



Sistema Sanitario Regione Liguria  
Azienda Sociosanitaria Ligure 5  
LA SPEZIA

# PIANO PERFORMANCE

## 2026 – 2028

### ANNUALITA' 2026

**Piano Performance 2026-2028. Aggiornamento 17/12/2025**  
**Approvato da OIV nella seduta del 19/12/2025**

Elaborazione a cura di CCD – Staff Direzione Strategica  
Con la collaborazione di SSD Epidemiologia (paragrafo 1)

## Sommario

Premessa .....	3
Introduzione .....	4
1 Contesto di riferimento esterno: profilo demografico .....	4
2 Contesto di riferimento interno: modello organizzativo .....	9
3 Principali attività dell’Azienda Sociosanitaria ligure 5 .....	11
3.1 Assistenza ospedaliera: attività di ricovero .....	11
3.2 Assistenza ospedaliera: attività chirurgica .....	14
3.3 Assistenza ospedaliera: sistema emergenza .....	16
3.4 Assistenza distrettuale: specialistica ambulatoriale .....	17
3.5 Assistenza distrettuale: presa in carico domiciliare, cure palliative, hospice, Ospedale di comunità .....	18
3.6 Prevenzione collettiva e sanità pubblica .....	20
3.7 Programma nazionale esiti (PNE) .....	28
4 Progetti PNRR .....	31
5 Performance individuale: progetto triennale di revisione .....	32
6 Performance organizzativa .....	33
6.1 Obiettivi per il Budget 2026 .....	34

## Premessa

A premessa del presente Piano della Performance è indispensabile individuare il contesto storico di riferimento. Il Sistema sanitario ligure è attualmente interessato ad una profonda fase di trasformazione. Si riporta stralcio della Relazione illustrativa alla Legge di riforma.

*“Il presente disegno di legge delinea un organico e coerente disegno di innovazione, prevedendo un rafforzamento della governance che si esplica, da un lato, attraverso il consolidamento delle funzioni regionali di indirizzo, programmazione, valutazione e di controllo e, dall’altro, nella concentrazione dei soggetti operativi (riduzione del numero delle aziende sanitarie), con la finalità promuovere lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale, rendendolo più efficace ed efficiente, superando le criticità dettate dall’attuale contesto. La riforma introduce un nuovo modello di governance unitaria, fondato sulla sinergia tra la Regione e due grandi poli pubblici di erogazione dei livelli assistenziali (azienda unica territoriale e azienda unica ospedaliera sull’area metropolitana genovese), con la finalità di superare frammentazione e disomogeneità dell’offerta assistenziale su un territorio di estensioni ridotte come quello ligure, che hanno storicamente indebolito la risposta sanitaria e sociosanitaria, allineando l’offerta agli standard nazionali definiti dal DM 70 del 2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera) e dal DM 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)”.*

Il DDL si fonda su due pilastri fondamentali:

- *la riforma del sistema di assistenza territoriale e della prevenzione, attraverso la creazione di un’unica Azienda regionale sociosanitaria: le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria). La stessa gestirà servizi accentrati dotandosi di un operation manager;*
- *la riforma dell’organizzazione ospedaliera, attraverso la creazione di un’unica struttura ospedaliera metropolitana (Azienda ospedaliera Metropolitana - AOM). L’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino integra l’Ospedale Villa Scassi e l’E.O. Ospedali Galliera tramite convenzione.*

La suddetta riforma è stata approvata con la legge regionale n. 18 del 12/12/2025 *“Disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale e modifica dell’articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013 n. 33 (disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità, e dei trasporti (priimt)”.*

Pertanto, a partire dal 01/01/2026, l’attuale Azienda Sociosanitaria Ligure 5 perderà l’autonomia di azienda sanitaria e diventerà un’area dell’Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria). Ne consegue che questo impatterà fortemente anche sulla programmazione strategica aziendale. In virtù di questo, Regione Liguria, con nota prot-2025-0592677, ha stabilito di definire una programmazione aziendale per l’anno 2026 con invitando le ASL a definire gli obiettivi per le performance organizzativa prendendo come riferimento la D.G.R. n. 274/2025 ad oggetto: *“Assegnazione degli obiettivi ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie, dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e di A.Li.Sa., nonché all’IRCCS Gaslini, per l’anno 2025”* con particolare riguardo agli obiettivi strategici del mantenimento dell’equilibrio economico, del rispetto dei tempi previsti per le prestazioni PNGLA e della riduzione dei tempi di attesa in PS, nonché alla D.G.R. n. 481/2025 ad oggetto: *“Progetto di recupero della mobilità passiva fuori regione ex L.R.10/95 – Programma operativo 2025-2026”* che fissa target di incremento di produzione

## Introduzione

Il Piano delle Performance, sancito con il Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009 n. 150 e modificato con il Decreto Legislativo del 25 maggio 2017 n. 4, prevede l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 6 del Decreto Legislativo del 9 giugno 2021 n. 80 dispone che nel PIAO siano evidenziati gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi ed i criteri direttivi definiti dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150/2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa. Con la definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, prevista dal Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", è stata introdotta una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito del personale, che tenta di contrastare scarsa produttività e assenteismo; insiste sulla pubblicizzazione di atti, curriculum, procedure, attestazioni, per una maggiore trasparenza dell'attività, ruolo e competenza dei dirigenti, rafforzandone il principio di legalità.

