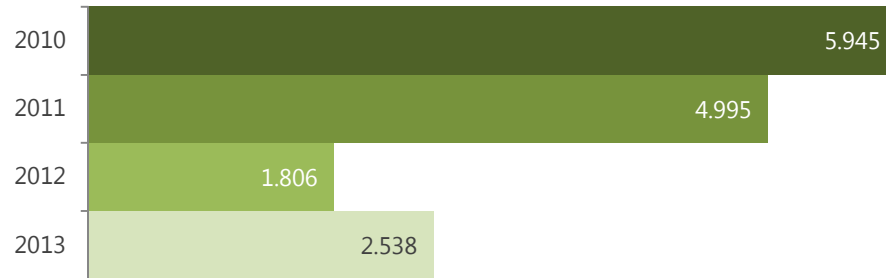
Copertura vaccinale raccomandata entro i 2 anni MPR (morbillo, parotite, rosolia)



Copertura vaccino antinfluenzale per ultra 65 anni



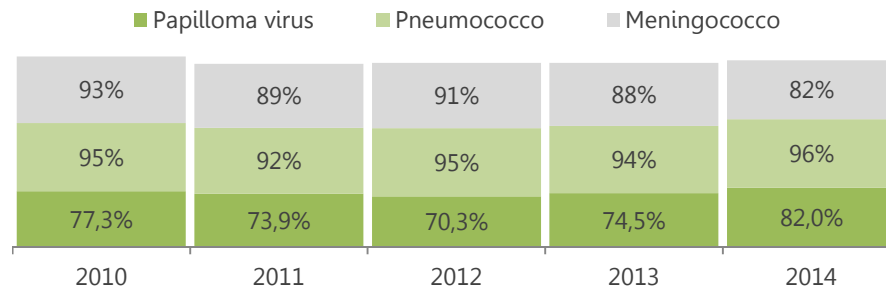
Vaccinazioni antinfluenzali su over 64 e bambini con patologie croniche



Vaccinazioni antinfluenzali su operatori sanitari



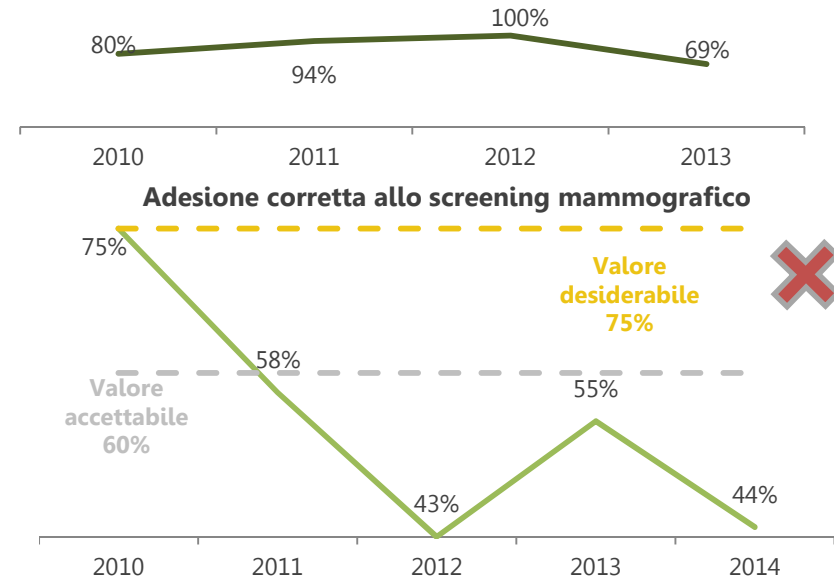
Vaccinazioni antinfluenzali su operatori sanitari



Tumori al seno diagnosticati

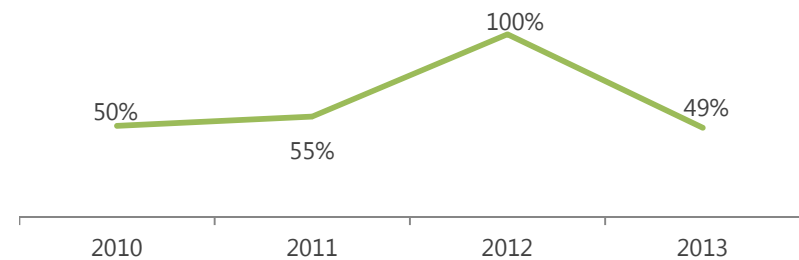


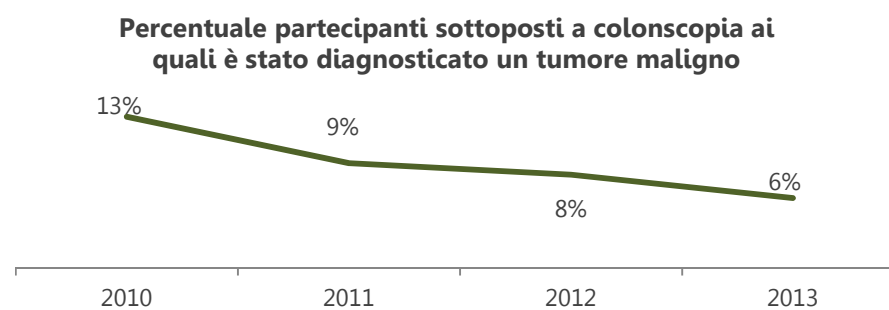
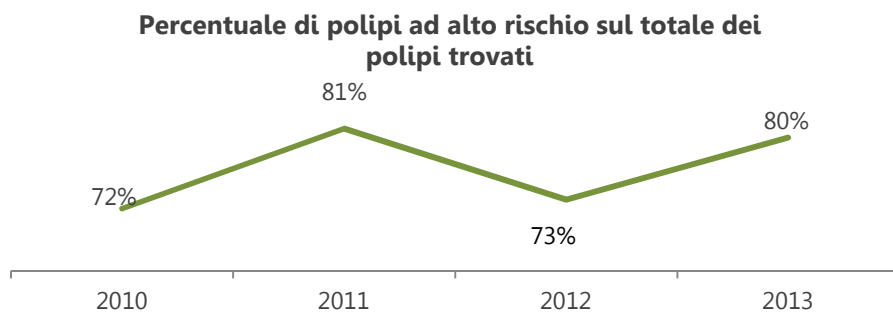
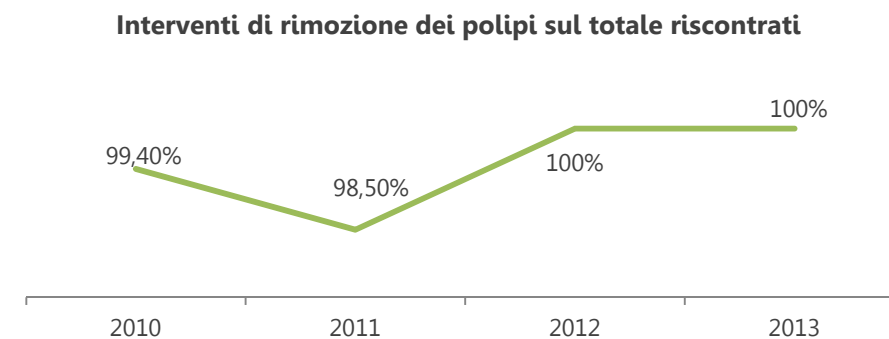
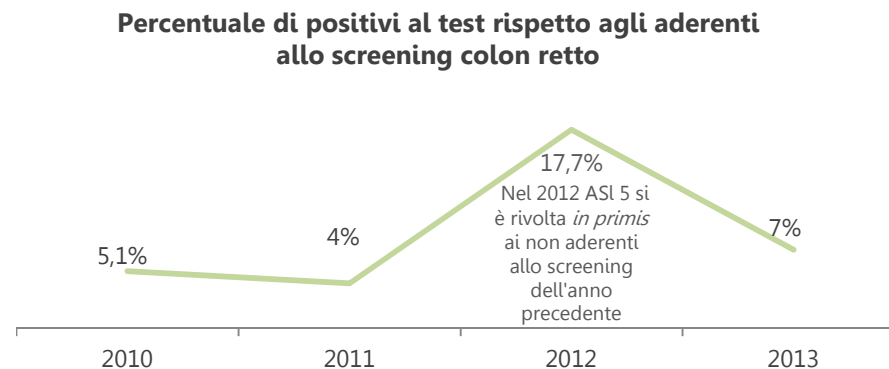
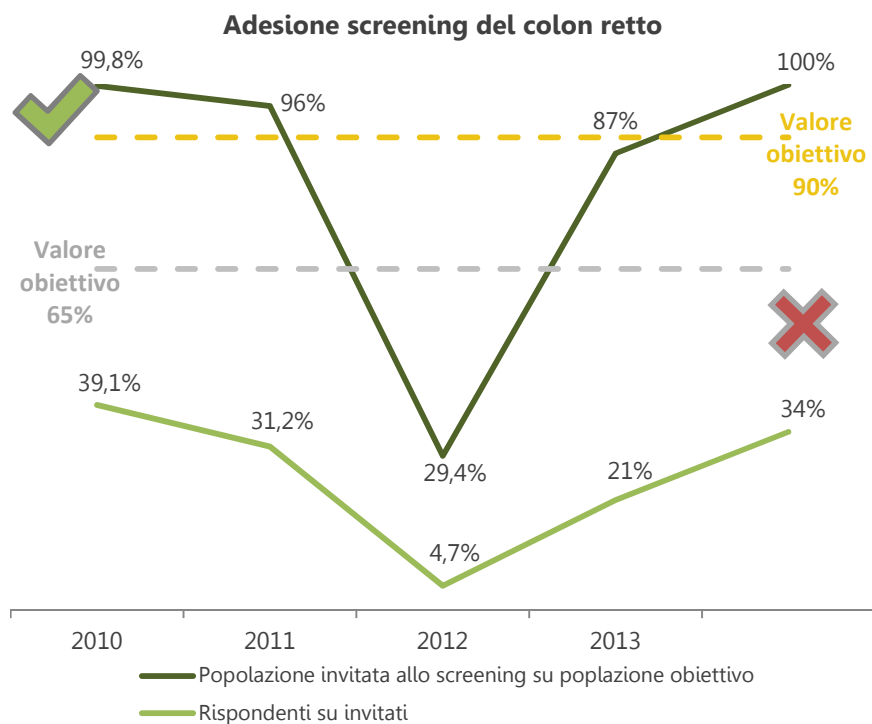
Interventi chirurgici effettuati in seguito alla diagnosi



Grazie anche al lavoro di prevenzione dell'ASL, più donne si sottopongono allo screening in modo spontaneo, abbassando l'adesione allo screening organizzato.

Percentuale tumori mammari diagnosticati in stadio precoce su totale tumori diagnosticati





SISTEMI DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Attività di raccolta, analisi, interpretazione e diffusione di informazioni su alcuni aspetti della salute, in particolare la diffusione di corretti stili di vita, con lo scopo di dare indicazioni ed eventualmente raccomandazioni.

Sistemi di sorveglianza attivi:

- *Passi d'argento* per persone con 65 anni e più
- *Passi* per persone tra 18 e 69 anni
- *HBSC* per adolescenti 11-15 anni
- *Okkio alla salute* per bimbi 8-9 anni



Sapevate che

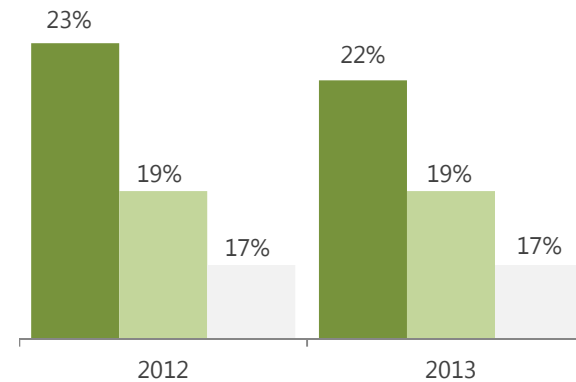
Le malattie croniche sono la causa dell'86% dei casi di morte e del 77% del carico di malattia (dati WHO).

La prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono le armi più valide per combattere le malattie croniche

I sistemi di sorveglianza degli stili di vita sono parte integrante del programma interministeriale "Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari" (www.guadagnaresalute.it), forniscono informazioni sui principali fattori di rischio comportamentali e consentono di valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute.

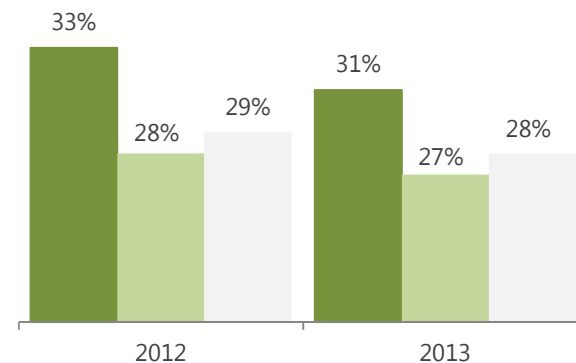
■ Asl 5 ■ Liguria ■ Pool Asl italiane

Alcol: consumatori a rischio



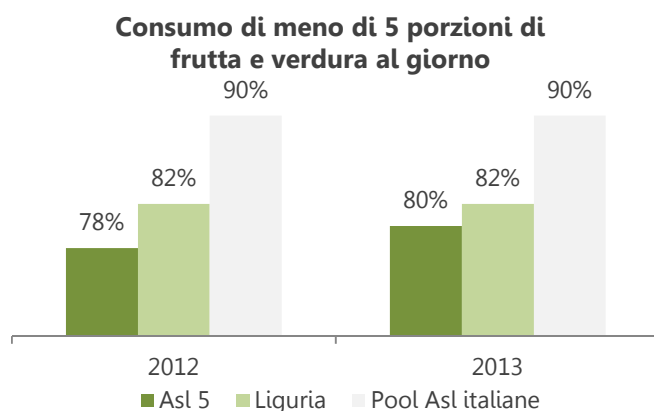
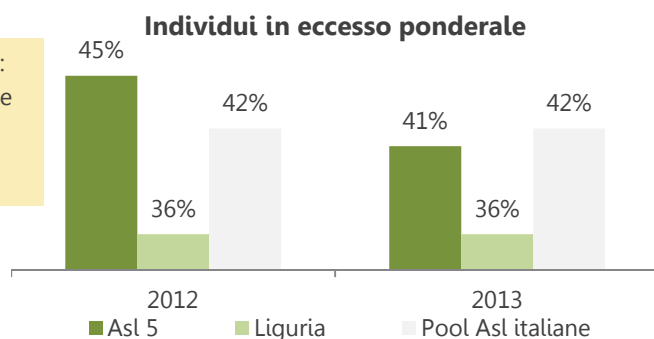
Consumo a rischio: consumo fuori pasto e/o binge drinking e/o consumo elevato abituale.

Fumatori

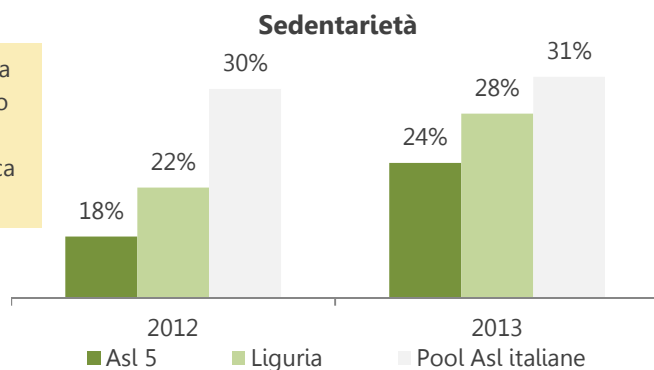


Fumatore: persona che ha fumato più di 100 sigarette nella vita, che fuma tuttora o che ha smesso da meno di sei mesi.

Eccesso ponderale: definito da un Indice di Massa Corporea superiore a 25.



Sedentario: persona che non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.



Dall'informazione all'azione

ASL5 da diversi anni si impegna per la promozione dell'attività fisica tra le persone adulte e ultrasessantenni.

Nel 2013 i partecipanti ai **Gruppi di Cammino** sono stati oltre **300**, suddivisi in **8** gruppi. Si tratta di iniziative di promozione dell'attività fisica per persone con più di 65 anni di età ed autosufficienti. Nei Gruppi le persone si incontrano due volte a settimana per camminare nella propria zona lungo un percorso sicuro e gradevole ed eseguire semplici esercizi per potenziare l'equilibrio. Inizialmente vi è la guida di un esperto del movimento, mentre poi uno o più conduttori interni al gruppo (i *walking leader*) sono formati per condurre e motivare gli altri partecipanti e gradualmente il gruppo diventa autonomo.

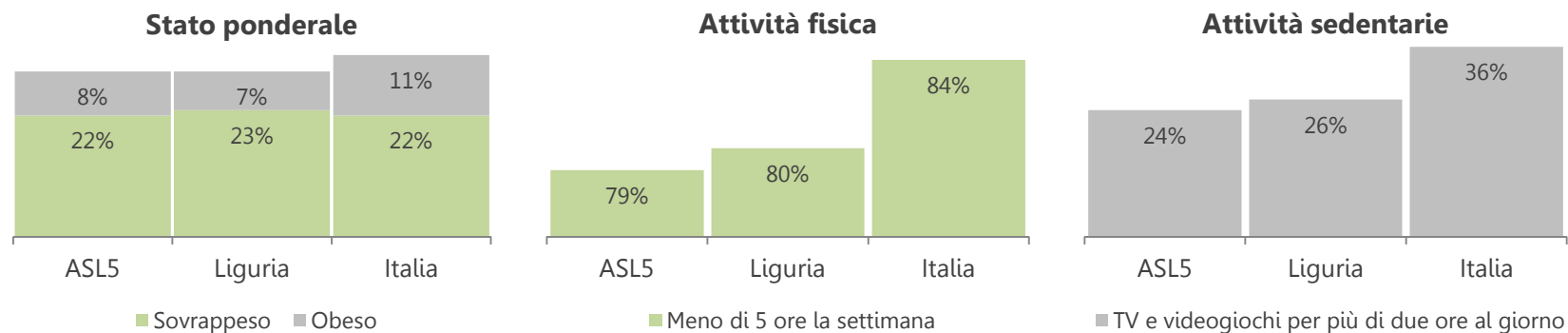
Nel periodo 2013-2014, invece, sono stati organizzati anche dei **Gruppi AFA** (Attività Fisica Adattata), per la promozione dell'attività fisica tra soggetti ultra 65enni autosufficienti anche con malattie croniche stabilizzate negli esiti. I Gruppi AFA prevedono programmi di esercizi non sanitari svolti in gruppo due volte alla settimana con esercizi specifici e adattati a diversi problemi (mal di schiena, artrosi, ecc.). Non essendo attività di riabilitazione/sanitarie il cittadino contribuisce ai costi con una quota modesta. Attualmente sono attivi **16** centri e **31** corsi. Anche questo progetto è il frutto di una collaborazione tra distretti sociosanitari, Comuni e molte associazioni del terzo settore, in primis UISP e Auser.

FOCUS: OKkio alla Salute

OKkio alla SALUTE è un'indagine svolta periodicamente su tutto il territorio nazionale che raccoglie informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bambini delle scuole elementari per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento. Nella terza raccolta dati, realizzata nel 2012, in tutto il Paese hanno partecipato oltre 46.000 bambini della III classe primaria e 2.600 classi. Anche nell'ASL 5 Spezzino la partecipazione è stata elevata: 22 scuole partecipanti (nessun rifiuto); 411 bambini (il 91% di quelli selezionati) e 429 genitori (95%).

Dall'indagine sono emersi alcuni dati importanti riguardanti lo stato nutrizionale e le abitudini di vita dei bambini e informazioni relative al contesto scolastico in particolare:

- circa 3 bambini su 10 presentavano un eccesso di peso (22% sovrappeso e 8% obesi, in Italia il 22% dei bambini è risultato sovrappeso e l'11% obeso).
- sono risultate molto diffuse abitudini errate come una colazione o una merenda di metà mattina troppo abbondanti o l'uso giornaliero di bibite zuccherate
- circa 8 bambini su 10 svolgono livelli di attività fisica insufficiente nella settimana (almeno 5 ore/settimana). Nonostante l'abitudine al movimento non sia soddisfacente, la situazione è più favorevole rispetto all'Italia ed è emerso un trend di miglioramento negli anni.
- 1 bambino su 4 trascorre più di 2 ore al giorno davanti a schermi (TV, videogiochi, tablet ecc.) comportamento significativamente più frequente tra i maschi, ma in calo (dal 38% del 2008 al 24% del 2012)
- l'ambiente scolastico svolge un ruolo cruciale nel favorire abitudini di vita corrette e offre molte opportunità per instaurare stili di vita favorevoli alla salute (mensa scolastica, educazione alimentare, attività motoria curricolare ed extracurricolare).



SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Attività di formazione, assistenza e vigilanza nei luoghi di lavoro per migliorare la salute e sicurezza dei lavoratori e contrastare gli infortuni e le malattie professionali.

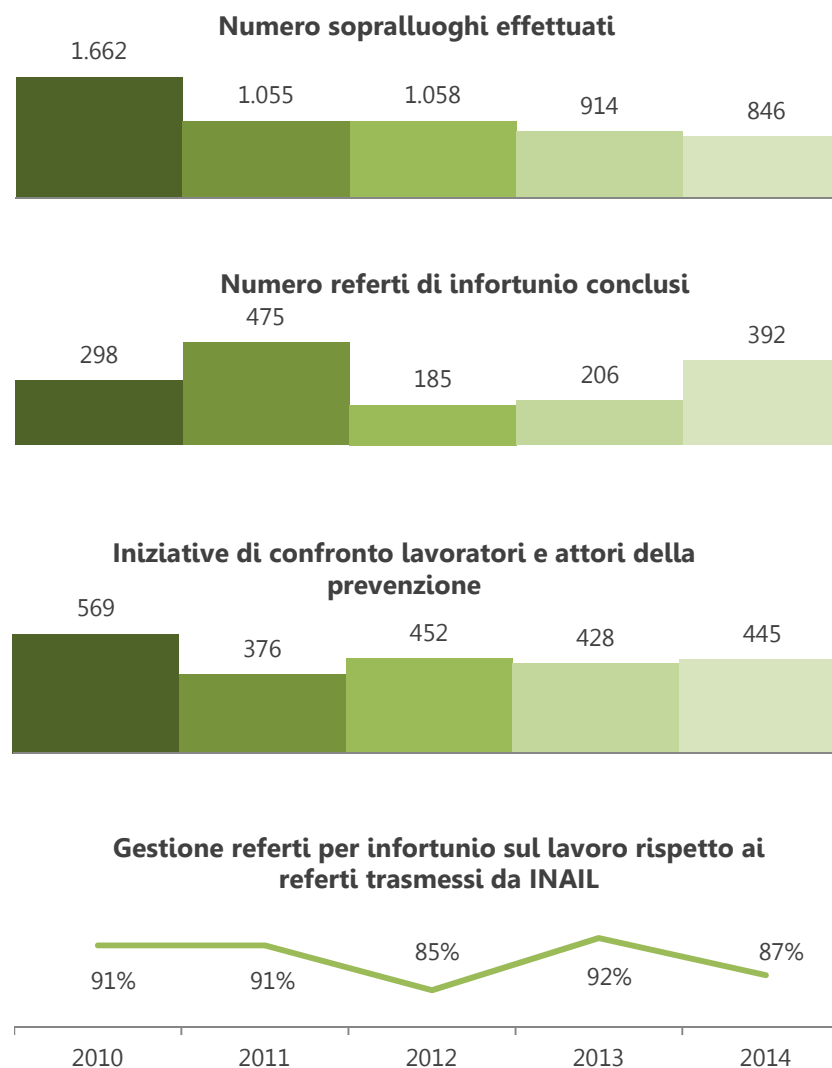
Principali attività:

- Attività di informazione, formazione e assistenza
- Verifiche e controlli sul rispetto delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, sui fattori di nocività e di rischio e accertamenti sanitari dei lavoratori
- Indagini infortuni e malattie professionali
- Esame di istanze per Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP)
- Gestione delle procedure per le attività di bonifica amianto
- Rilascio pareri e autorizzazioni in deroga
- Esame dei ricorsi contro il giudizio del medico competente

Sapevate che

Nel 2012 in Italia sono morte sul lavoro 790 persone, il 27% in meno rispetto al 2008, mentre 348 persone sono decedute per le cosiddette "malattie d'amianto" (dati INAIL).