Il Processo di Misurazione e Valutazione della Performance, che prende avvio proprio dal Piano delle Performance, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- Utilizzo dei sistemi premianti
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

La performance aziendale è concettualmente distinta in performance organizzativa e performance individuale, a cui sono dedicati il paragrafo 5 per la performance individuale ed il paragrafo 6 per la performance organizzativa.

## 1 Contesto di riferimento esterno: profilo demografico

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

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

L'Azienda si articola in:

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

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

- "Sant'Andrea" a La Spezia;
- "San Bartolomeo" a Sarzana;

La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

- Distretto 17 (Val di Vara e Riviera)<sup>1</sup>
- Distretto 18 (Del Golfo)<sup>2</sup>
- Distretto 19 (Val di Magra)<sup>3</sup>

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



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

Indicatore	N°
Superficie (Km <sup>2</sup> )	6.66,5
Comuni	29
Densità abitativa (abitanti/Km <sup>2</sup> )	318,4
Popolazione residente	212.258
• Percentuale residenti 0-14 anni	10,8%

<sup>1</sup>comprendente i Comuni di: Levanto, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Pignone, Ricco' del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.

<sup>2</sup>comprendente i Comuni di: La Spezia, Lerici, Portovenere.

<sup>3</sup>comprendente i Comuni di: Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Luni, Vezzano Ligure.

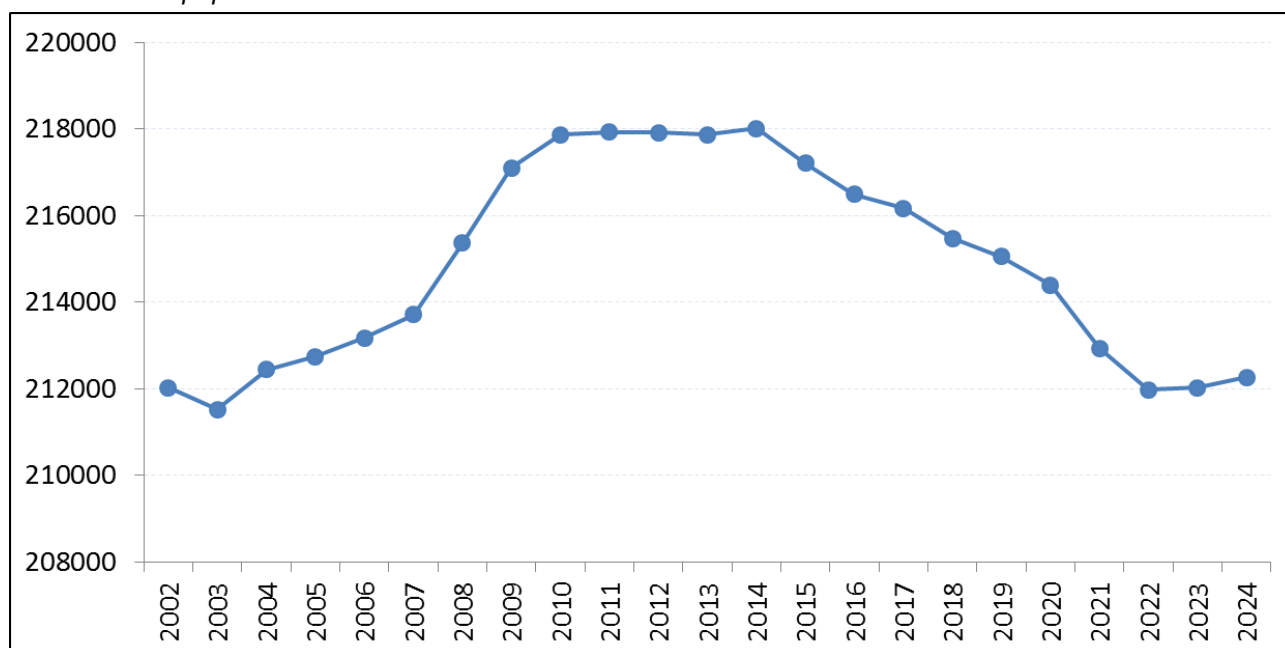
• Percentuale residenti 15-64 anni	61,5%
• Percentuale residenti ≥65anni	27,7%
• Percentuale stranieri residenti	10%
Indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100)	256,4
Indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥65 anni) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)	62,5
Tasso di natalità (per 1000 abitanti)*	5,7‰
Tasso di mortalità (per 1000 abitanti)*	13,6‰
Saldo naturale (per 1000 abitanti)*	-7,9‰
Saldo migratorio (per 1000 abitanti)*	8,9‰
Tasso di crescita totale (per 1000 abitanti)*	1,0‰
Numero medio di figli per donna*	1,19

\* Indicatore riferito alla provincia della Spezia anno 2023

La popolazione residente al 1° gennaio 2024 era costituita da 212.258 persone, e i principali indicatori di struttura e dinamica demografica indicano una chiara tendenza al decremento naturale, compensato dal saldo migratorio.

Analizzando l'andamento temporale dell'ammontare della popolazione residente negli ultimi 20 anni, si nota una diminuzione costante e contenuta dal 2014 al 2020 e un declino più marcato nel biennio 2021-22. È ragionevole ascrivere la più recente e repentina flessione all'impatto della pandemia da SARS-CoV2. Dal 2022 al 2024 l'ammontare della popolazione residente ha ripreso una leggera crescita.

*Andamento popolazione residente di ASL 5 2002-2024*



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

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione di ASL 5 è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani (si veda tabella successiva): al 1° gennaio 2024 erano presenti 58.749 persone con 65 anni e più, pari al 27,7% della popolazione, mentre l'indice d'invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni era pari a circa 256; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 256 anziani.

È noto come la popolazione ultra sessantaquattrenne non sia un gruppo omogeneo per stato di salute e bisogni socio-assistenziali, ed è perciò importante distinguere sottoinsiemi di persone verso cui rivolgere azioni differenti per promuovere e mantenere la salute, prevenire problemi e assistere chi è già malato o in difficoltà l'indagine.

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

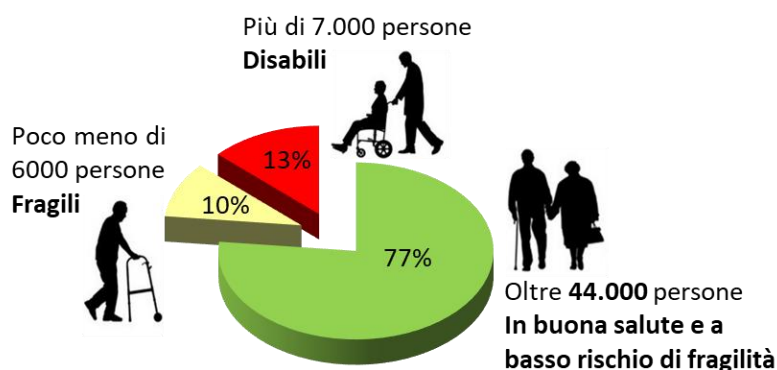
	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	22.910	10,8%
Residenti 15- 64 anni	130.599	61,5%
Residenti ≥ 65 anni	58.749	27,7%
Totale Residenti	212.258	100

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

Valutando l'autonomia nelle attività di base (le cosiddette ADL Activities of Daily Living) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL Instrumental Activities of Daily Living), la sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento ha permesso di distinguere tre gruppi di persone over 64enni con caratteristiche e bisogni molto diversi tra loro e di stimare il loro ammontare (vedi figura seguente):

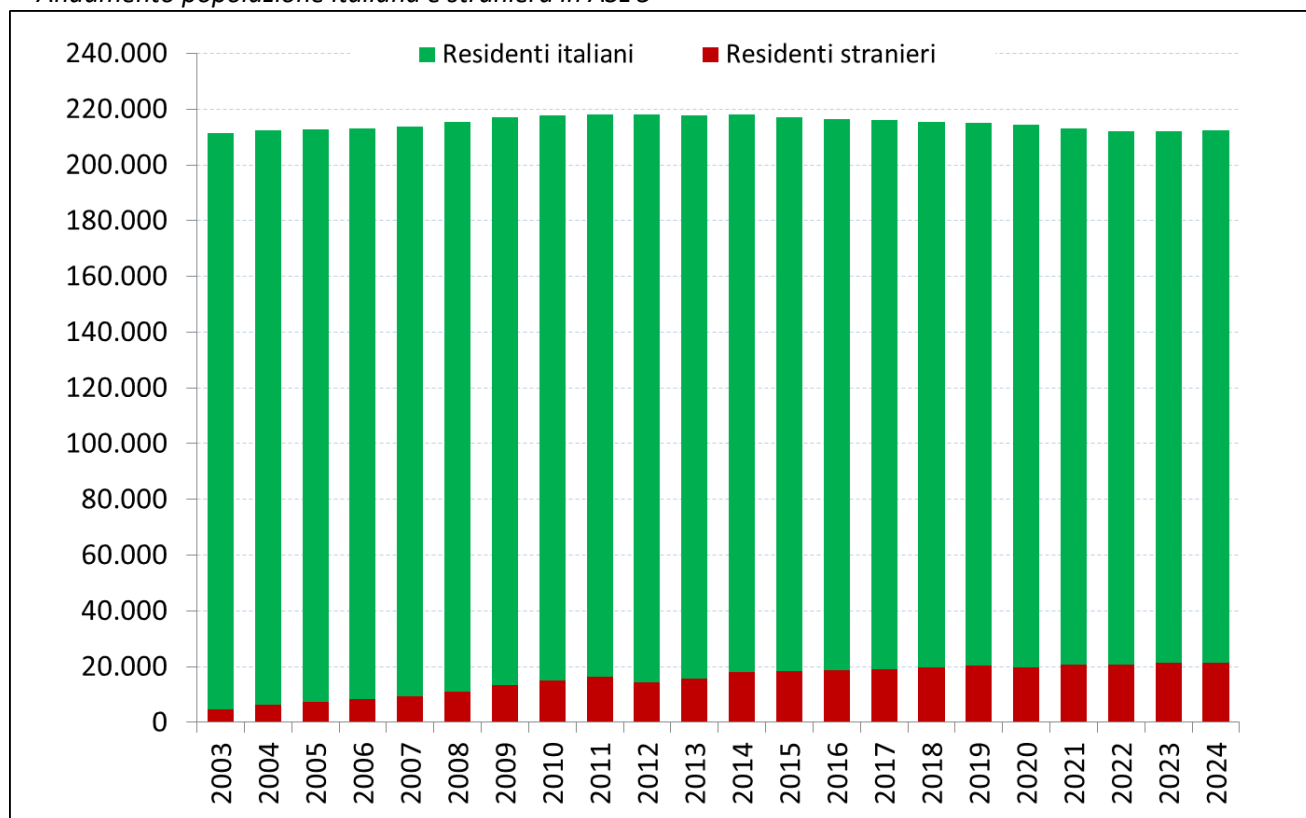
- Circa 4 anziani su 5, pari a oltre 44.000 persone, sono in buona salute o a basso rischio di fragilità e disabilità;
- Poco meno di 6.000 persone presentano invece segni di fragilità (*Non autonomi in almeno 2 IADL ma ancora autonomi in tutte le ADL*) e sono a rischio di scivolare nella disabilità;
- Più di 7.000 sono invece persone non autosufficienti (*Non autonomi in almeno 1 ADL*) e con varie tipologie di disabilità.