Il 5% luoghi di lavoro è stato controllato,
conformemente all'obiettivo regionale



SICUREZZA ALIMENTARE

Controllo sulla filiera alimentare e sugli alimenti.

Le attività:

- Controlli sulle imprese agroalimentari, sugli esercizi commerciali e di ristorazione e campionamenti sugli alimenti
- Ispezioni igienico-sanitarie delle carni presso gli impianti di macellazione
- Ritiro alimenti dal mercato al riscontro di non conformità (Sistema RASFF – Rapid Alert System Food Feed)
- Pareri e valutazioni sulla sicurezza degli alimenti
- Monitoraggio sulla presenza di residui di farmaci, contaminanti ambientali e fitosanitari negli alimenti
- Controllo e certificazione di commestibilità dei funghi freschi spontanei

Sapevate che

L'Italia richiede verifiche sugli alimenti e sul benessere animale di gran lunga maggiori rispetto all'Unione Europea.

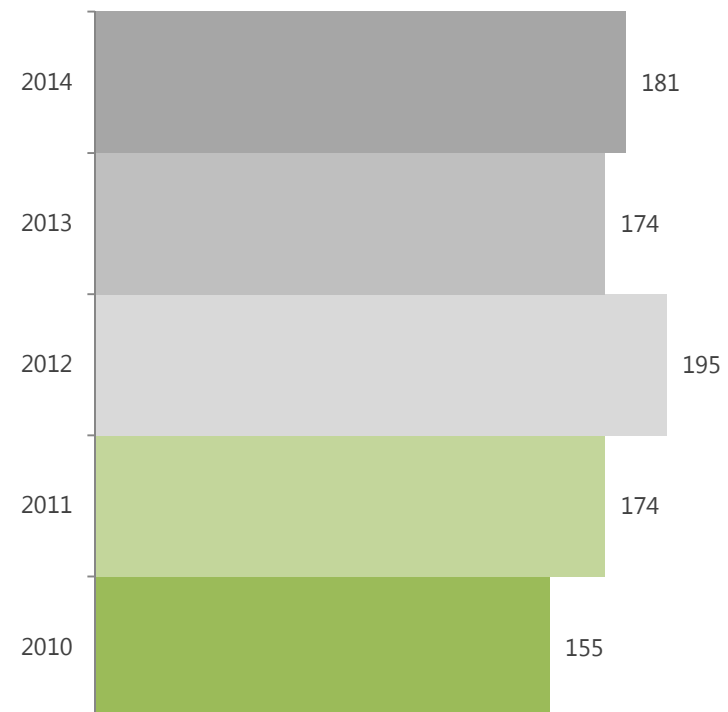
Su 909 controlli per la presenza di OGM sono stati riscontrati solo 4 casi di positività.

L'olio extra vergine di oliva della riviera ligure e il basilico genovese sono due prodotti DOP.

100% di campioni alimentari effettuati negli esercizi commerciali e di ristorazione effettuati nel triennio 2010-2012 rispetto a quelli programmati dalla Regione Liguria, **superando l'obiettivo del 90%.**

100% di campioni alimentari analizzati rispetto a quelli programmati dal Piano Nazionale Residui, **superando l'obiettivo del 98%.**

Numero campionamenti effettuati in esercizi commerciali e di ristorazione



SANITÀ ANIMALE

Prevenzione delle zoonosi, tutela del benessere degli animali, gestione dell'anagrafe animale e dell'igiene urbana veterinaria.

Attività di vigilanza e controllo su:

- anagrafi zootecniche e degli animali d'affezione
- uso dei farmaci veterinari e degli alimenti per uso zootecnico
- zoonosi e altre malattie degli animali da reddito
- rispetto delle norme vigenti in materia di benessere animale in allevamento e durante il trasporto.
- detenzione, l'allevamento e il commercio di animali esotici.

Sapevate che

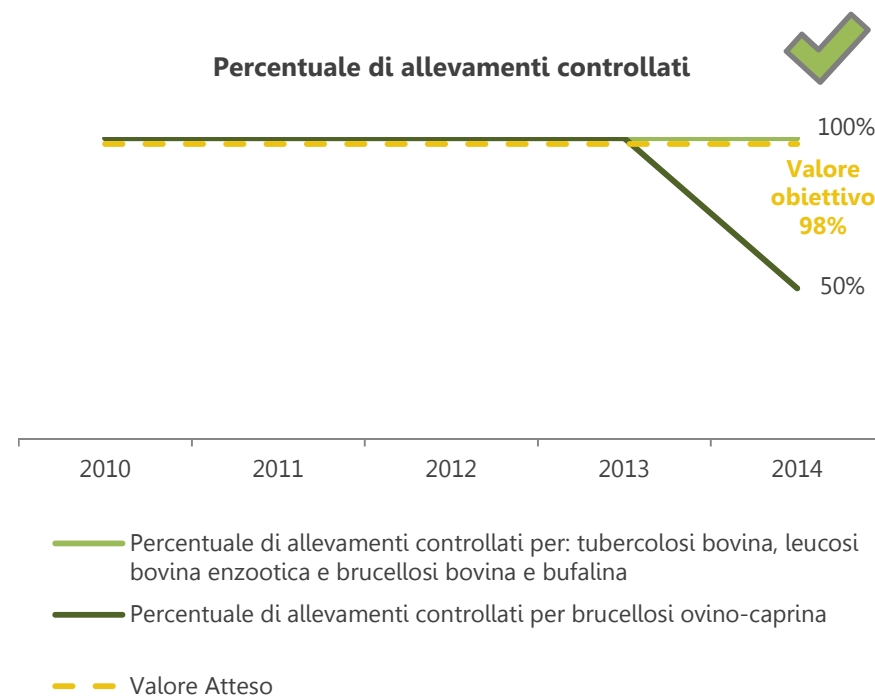
Nel corso del 2014 la Regione Liguria ha ottenuto la qualifica di "Ufficialmente indenne da brucellosi bovina, leucosi bovina e brucellosi ovicaprina" (Decisione 2014/91/UE) con conseguente dimezzamento degli allevamenti da controllare nell'arco di un anno solare (da 100% a 50%).

MEDICINA LEGALE

Tra le principali attività che la struttura svolge, si evidenziano:

- accertamenti minorazioni civili (invalidità civile, handicap, inserimento disabili al lavoro, cecità civile, sordomutismo)
- Commissione medica per accertamento inabilità lavorativa (ex art. 13, Legge 274/92).
- Commissione medica locale patenti di guida

Percentuale di allevamenti controllati



- Collegio medico per accertamento requisiti psicofisici per licenza porto d'armi (ex art.4 D.M. Sanità 28 aprile 1998)
- attività svolta ai sensi della Legge 210/1992 in materia di indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati.
- pareri medico-legali su "gravità malattia".

AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

In base alla Legge regionale n.12/2006 e 41/2006 assicura la **risposta unitaria coordinata e continuativa** ai bisogni di salute della popolazione di un dato territorio, tramite i propri operatori ed in particolare attraverso i medici di medicina generale (MMG) ed i pediatri di libera scelta (PLS), i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie. Analizza la domanda ed orienta la stessa garantendo **continuità terapeutica**, indipendentemente dai diversi luoghi di trattamento. L'attività viene svolta nei poliambulatori e nelle "Case della Salute" attraverso diverse figure professionali: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti.

Gli ambiti di intervento sono:

- Assistenza domiciliare
- Residenzialità e semiresidenzialità
- Salute mentale e dipendenza
- Farmaci e protesi
- Gestione convenzioni (MMG/PLS – specialisti ambulatoriali - guardia medica)
- Consultori
- Disabilità

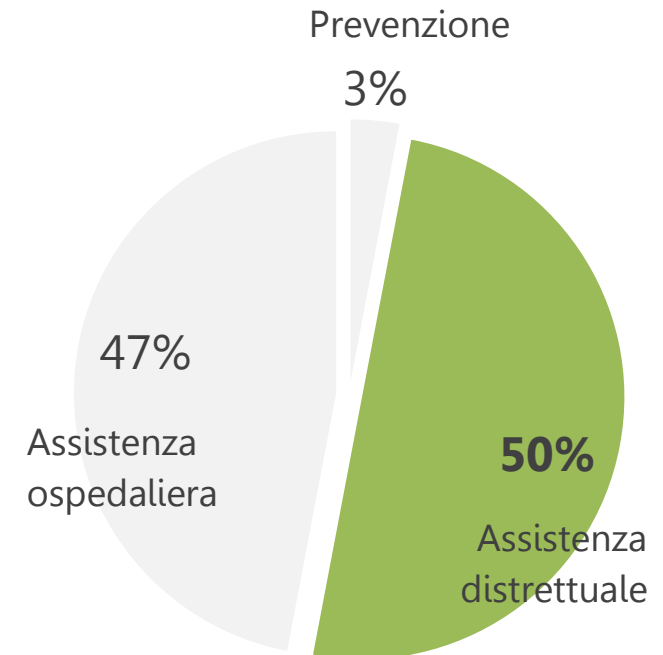
Vengono di seguito presentate le attività e i risultati raggiunti da ASL5 nei vari ambiti di intervento. Ove presenti valori obiettivo fissati dai LEA nazionali o da Regione Liguria, il grado di raggiungimento è così segnalato:



OBIETTIVO RAGGIUNTO



OBIETTIVO NON RAGGIUNTO



ASSISTENZA DOMICILIARE

Sistema di interventi domiciliari integrati - medici, infermieristici e riabilitativi - rivolto ai cittadini con particolari necessità.

A seconda della complessità della situazione gli interventi vengono modulati su 3 livelli di intensità:

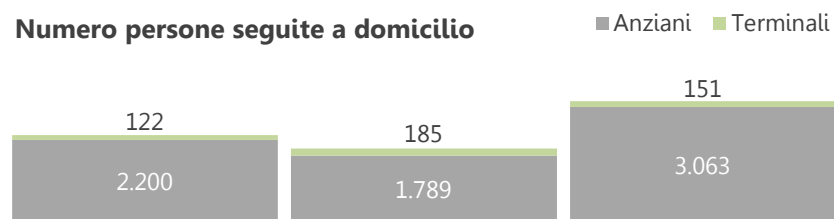
- **I/II livello:** prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati articolati sino a 5 giorni (I^ livello) o su 6 giorni (II^ livello).
- **III livello:** prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie che, presentando un elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al *care-giver*.

Sapevate che

L'Italia investe il 9,3% del PIL per il mantenimento e lo sviluppo del Sistema Sanitario (Dati OECD)

In Italia solo il 4,1% degli anziani usufruisce dei servizi di assistenza domiciliare integrata (Dati Censis).