*Stima sottogruppi popolazione anziana ASL 5 - Fonte: Passi d'Argento 2023-24*



Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2024 risultavano 21.260 stranieri residenti, pari al 10% della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento negli ultimi 20 anni (si veda grafico: Andamento popolazione italiana e straniera in ASL 5).

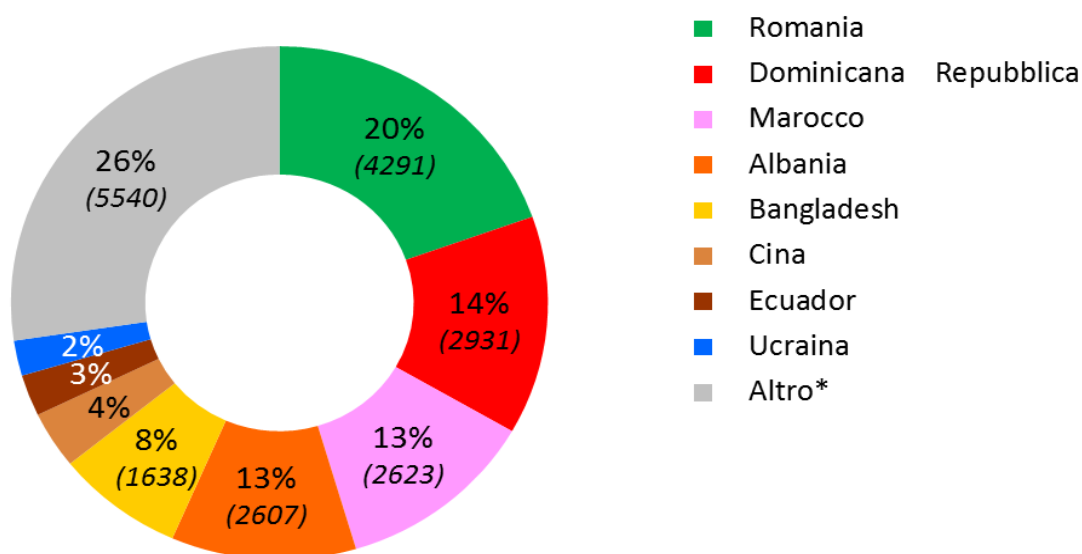
### Andamento popolazione italiana e straniera in ASL 5



Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2024 <http://www.demo.istat.it/>

Per quanto riguarda i paesi di provenienza, 7 Paesi danno conto di oltre il 70% delle presenze: la Romania si colloca al primo posto (oltre il 19% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana, Marocco, Albania, Bangladesh, Cina, Ucraina e Ecuador.

### Popolazione straniera residente per cittadinanza - ASL 5 1° gennaio 2024



Fonte: ISTAT



Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina erano pari a 15.771 persone al 1° gennaio 2024. Di queste persone, 6.254 erano titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.517 titolari di permesso di lungo periodo. Per quanto riguarda il Paese di provenienza la Repubblica Dominicana è quello più rappresentato (oltre il 16% dei permessi rilasciati) seguito da Marocco (16%) e Albania (14%), Bangladesh (12%), Ucraina (7%) e Cina (5%). (Fonte: ISTAT - Cittadini non comunitari regolarmente presenti in Italia <http://dati.istat.it/Index.aspx> ).