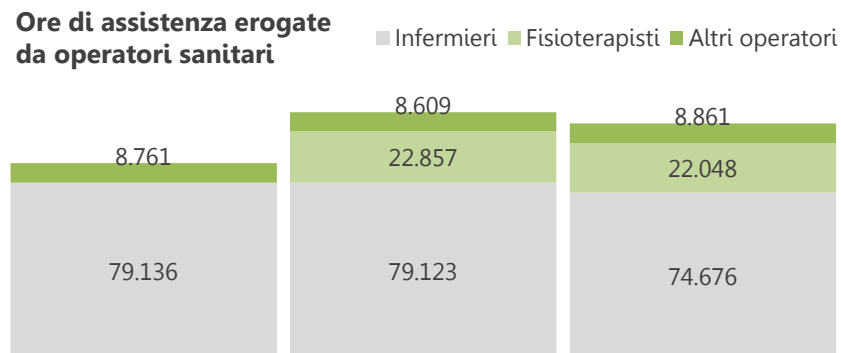
Numero persone seguite a domicilio



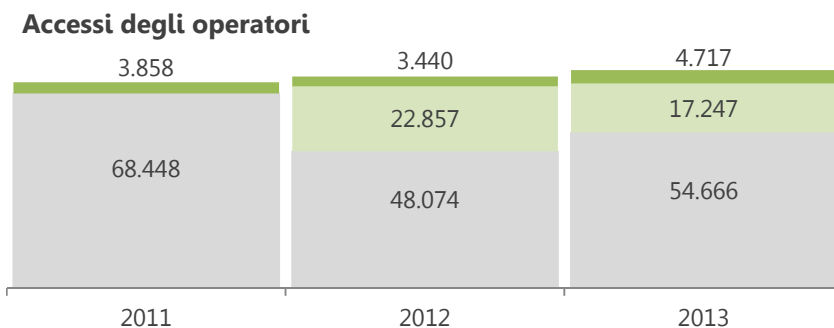
Accessi del personale medico



Ore di assistenza erogate da operatori sanitari



Accessi degli operatori



RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ

Accoglienza in strutture dedicate al mantenimento, al sollievo, alla cura e alla riabilitazione di persone anziane, al domicilio o in dimissione ospedaliera; al sollievo e alla cura di persone anziane, con disabilità fisica e psichica oltre a minori e adolescenti che non possono essere assistiti a domicilio.

Le strutture

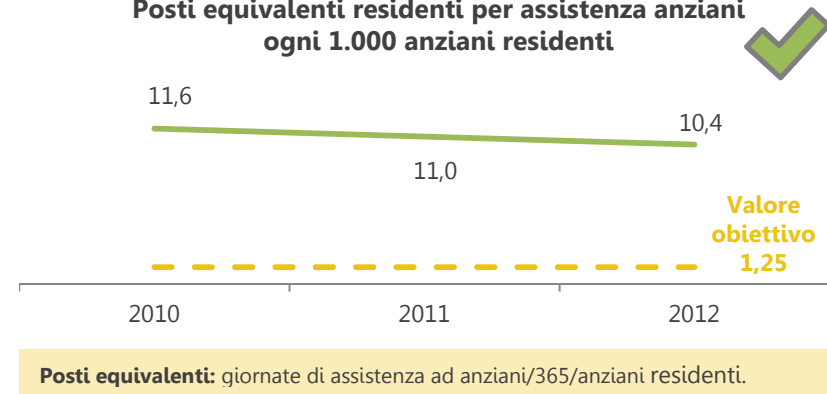
- **Strutture residenziali:** residenza sanitaria assistenziale (RSA) nelle tipologie di: mantenimento, postacuzie riabilitativa e di nucleo protesico per demenza tipo Alzheimer, Residenze Protette (RP), Comunità Alloggio (CA), Comunità Terapeutica residenziale, Comunità terapeutica riabilitativa per minori e adolescenti, residenzialità riabilitativa per disabili, residenzialità socio-riabilitativa.
- **Strutture semiresidenziali:** Centri Diurni per anziani e per pazienti affetti da demenza tipo Alzheimer, Centro Terapeutico riabilitativo, centro riabilitativo ambulatoriale diurno o semi-residenziale, centro diurno socio-riabilitativo.

Sapevate che

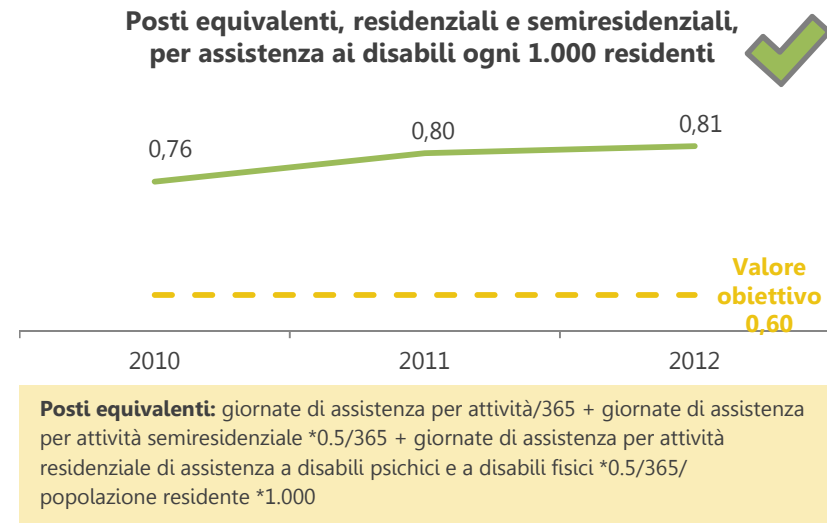
Secondo uno studio dell'ISTAT nel 2065 ci saranno 20 milioni di ultra 65enni (Dati ISTAT).

Le persone con disabilità in Italia sono circa 3 milioni, pari al 5% della popolazione italiana (Dati Ministero della Sanità).

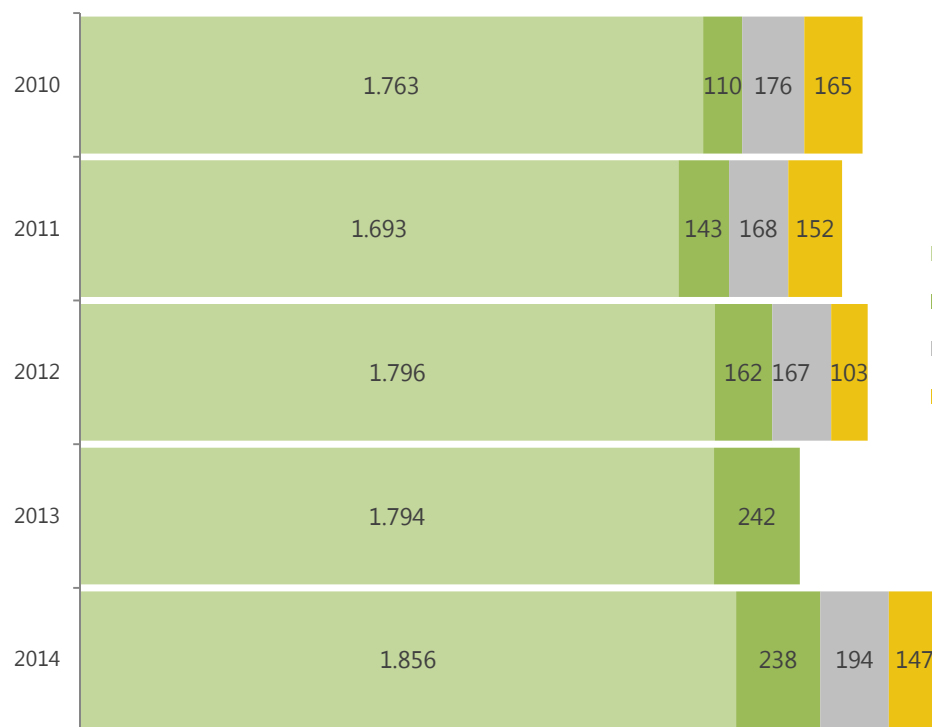
Posti equivalenti residenti per assistenza anziani ogni 1.000 anziani residenti



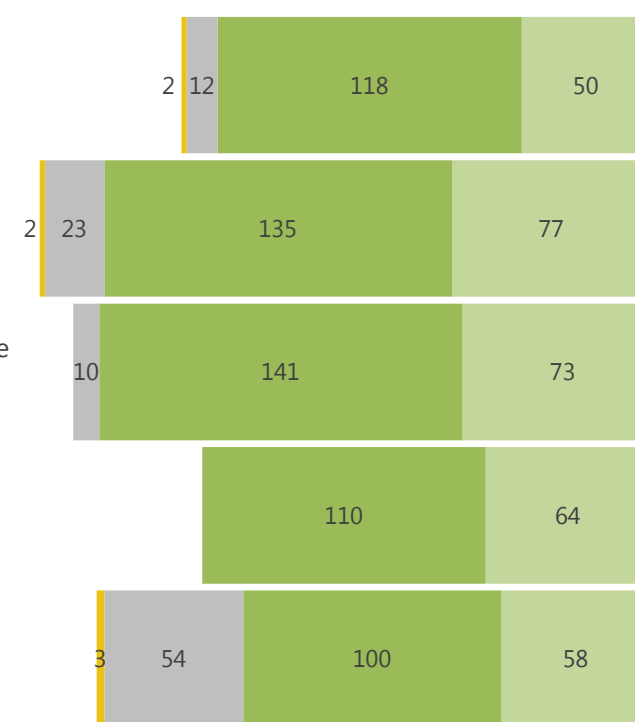
Posti equivalenti, residenziali e semiresidenziali, per assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti



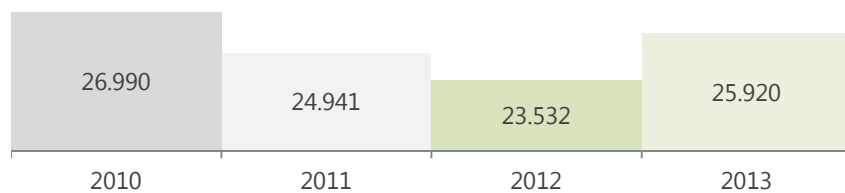
Totale ricoveri in strutture residenziali



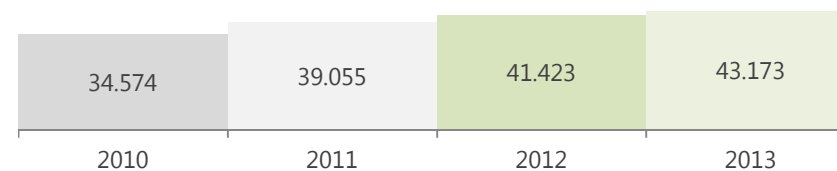
Totale ricoveri in strutture semi-residenziali



Giornate di assistenza disabili per attività semiresidenziale (su 260 giorni)



Giornate di assistenza disabili per attività residenziale di assistenza a disabili psichici e a disabili fisici (su 365 giorni)



SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Assistenza rivolta a persone con disturbi mentali o con problemi di dipendenza e supporto psicologico ai familiari.

Le attività:

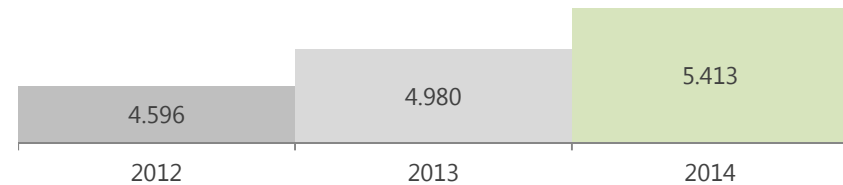
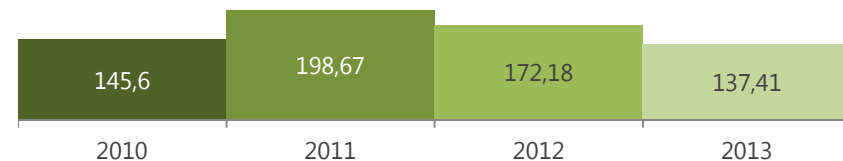
- Accoglienza e primo contatto
- Visite psichiatriche e psicologiche; psicoterapie individuali, di coppia e di famiglia, assistenza infermieristica e interventi socio-assistenziali presso gli ambulatori o, in caso di urgenza o se programmate, anche domiciliari
- Consulenza familiare, ospedaliera, psichiatrica, psicoterapeutica e socio-assistenziale
- Somministrazione di metadone e di terapie farmacologiche

Sapevate che

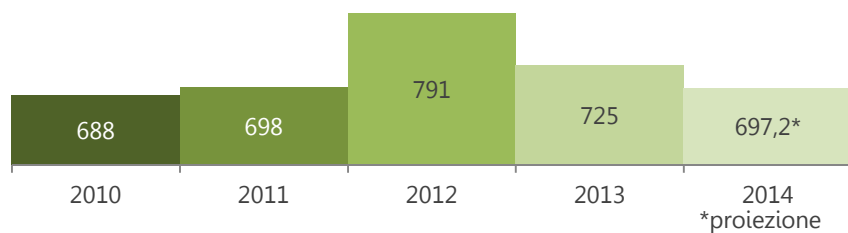
17 milioni di italiani presentano disturbi mentali (Società Italiana di Psichiatria).

Nel mondo l'eccesso di alcol è la causa di 1 decesso su 4 nella fascia di età tra i 15 e i 29 anni (Dati WHO).

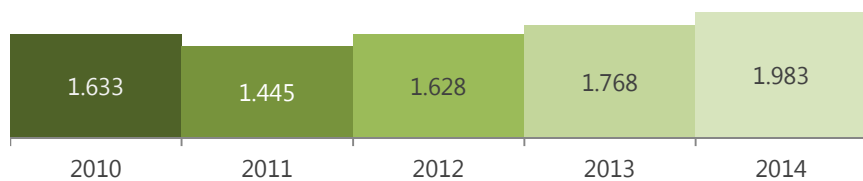
In Italia il 25% delle casalinghe e il 17% dei pensionati sono dipendenti dal gioco (Ricerca Codacons).

Utenti in carico nei Centri di Salute Mentale con almeno un accesso all'anno**Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni****Tasso di ospedalizzazione di residenti maggiorenni per patologie psichiatriche****Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti minorenni**

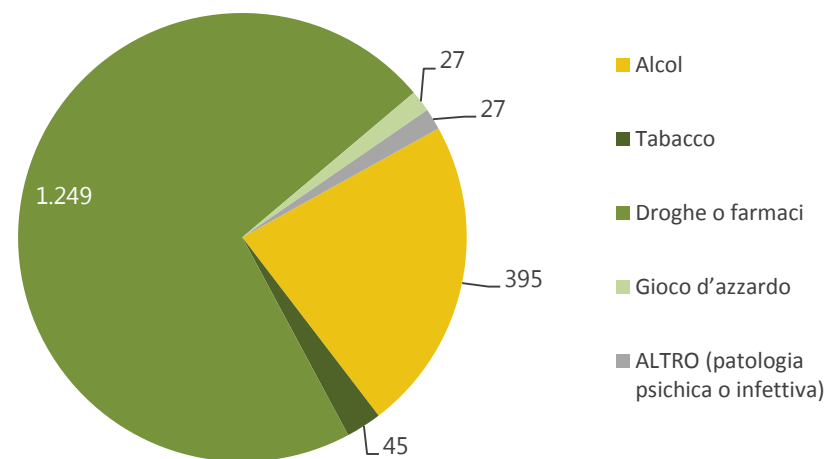
Ricoveri in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)



Utenti in trattamento presso i SerT



Utenti in trattamento presso i SerT per tipologia (2014)



NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Assistenza rivolta ai minori da zero a 17 anni, affetti da patologie neuromotorie, disturbi neuropsicologici e psicopatologici.

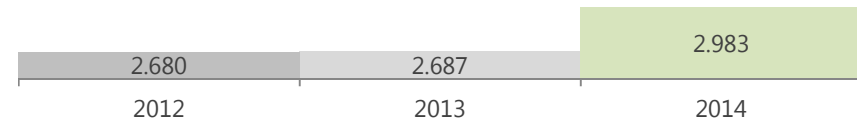
La struttura è articolata in tre settori composti da nuclei pluridisciplinari di operatori specializzati e competenti per aree tematiche:

- Il Settore di Neurologia dello Sviluppo esercita attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, compresa la prescrizione di ausili per il movimento e la comunicazione. Afferisce a questo settore, l'Ambulatorio per il follow-up del neonato a rischio.
- Il Settore Neuropsicologia dello Sviluppo esercita attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e prescrizione di ausili, per soggetti che presentano disturbi neuropsicologici.
- Il Settore Psicopatologia dello Sviluppo esercita attività di prevenzione diagnosi e cura e riabilitazione per i soggetti con disturbi psicopatologici dell'età evolutiva. Afferiscono a questo settore l'Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare, l'Ambulatorio per il Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività, il Polo Dedalo di La Spezia e di Sarzana per la Cura dei Disturbi dello Spettro Autistico.

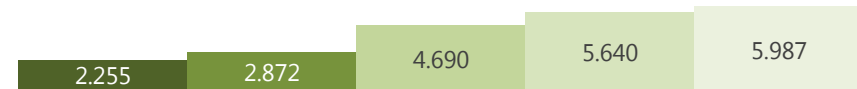
Sapevate che

Il 5% della popolazione italiana presenta un Disturbo dell'Apprendimento Scolastico. L'incidenza del Disturbo dello Spettro Autistico è stimata a 1 ogni 150 abitanti
In Italia in età evolutiva l'incidenza del disturbo d'ansia 8%, disturbo ossessivo-compulsivo 1,9%.
La depressione incide 3-1% età prescolare; 0,4-2,5 % età scolare; 4-8,3% adolescenza.

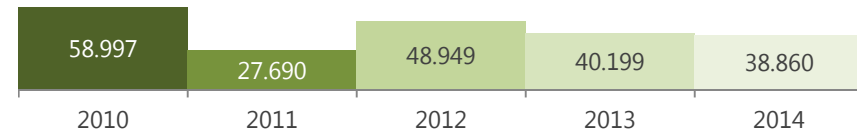
Minori in trattamento nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza



Utenti della Neuropsichiatria infantile



Prestazioni ambulatoriali neuropsichiatria



I servizi forniti - in collaborazione con Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, Centri Specialistici di Terzo Livello, Istituzioni Scolastiche, Ambiti Territoriali Sociali e le Autorità Giudiziarie - riguardano:

- Ritardo mentale e Sindromi Rare
- Disturbi dello Spettro Autistico
- Disabilità neuromotorie: Paralisi Cerebrali Infantili, patologie muscolari ecc..
- Disabilità neurosensoriali
- Disturbi specifici del Linguaggio e della Comunicazione
- Disturbi dell'Apprendimento Scolastico
- Disturbi del Comportamento
- Disturbi dell'Umore
- Disturbi del Pensiero
- Disturbi della Condotta Alimentare
- Interventi relativi alla applicazione della Legge 104/92 per la tutela e l'integrazione del minore disabile.
- Disturbi della sfera emotiva del bambino e dell'adolescente
- Consulenza al Tribunale dei Minori e ad altri Enti ed Istituzioni
- *Counseling* psicoterapeutico alle famiglie

FARMACI E PROTESI

Verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche ed erogazione di protesi e di ausili a persone con minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali.

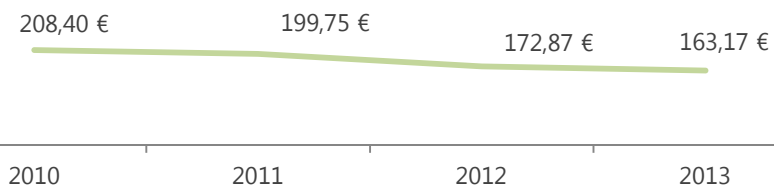
Le attività:

- Campagne di sensibilizzazione per i medici di medicina generale e specialisti per un uso appropriato dei farmaci
- Monitoraggio e controllo quali-quantitativo sulla spesa farmaceutica
- Gestione e monitoraggio delle sospette reazioni avverse generate da farmaci
- Verifiche sulla corretta applicazione del prontuario farmaceutico e del nomenclatore tariffario per l'assistenza protesica e integrativa
- Erogazione di protesi e ausili (pannoloni, cateteri, carrozzine, letti, materassi antidecubito, montascale, ecc.)
- Recupero e distribuzione di ausili per il contenimento della spesa, pur garantendo un adeguato livello di assistenza

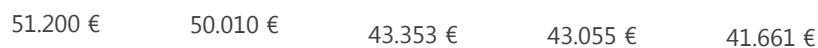
Sapevate che

Il consumo dei medicinali in Italia, in termini di dosi assunte, è in costante aumento ed i farmaci maggiormente prescritti nel 2013 hanno riguardato in prevalenza i farmaci per i disturbi cardiovascolari (394.452.404 unità) e gastrointestinali (248.915.184 unità) seguiti subito dopo dagli antibiotici (97.199.204 unità) e dai medicinali per il sistema nervoso (91.281.349 unità).

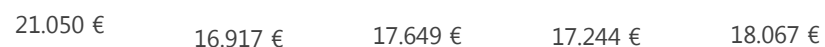
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite



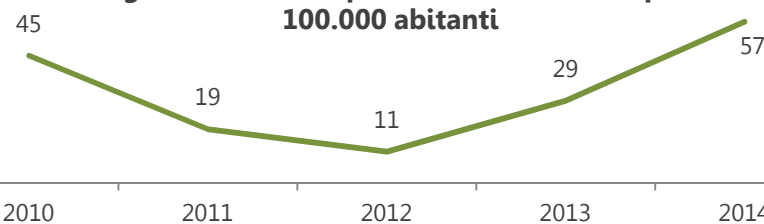
Spesa farmaceutica territoriale (in migliaia di euro)



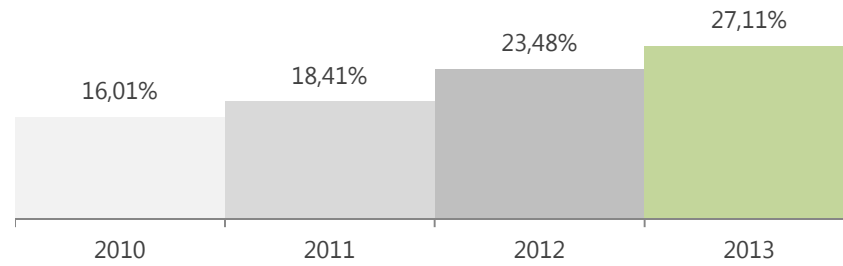
Spesa farmaceutica ospedaliera (in migliaia di euro)



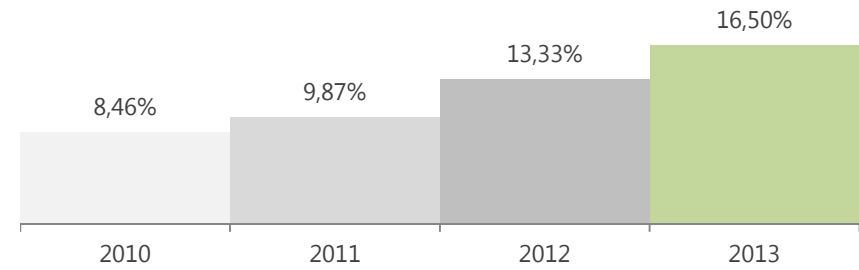
Segnalazioni di sospette reazioni avverse per 100.000 abitanti



Consumo farmaci generici sul consumo complessivo di farmaci convenzionati (pezzi)



Consumo farmaci generici sul consumo complessivo di farmaci convenzionati (spesa)



GESTIONE CONVENZIONI (MMG/PLS – SPECIALISTI AMB.LI – GUARDIA MEDICA)

Assicura una risposta unitaria, coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione, eroga prestazioni sanitarie nei poliambulatori, nelle "Case della salute" ed in collaborazione con gli ambulatori ospedalieri, garantisce l'assistenza sanitaria alla popolazione carceraria e la continuità assistenziale notturna e nei giorni prefestivi e festivi (ex guardia medica).