*Permessi di soggiorno - ASL 5 1° gennaio 2024*

Paese	N.	%
Repubblica Dominicana	2.593	16,4%
Marocco	2.477	15,7%
Albania	2.245	14,2%
Bangladesh	1.948	12,4%
Ucraina	1069	6,8%
Cina	766	4,9%
Altro (somma dei permessi di soggiorno con cittadinanza di frequenza < 3%)	4673	29,6%
<b>Totale</b>	<b>15.771</b>	

Fonte: ISTAT

Il profilo demografico dei tre distretti sociosanitari di ASL 5 è sintetizzato nella tabella che segue, ed evidenzia che nel Distretto 18 La Spezia e Golfo risiede circa la metà della popolazione di ASL 5, mentre il Distretto 17 Val di Vara e Riviera, pur essendo quello col maggior numero di comuni, è anche quello meno popolato, in termini assoluti e per densità abitativa. Gli indicatori demografici mostrano che il Distretto 19 Val di Magra è quello mediamente meno anziano rispetto agli altri due.

La quota di stranieri residenti mostra una certa variabilità distrettuale, col distretto 18 che detiene il primato sia come ammontare che percentualmente.

*Dati demografici per Distretto Sociosanitario*

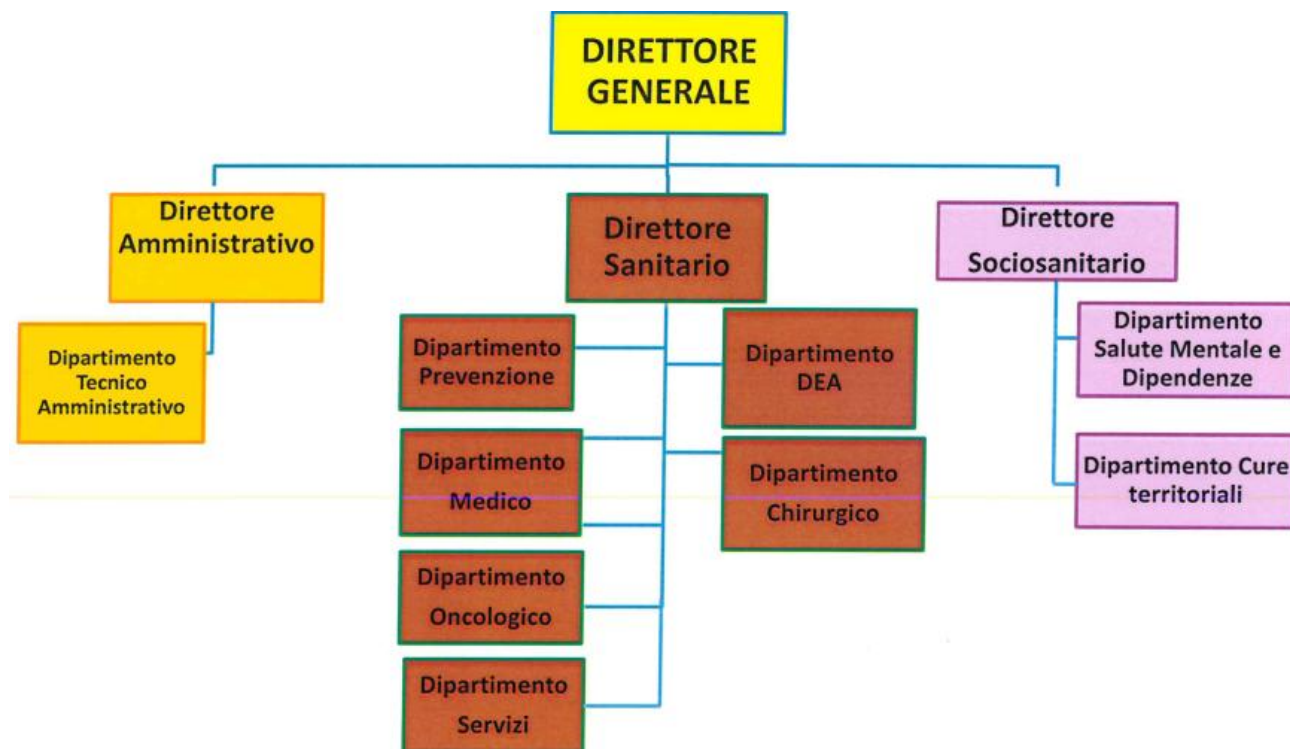
	Distretto 17 Val di Vara e Riviera	Distretto 18 La Spezia e Golfo	Distretto 19 Val di Magra
Superficie (Km <sup>2</sup> )	465,15	75,07	126,32
Comuni	19	3	7
Densità abitativa (abitanti/ Km <sup>2</sup> )	79,65	1.402,76	553,40
Popolazione residente	37.051	105.299	69.908
% residenti 0-14 anni	10,0%	11,1%	10,7%
% residenti 15-64 anni	60,1%	61,4%	62,4%
% residenti ≥65anni	29,8%	27,5%	26,9%
% Stranieri residenti	6,5%	13,0%	7,3%
Indice di vecchiaia*	297,5%	246,5%	251,6%