Le attività:

- Visite mediche specialistiche di ogni branca anche medicina sportiva e cure odontostomatologiche, ecografie, ecocardiogrammi, crioterapia dermatologica, ed ecocolordoppler
- Terapia fisica, mobilizzazione e massoterapia
- Prelievi nei centri prelievi dei poliambulatori e nelle "Case della salute" in accettazione diretta senza prenotazioni CUP
- Terapia iniettiva, misurazione dei parametri vitali, medicazioni, anche post intervento, nell'ambulatorio infermieristico
- Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel nostro territorio e non in regola per l'iscrizione al SSN attraverso l'ambulatorio per stranieri

Sapevate che

L'ecografia su tessuti animali è stata utilizzata per la prima volta dal Dott. Dussik negli anni 40 del secolo scorso.

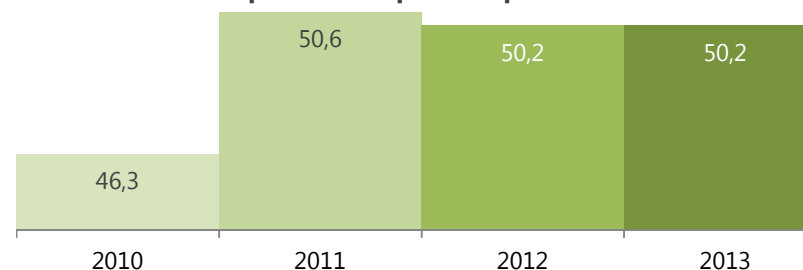
L'ecocolordoppler serve a rilevare e monitorare stenosi arteriose e venose, aneurismi, trombosi venose e insufficienze venose.

Un'unità di sangue corrisponde a circa 450 ml di sangue raccolto durante una sola donazione.

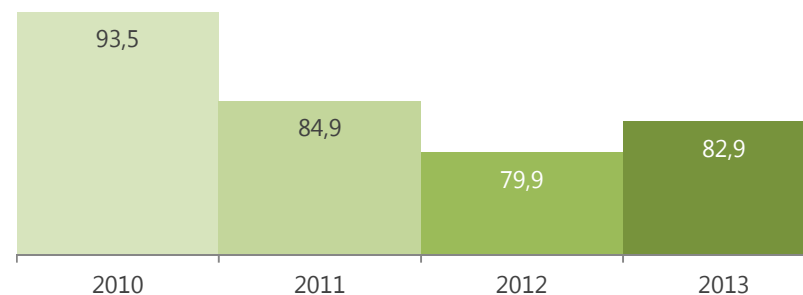
Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate



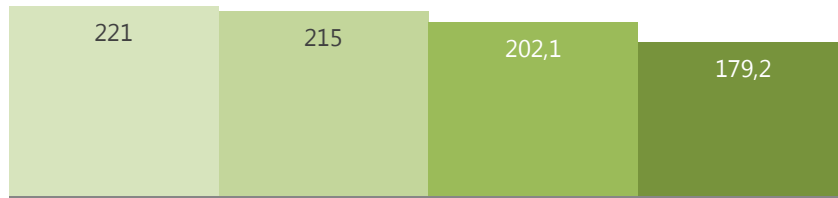
Tasso di prestazioni per TAC per 1.000 residenti



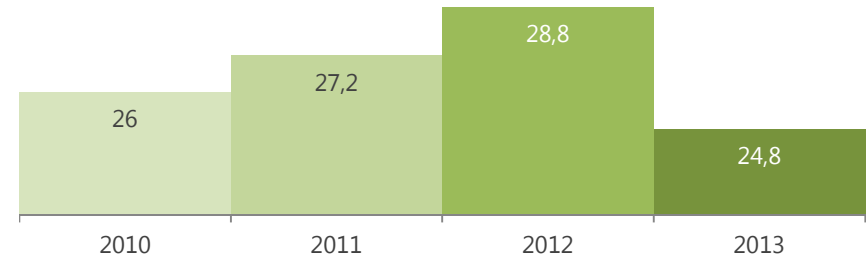
Tasso di prestazioni per ecocolordoppler per 1.000 residenti



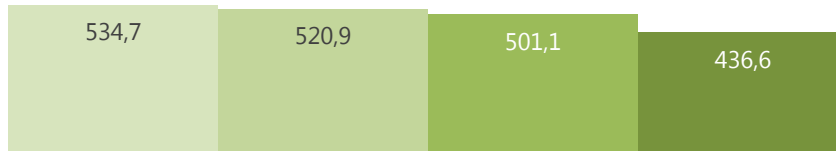
Tasso di prestazioni per ecografia per 1.000 residenti



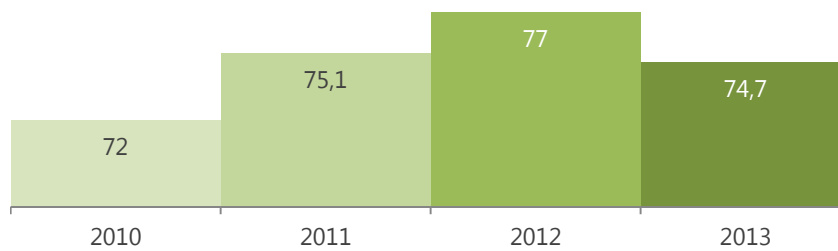
Tasso di prestazioni per risonanza magnetica muscolo scheletrica per 1.000 residenti over 65 anni



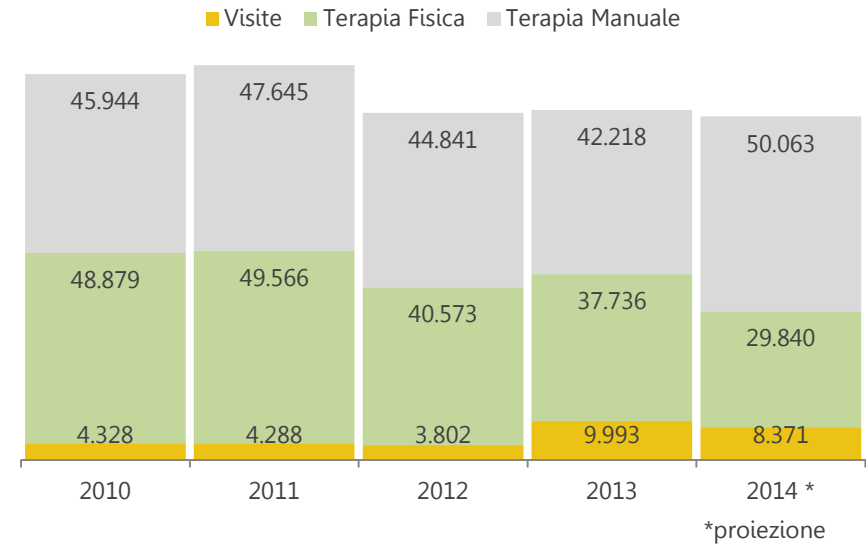
Tasso di prestazioni per RX tradizionale per 1.000 residenti



Tasso di prestazioni per risonanza magnetica per 1.000 residenti



Attività riabilitativa territoriale ASL5

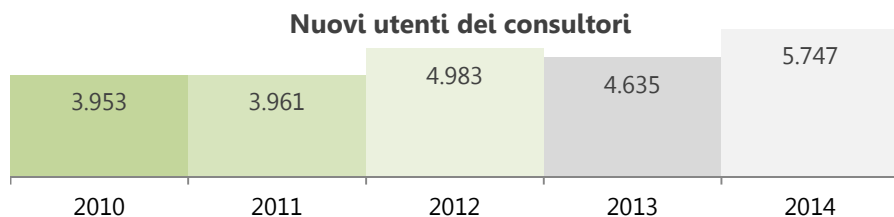


CONSULTORI

Offrono supporto gratuito per la promozione del benessere psicofisico della donna, del bambino, dell'adolescente, della coppia e della famiglia.

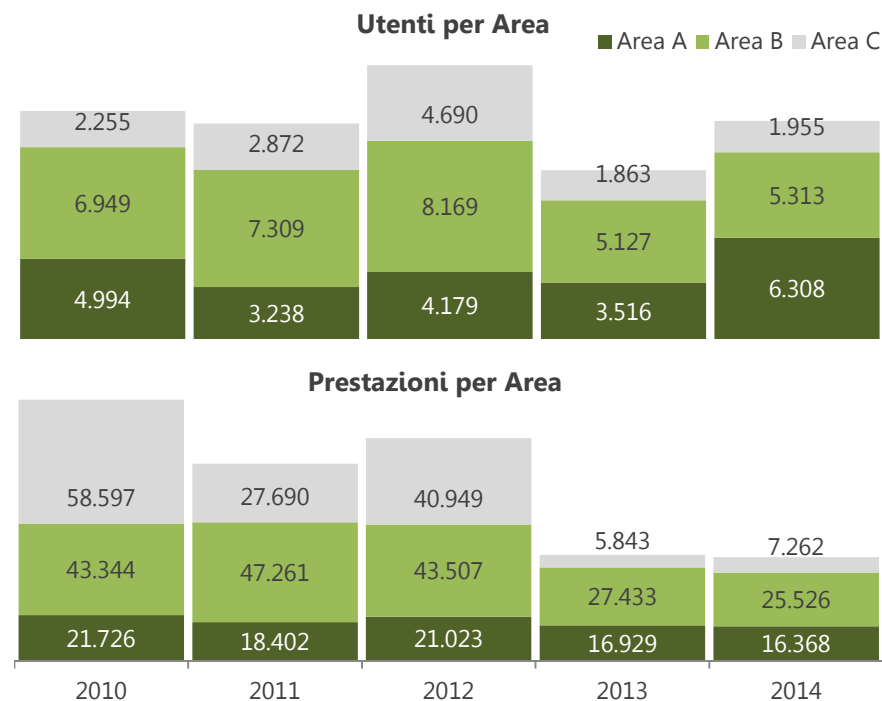
Le attività:

- Area A, **prevenzione**: visite ginecologiche, visite al seno, consulenze e prescrizioni contraccettive, assistenza e certificazioni IVG (interruzione volontaria della gravidanza), prevenzione sui tumori femminili, consulenze in gravidanza, in menopausa, per problematiche sessuali e educazione alla salute
- Area B, **pediatria**: pediatria consultoriale (visite ai minori non iscritti all'anagrafe sanitaria, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate ai minori da 0 ai 6 anni, secondo il calendario vaccinale regionale), allattamento/svezzamento e medicina scolastica
- Area C, **psicologica e assistenza sociale**: consulenze psicologiche e psicoterapiche per la donna, per le tematiche legate ai passaggi del ciclo vitale (adolescenza, genitorialità, menopausa) e per le problematiche relazionali familiari.
- **Percorso nascita**: accompagnamento psicologico e assistenza specialistica alla gravidanza, alla nascita e fino al primo anno di vita del bambino.



Sapevate che

La depressione post partum è un disagio che si può manifestare nel periodo della gravidanza e del post partum e interessa circa il 15% delle donne. Alle gestanti ed alle neomamme viene offerta l'opportunità di effettuare uno screening per prevenire queste situazioni di disagio emotivo, con un accompagnamento psicologico fino al compimento del primo anno di vita del bambino. Se aspetti un figlio in consultorio potrai contare sull'assistenza delle ostetriche e dei medici specialisti per tutto il periodo della gravidanza e del *post partum* il "libretto per la gravidanza" è lo strumento che agevola l'effettuazione di tutti gli esami necessari. Lo scorso anno 687 donne hanno partecipato al Percorso Nascita e 316 coppie madre bambino hanno partecipato ai gruppi di massaggio infantile.



DISABILITÀ

Promuove la qualità, la completezza, l'accessibilità e l'integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari dedicati ai disabili adulti, monitorando costantemente le situazioni funzionali e contestuali in relazione alle diverse fasi del ciclo della vita della persona disabile, al fine di recepire criticità e bisogni emergenti.

Le attività:

- Promuovere percorsi di sviluppo dell'autonomia e del benessere della persona disabile, soprattutto nel passaggio dell'età evolutiva all'età adulta.
- Utilizzare e sperimentare strumenti multidimensionali per la valutazione dei bisogni e per la verifica della valutazione degli interventi.
- Sostenere ed accompagnare la famiglia nella gestione delle problematiche collegate alla presenza del figlio disabile.
- Stimolare il territorio alla conoscenza, accoglienza ed integrazione della persona disabile.
- Predisporre percorsi di accompagnamento alla residenzialità e alla semiresidenzialità.
- Garantire la programmazione annuale di controlli e verifiche nei presidi residenziali e semiresidenziali accreditati e convenzionati con l'Asl5 spezzino.

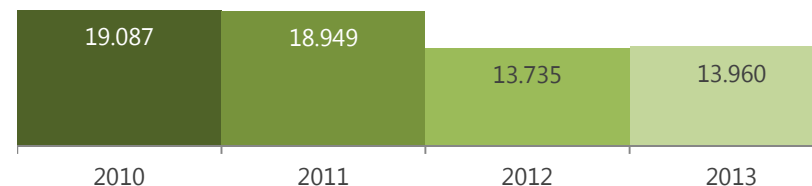
Sapevate che

La Convenzione ONU del 2006, ratificata dal Parlamento Italiano, chiude definitivamente con la logica che considera la persona con disabilità come categoria sociale. I loro diritti sono i diritti di tutte le persone. La differenza sta nel fatto che per affermarle e metterli in pratica richiedono di essere tradotti in una specifica situazione di "disabilità" sempre possibile nella condizione umana

Utenti disabili



Prestazioni ambulatoriali e domiciliari per disabili



ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è erogata dal Presidio ospedaliero nelle sue quattro sedi.

Tre sono per malati acuti: l'Ospedale Sant'Andrea e l'Ospedale Felettino a La Spezia e l'Ospedale San Bartolomeo a Sarzana (SP).

Una sede è a bassa intensità di cure: l'Ospedale San Nicolò – Levanto (SP).

L'Ospedale Sant'Andrea di La Spezia è sede del Dipartimento Emergenza Accettazione. Presso l'Ospedale S. Bartolomeo è presente il Pronto Soccorso, mentre al San Niccolò di Levanto è presente un centro di primo intervento.

A questi si aggiunge la struttura convenzionata Alma Mater.

Gli ambiti di approfondimento sono:

- ricovero
- emergenze
- servizio trasfusionale

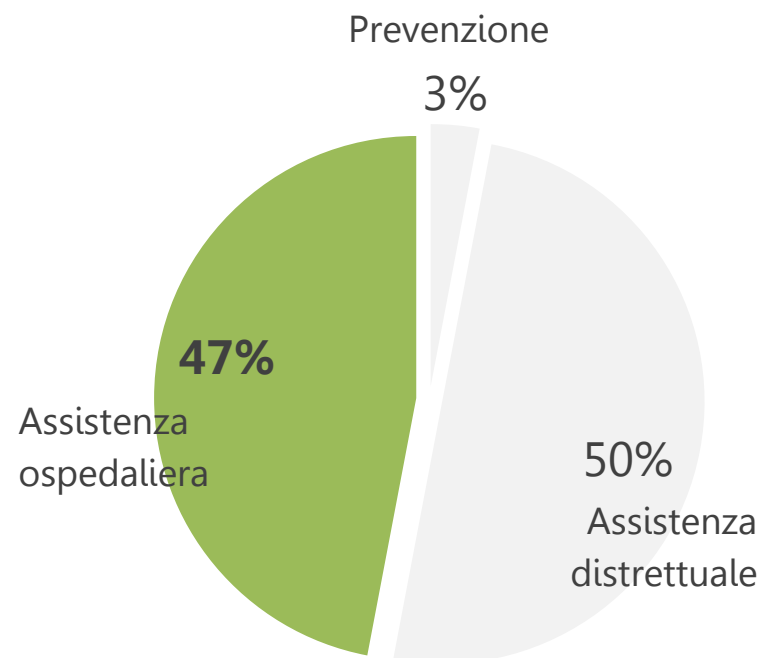
Vengono di seguito presentate le attività e i risultati raggiunti da ASL5 nei vari ambiti di intervento. Ove presenti valori obiettivo fissati dai LEA nazionali o da Regione Liguria, il grado di raggiungimento è così segnalato:



OBIETTIVO RAGGIUNTO



OBIETTIVO NON RAGGIUNTO



I ricoveri

Le strutture ospedaliere garantiscono prestazioni di degenza con ricovero programmato, in regime ordinario o diurno, o d'urgenza.

Degenza ordinaria

E' la prestazione assistenziale di ricovero per acuti erogata da un Istituto di cura pubblico o equiparato, privato accreditato, privato non accreditato, rivolta all'assistenza di soggetti che presentando patologie/problemi acuti di varia gravità necessitano di inquadramento diagnostico e/o terapia e/o specifici controlli clinici e strumentali; che, in relazione alla condizione clinica, abbisognano di assistenza medico infermieristica prolungata nel corso della giornata; osservazione infermieristica per 24 ore; immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, strumentali e tecnologiche; permanenza continuativa all'interno della struttura in un stanza di degenza, con l'attribuzione di un posto letto attrezzato.

L'accesso al ricovero ordinario può avvenire sia in emergenza attraverso il pronto soccorso, sia con modalità di accesso programmata regolamentata da lista di attesa, sia per trasferimento da altro Istituto.

Degenza in day hospital

E' la prestazione assistenziale di ricovero erogata da un Istituto di cura pubblico o

equiparato, privato accreditato, privato non accreditato, limitata ad una sola parte della giornata, volta ad affrontare patologie/problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico e/o terapia e/o specifici controlli clinici diagnostici e strumentali, assistenza medico infermieristica prolungata, e non sono eseguibili in ambulatorio.

Richiede l'erogazione di prestazioni che coinvolgono molteplici discipline; si articola in uno o più accessi, ciascuno dei quali è limitato ad una sola parte della giornata; non prevede il pernottamento.

Il ricovero in day hospital è programmato e l'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato, regolamentato da lista di attesa.

All'interno del regime di day hospital sono racchiuse diverse tipologie di ricovero: diagnostici, chirurgici, terapeutici, riabilitativi.

Degenza in day surgery

E' la prestazione assistenziale di ricovero per acuti erogata da un Istituto di cura pubblico o equiparato, privato accreditato, privato non accreditato finalizzata alla esecuzione: di un intervento chirurgico o

procedure invasive ed alle prestazioni propedeutiche e successive ad esso; comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata. Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva necessita di assistenza medico infermieristica prolungata e di sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Di norma, tranne che per i casi in cui, per lo specifico trattamento, sia prevista l'assistenza in one-day surgery, la degenza non comporta il pernottamento del paziente. L'assistenza in day surgery è prevista per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedure invasive che per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza senza la necessità di una osservazione post operatoria molto prolungata e, che in ogni caso, non richiede osservazione notturna. Il ricovero in day-surgery è programmato e l'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato, regolamentato da lista di attesa.

RICOVERI E DEGENZE

Servizi ospedalieri erogati nelle strutture del territorio: ricoveri programmati, d'urgenza e day hospital.

I Dipartimenti ospedalieri dell'Asl 5:

- Servizi
- Medico
- Oncologico
- Chirurgico
- Emergenza e accettazione (DEA di I livello)

Dipartimenti misti ospedale-territorio:

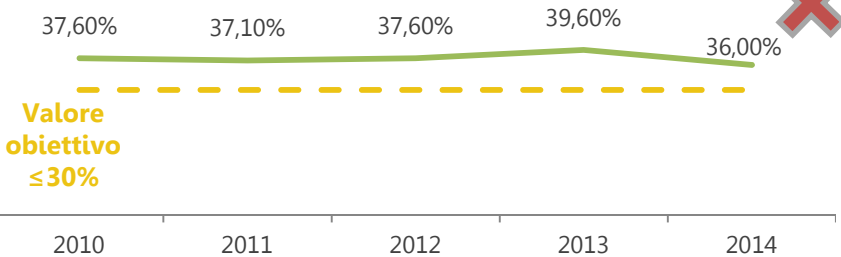
- Materno Infantile
- Salute mentale

Sapevate che

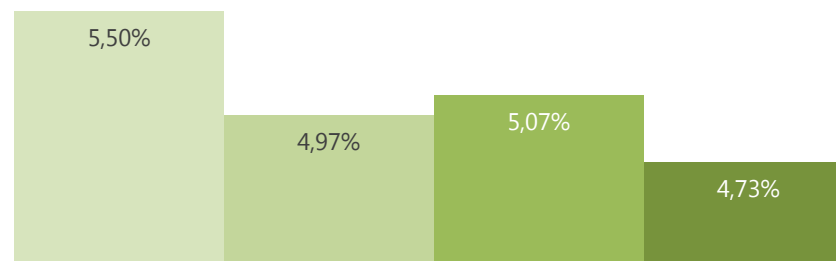
Le ultime normative in materia sanitaria italiana hanno definito alcuni standard a cui tutte le ASL devono attenersi:

- 3,7 posti letto per 1.000 abitanti, di cui 0,7 per non acuti (riabilitazione e lungo degenza)
- 160 ricoveri/anno per 1000 abitanti (tasso ospedalizzazione)
- 7 giorni di degenza media

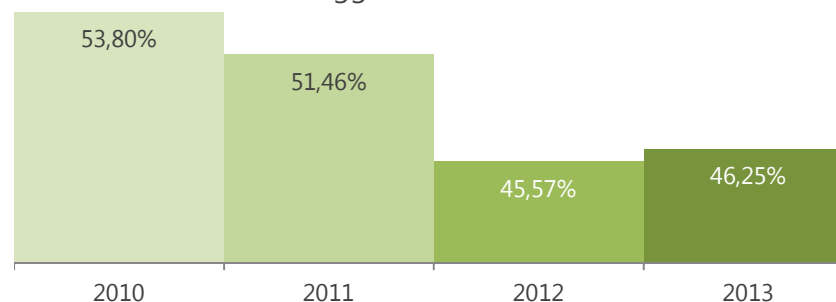
Percentuale di parti cesarei su totale dimissioni per parto



Qualità clinica: ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC in una qualsiasi struttura regionale



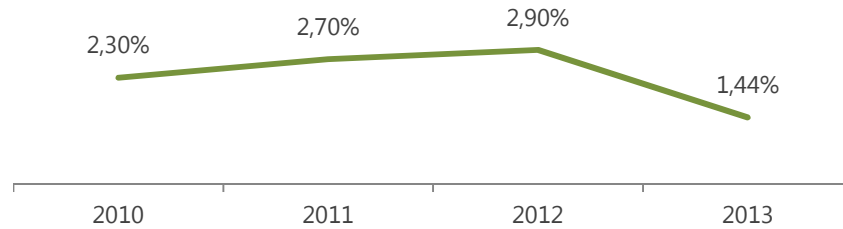
Qualità clinica: fratture al femore operate entro 2 gg dall'ammissione



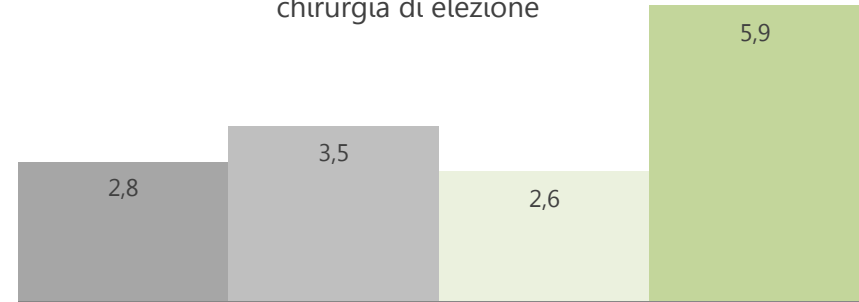
Tasso di ospedalizzazione, ordinario e diurno, standardizzato per 1.000 abitanti