**2 Contesto di riferimento interno: modello organizzativo**

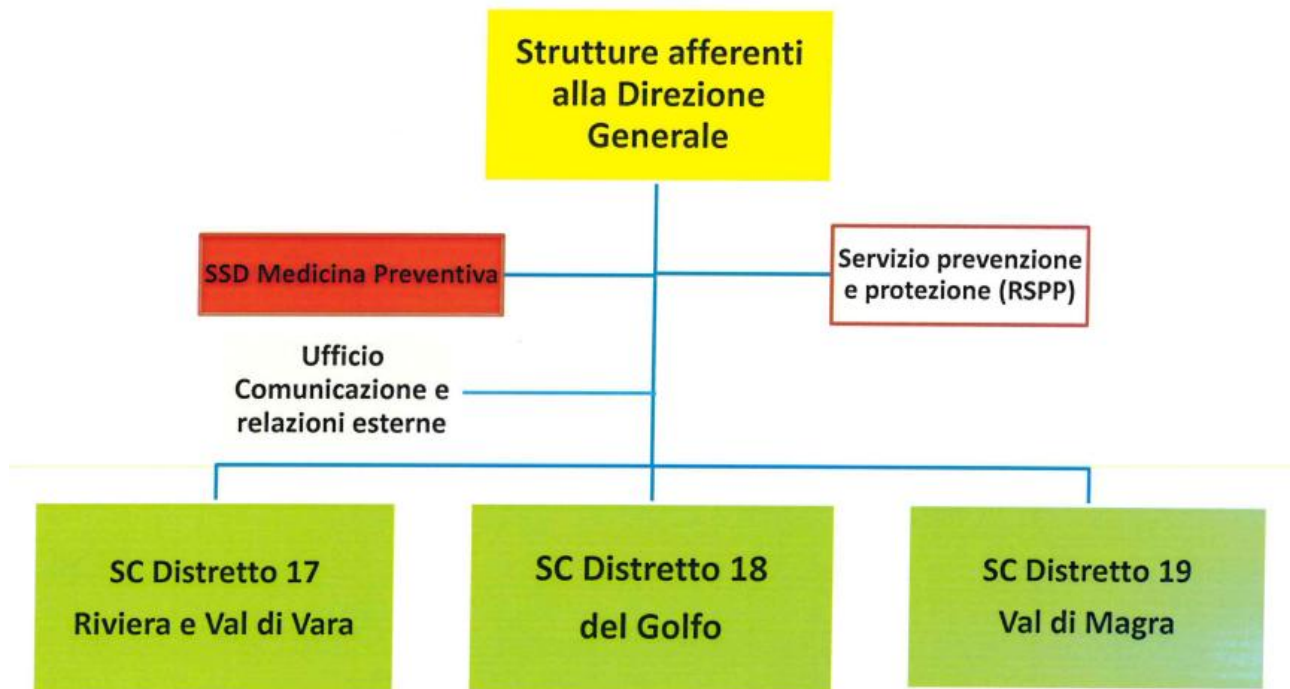
Un riferimento al contesto organizzativo è doveroso in quanto è stato recentemente oggetto di trasformazione. Nel 2024 è stato infatti approvato il nuovo Piano Organizzativo aziendale (P.O.A)<sup>4</sup> che ha apportato modifiche all’assetto organizzativo precedente:

<sup>4</sup> Riferimenti normativi: Deliberazioni n. 592 del 20/06/2024 ad oggetto "Approvazione nuovo Piano Organizzativo Aziendale (P.O.A.)" e n. 1137 del 24/12/2024 ad oggetto: "Atto di Autonomia Aziendale: presa d’atto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 722 del 19/07/2024 ad oggetto: “Atti di autonomia aziendale delle Aziende Sociosanitarie liguri. Dichiarazione di conformità” e adempimenti di conseguenza"

al Direttore amministrativo fa capo il Dipartimento tecnico- amministrativo., al Direttore sanitario fanno capo i dipartimenti ospedalieri oltre al Dipartimento di prevenzione ed al Direttore Sociosanitario fanno capo il Dipartimento di salute mentale e il Dipartimento Cure territoriali.



Al Direttore Generale fanno capo, oltre ad alcuni servizi, anche i Distretti Sociosanitari.



Per un approfondimento del P.O.A. si rimanda alla pagina istituzionale della trasparenza nella sezione dedicata all'organizzazione al seguente link:  
<https://www.asl5.liguria.it/Istituzionali/AmministrazioneTrasparente/Organizzazione.aspx>

### 3 Principali attività dell'Azienda Sociosanitaria figure 5

Di seguito verranno rappresentate le principali attività dell'Azienda sociosanitaria figure 5 in riferimento al 2025 e agli anni precedenti. Le aree prese in considerazione sono quelle più rilevanti e per le quali è disponibile un trend storico.

#### 3.1 Assistenza ospedaliera: attività di ricovero

Il presidio ospedaliero del Levante Ligure si configura come DEA di 1° livello, è articolato su 2 stabilimenti, per un totale di 399 posti letto ordinari e 51 posti letto diurni. Sono inoltre presenti 100 posti letto ordinari e 30 posti letto diurni presso le strutture private accreditate Alma Mater e Don Gnocchi

*Posti Letto al 01/10/2025 Presidio Ospedaliero del Levante Ligure (comprensivo dei PL a pagamento)*

Anno	Posti Letto	
	PL ORD	PL DIURNI
2025 (al 01/10/2025)	399	51
2024	396	51
2023	391	49

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

*Posti Letto al 01/10/2025 Privati Accreditati (esclusi PL a pagamento)*

Anno	Posti Letto	
	PL ORD	PL DIURNI
2025 (al 01/10/2025)	100	30
2024	93	30
2023	88	30

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

Di seguito si riporta il dettaglio dei Posti Letto negli Stabilimenti Sant'Andrea e San Bartolomeo e per le Strutture Private Accreditate con il dettaglio della disciplina

*Posti letto per disciplina – Ospedale Sant'Andrea (comprensivo dei PL a pagamento)*

Ospedale Sant'Andrea di La Spezia			
Disciplina	Unita operativa	PL ORD	PL DIURNI
09	S.C. Chirurgia Generale Ad Alta Complessità	16	1
13	S.S.D. Chirurgia Toracica E Tiroide	3	0
14	S.C. Chirurgia Vascolare	7	1
26	S.C. Medicina Interna I	24	1
29	S.C. Nefrologia E Dialisi	8	1
32	S.C. Neurologia	17	2
36	S.C. Ortopedia E Traumatologia	36	1
37	S.C. Ostetricia E Ginecologia (Ostetricia)	15	2
37	Ginecologia	4	1
38	S.C. Otorinolaringoiatria	5	1
40	S.C. Spdc	21	1
49	S.C. Anestesia E Rianimazione	14	0
49	Uti Sp Covid	1	0
50	S.C. Cardiologia Utic	6	0
51	S.C. Pronto Soccorso E Medicina D'urgenza	10	0
56	Riabilitazione Psichiatrica	0	2

58	S.C. Gastroenterologia	0	1
61	S.C. Medicina Nucleare	1	1
64	S.C. Oncologia	6	16
43	S.C. Urologia	2	1
94	Terapia Subintensiva Covid Sp	0	0
08	Cardiologia	6	1
09	S.S.D. Chirurgia Senologica	1	1
35	Odontoiatria	0	1
<b>Totale</b>		<b>203</b>	<b>36</b>

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

**Posti letto per disciplina – Ospedale San Bartolomeo (comprensivo dei PL a pagamento)**

<b>Ospedale San Bartolomeo di Sarzana</b>			
<b>Disciplina</b>	<b>Unita operativa</b>	<b>PL ORD</b>	<b>PL DIURNI</b>
08	S.C. Cardiologia	12	1
09	S.S.D. Chirurgia Multispecialistica	4	1
14	Chirurgia Vascolare	1	1
21	S.C. Geriatria	24	0
26	'Medicina Interna li Covid	16	0
34	S.C. Oftalmologia	1	1
36	Ortopedia E Traumatologia	3	1
43	S.C. Urologia	11	1
56	Riabilitazione Cardiologica	6	2
60	Cure Intermedie	22	0
64	Oncologia	0	1
68	S.C. Pneumologia	20	1
96	Terapia Del Dolore	0	1
24	Malattie Infettive	22	2
01	Allergologia E Immunologia Clinica	0	1
26	S.C. Medicina Interna li	54	1
<b>Totale</b>		<b>196</b>	<b>15</b>

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

**Posti letto per disciplina – Alma Mater ( esclusi PL a pagamento)**

<b>Alma Mater</b>			
<b>Disciplina</b>	<b>Unita operativa</b>	<b>PL ORD</b>	<b>PL DIURNI</b>
09	Chirurgia Generale	3	5
34	Oculistica	0	1
36	Ortopedia E Traumatologia	9	14
37	Ostetricia E Ginecologia	1	2
60	Cure Intermedie	12	0
<b>Totale</b>		<b>25</b>	<b>22</b>

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

**Posti letto per disciplina – Don Gnocchi (esclusi PL a pagamento)**

<b>Don Gnocchi</b>			
<b>Disciplina</b>	<b>Unita operativa</b>	<b>PL ORD</b>	<b>PL DIURNI</b>
09	Recupero e riabilitazione funzionale	52	8
26	Neuroriabilitazione	23	0
<b>Totale</b>		<b>75</b>	<b>8</b>

Fonte: Flusso Posti Letto debito informativo regionale al 01/10/2025

La produzione ospedaliera dell'anno 2025 è caratterizzato da una stabilizzazione della produzione. Confrontando i 9 mesi 2025 con lo stesso periodo dell'anno precedente risultano -2,2% di casi dimessi a fronte

di -1,3% della valorizzazione economica. Il 2025 è stato caratterizzato da una leggera ripresa dell'attività chirurgica (+436.000), che non ha comunque compensato la riduzione della casistica medica che ha comunque, come provenienza, oltre l'80% gli accessi da PS. Per un approfondimento dell'andamento del PS si rimanda a paragrafo 3.3.