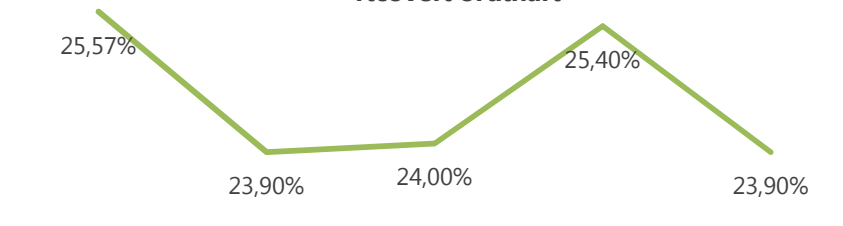
Percentuale di dimissioni volontarie



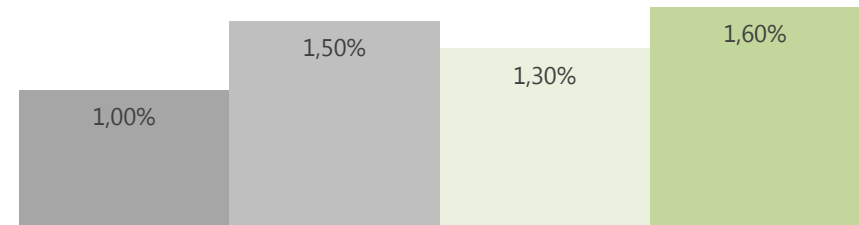
Rischio clinico: Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione



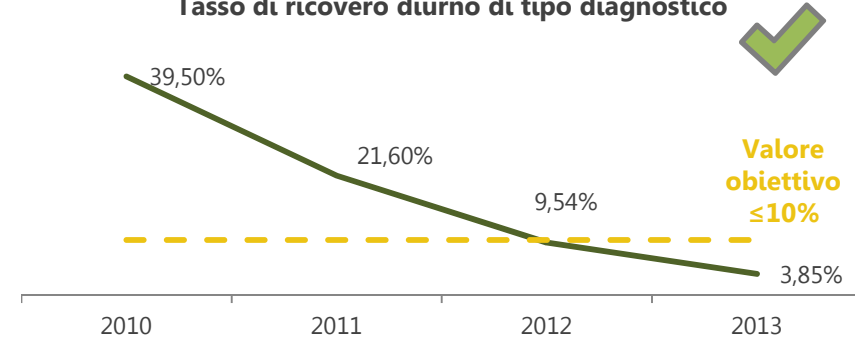
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico su totale ricoveri ordinari



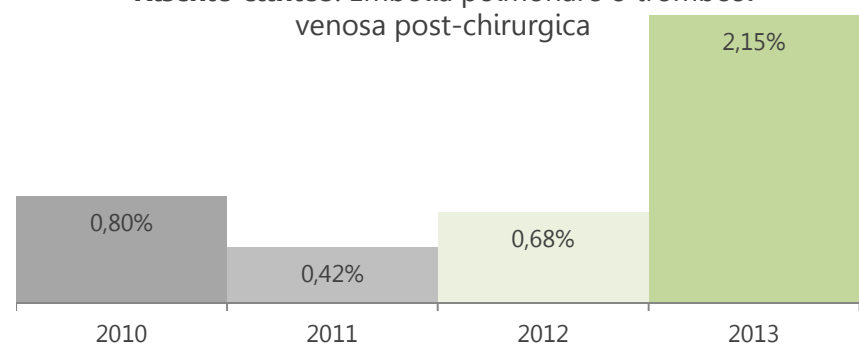
Rischio clinico: Mortalità intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità



Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico



Rischio clinico: Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica



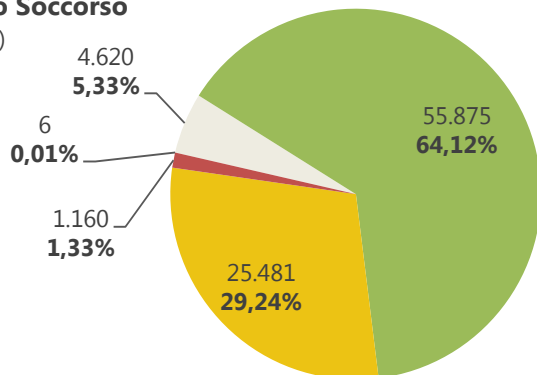
EMERGENZE

Servizio di Pronto Soccorso per patologie la cui diagnosi e cura non può essere differita nel tempo.

Come funziona il triage:

- **Codice Rosso** Emergenza: paziente molto critico
- **Codice Giallo** Urgenza: paziente critico
- **Codice Verde** Urgenza differibile: paziente poco critico
- **Codice Bianco** Non urgente: paziente non critico, il paziente viene visitato nel rispetto delle priorità precedenti

Accessi al Pronto Soccorso per gravità (2013)

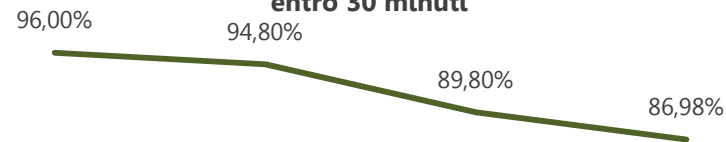


Sapevate che

Nel 2013 gli accessi al PS sono stati 87.142, mediamente 239 al giorno. Il 64% sono codici verdi, il 29% codici gialli; il 5% codici bianchi e solo l'1% codici rossi.

Il maggiore numero di accessi interessa il PS dell'ospedale Sant'Andrea (51.293), segue il PS dell'Ospedale San Bartolomeo di Sarzana (31.547). Al Punto di primo intervento di Levanto gli accessi sono circa 4.320 l'anno.

Percentuale di pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti



Percentuale di pazienti con codice verde visitati entro 1 ora



Percentuale di pazienti inviati al ricovero dal PS con tempi di permanenza entro 8 ore



Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso



2010 2011 2012 2013

SERVIZIO TRASFUSIONALE

Svolge attività di:

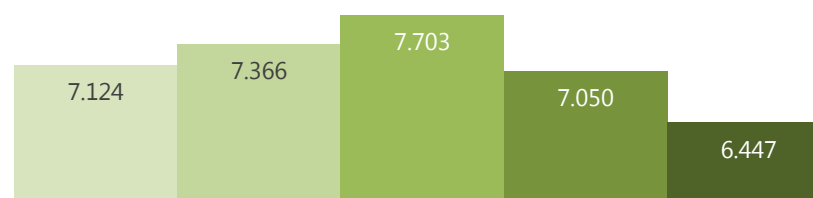
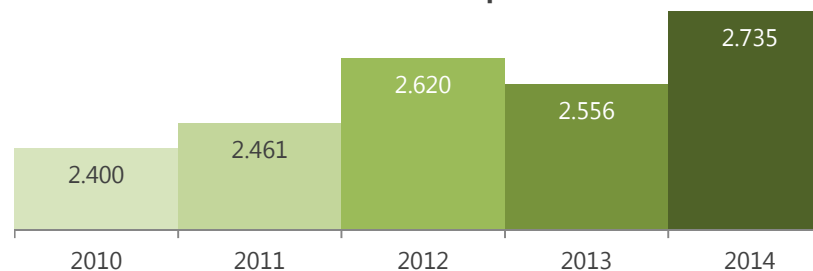
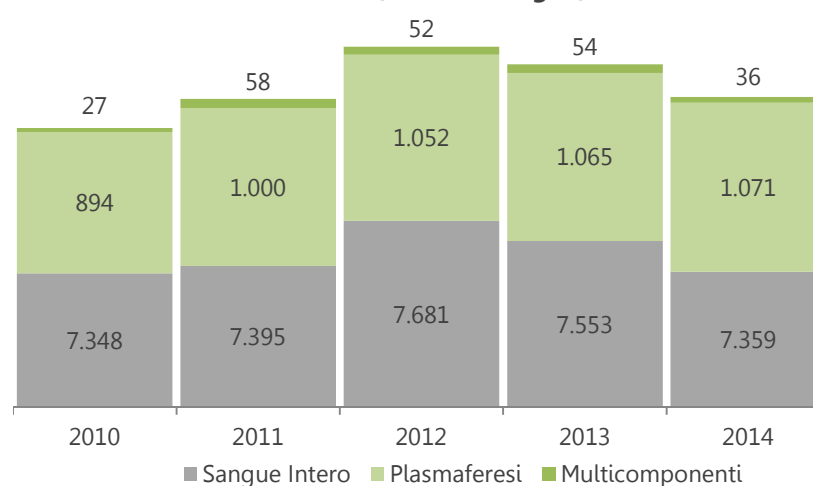
- **Raccolta e Produzione di emocomponenti: globuli rossi, piastrine e plasma** finalizzate al raggiungimento dell'autosufficienza aziendale e regionale di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati. Alla raccolta partecipano attivamente le Associazioni donatori (AVIS)
- **Medicina Trasfusionale** finalizzata a garantire al Presidio Ospedaliero del Levante Ligure gli emocomponenti ed emoderivati necessari all'attività medica e chirurgica in elezione ed in urgenza/emergenza. Comprende inoltre visite specialistiche per anemia, salassoterapia, plasmaferesi terapeutica per pazienti ricoverati ed ambulatoriali. Su richiesta dei MMG pratichiamo trasfusioni domiciliari su pazienti selezionati, unico Servizio Trasfusionale in Liguria che garantisce tale prestazione.

Sapevate che

Il Servizio Trasfusionale dell'ASL 5 spezzino è stato accreditato con DGR n. 1649 del 22.12.2014. I prodotti strategici per l'autosufficienza sono:

- le emazie, emocomponenti labili a maggior utilizzo clinico, per la correzione degli stati anemici acuti e cronici. Nel 2014 il Servizio Trasfusionale ha contribuito all'autosufficienza regionale con 904 unità di Emazie inviate alla SRC Liguria
- il plasma da inviare alla lavorazione industriale per la restituzione in farmaci Plasmaderivati (Albumina, immunoglobuline, ecc.) alla Farmacia ASL 5.

Il Servizio Trasfusionale ha un ottimo governo dell'emoteca; infatti le unità di emazie scadute per iperdatazione sono lo 0,06% delle consumate (rispetto ad una media nazionale del 2,2%).

Emazie trasfuse**Kg di plasma inviati all'industria per la restituzione in farmaci plasmaderivati****Donazioni (unità di sangue)**

PERCORSI ASSISTENZIALI COME STRUMENTO PER LA CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO TRA OSPEDALE E TERRITORIO

L'Azienda promuove lo sviluppo ed il consolidamento di Percorsi Assistenziali per individuare, rispetto ad una specifica patologia o particolari problematiche clinico-assistenziali, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

La finalità di tali Percorsi è il miglioramento della qualità delle prestazioni offerte, nel rispetto delle Linee Guida Scientifiche, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale e centrando l'assistenza sui bisogni complessivi di salute del paziente, per garantire una sua globale presa in carico. La realizzazione dei Percorsi comporta una rivisitazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, condivisa ed integrata tra le diverse articolazioni organizzative dell'ente e le professionalità coinvolte.

L'ASL 5, sulla base delle priorità di intervento, ha messo a punto i seguenti Percorsi:

ANZIANI E DISABILI

Percorsi ospedale-territorio per garantire la continuità assistenziale dal ricovero alla dimissione ospedaliera e nel prosieguo delle cure (ambulatoriali, domiciliari e residenziali).

SALUTE DELLA DONNA

Programma di screening mammografico e di vaccinazione per infezioni da papilloma-virus.

Modello organizzativo ("Breast-Unit") dedicato alla assistenza qualificata nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie mammarie ed in particolare della neoplasia.

SALUTE DELLA MADRE E DEL BAMBINO

Accompagnamento dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino; promozione e sostegno all'allattamento al seno.

PATOLOGIE CRONICHE

(Diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, TVP)

Percorsi territorio e ospedale per garantire continuità assistenziale con integrazione tra i diversi professionisti coinvolti.

PATOLOGIE NEOPLASTICHE

Percorsi dedicati a pazienti affetti da neoplasia polmonare e colonrettale, melanoma maligno della cute, ecc.

Azienda Sanitaria Locale 5 "Spezzino"

Via XXIV Maggio, 139

19124 La Spezia

Tel 01875331

www.asl5.liguria.it