Confronto attività di ricovero 9 mesi 2025 vs 9 mesi 2024

Totale casi 2024 15.915	Totale casi 2025 15.558	Delta casi -357	Delta casi % -2,2%
Totale valore 2024 54.743.226	Totale valore 2025 54.051.564	Delta valore -691.663	Delta valore % -1,3%

Fonte: DWH aziendale

Per quanto riguarda i principali indicatori che caratterizzano l'attività ospedaliera, quest'ultima è rappresentata per circa il 30% da attività chirurgica. La degenza media risulta significativamente inferiore alle altre realtà regionali (8,3) seppur si registra un leggero incremento nel 2025, con un tasso di re ricoveri inferiori al 5%. Si veda tabella successiva con alcuni indicatori estratti dal DWH aziendale.

Confronto indicatori ospedalieri 9 mesi 2025 vs 9 mesi 2024

1 Day 11,5%	Degenza media > 1 2025 8,3	Oltre soglia 2025 1,9%
DRG Chir 2025 29,7%	Degenza media > 1 2024 7,9	Oltre soglia 2024 1,9%
DRG inapprop. 2025 12,1%	% Ricoveri ripetuti 2025 4,8%	Età media 2025 69,11
DRG inapprop. 2024 12,1%	% Ricoveri ripetuti 2024 5,1%	Età media 2024 68,66

Fonte: DWH aziendale

Di seguito si riporta la distribuzione dei primi 15 Drg ordinari per avere una quadro della casistica trattata.

*Elenco dei Primi 15 DRG dimessi in regime ordinario per numero di casi*

	Casi ordinari 2025	Valore ordinari 2025
⊕ 087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria (Tipo: M - Peso medio: 1,22)	1.534	5.367.064
⊕ 127 - Insufficienza cardiaca e shock (Tipo: M - Peso medio: 1,03)	567	1.655.651
⊕ 576 - Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni (Tipo: M - Peso medio: 1,64)	517	2.614.672
⊕ 089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 1,14)	372	1.289.090
⊕ 316 - Insufficienza renale (Tipo: M - Peso medio: 1,15)	363	1.305.546
⊕ 373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti (Tipo: M - Peso medio: 0,44)	322	414.588
⊕ 014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale (Tipo: M - Peso medio: 1,26)	256	958.559
⊕ 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (Tipo: C - Peso medio: 2,24)	237	1.938.159
⊕ 430 - Psicosi (Tipo: M - Peso medio: 0,77)	221	425.807
⊕ 320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 0,85)	198	513.085
⊕ 311 - Interventi per via transuretrale senza CC (Tipo: C - Peso medio: 0,72)	197	317.508
⊕ 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (Tipo: C - Peso medio: 2,03)	184	1.640.768
⊕ 494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC (Tipo: C - Peso medio: 0,89)	165	343.449
⊕ 182 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC (Tipo: M - Peso medio: 0,77)	161	399.653
⊕ 144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC (Tipo: M - Peso medio: 1,18)	150	427.606

Fonte: DWH aziendale

L'attività ospedaliera del Presidio del Levante Ligure è integrata dalle strutture private accreditate. Nello specifico circa 571 ricoveri sono erogati dal Centro riabilitazione Don Gnocchi e 815 ricoveri sono erogati dalla Casa di Cura Alma Mater.

*Tabella produzione Privati Accreditati 9 mesi 2025 vs 9 mesi 2024*

Struttura	Casi 2025	Valore 2025	Casi 2024	Valore 2024	Delta Casi	Delta Importo
Casa di Cura Alma Mater	815	2.957.010	801	2.748.657	14	208.353
Centro Riabilitativo Don Gnocchi	571	6.421.888	576	5.707.320	-5	714.569

Fonte: Ormaweb

Criteri: residenti liguri, onere di degenza a carico del SSN

### 3.2 Assistenza ospedaliera: attività chirurgica

Nei primi 10 mesi 2025 sono stati gestiti nel blocco operatorio + il blocco senologico circa 10.000 interventi, di cui circa il 50% in regime di ricovero e il restante 50% in regime ambulatoriale.

Da segnalare, che a partire dal mese di luglio 2025 è entrato in funzione il robot Da Vinci, con il quale sono stati fatti circa 95 interventi nei primi 5 mesi di attività (giugno – ottobre) per le seguenti specialità: urologia, chirurgia generale, ginecologia. Si coglie l'occasione per rammentare che presso la Sala operatoria di Sarzana è in uso il robot Mako per il trattamento della casistica ortopedica.

*Totale interventi per blocco e per regime dal 01/01/2025 al 31/10/2025*

Blocco	Ambulatoriale	Day Hospital	Ordinario	Totale
Blocco Spezia	80	403	3.028	3.511
Blocco Sarzana	3.529	666	947	5.142
Blocco Ginecologico	4	52	174	230
Senologia	978	1	0	979
<b>Totale</b>	<b>4.591</b>	<b>1.122</b>	<b>4.149</b>	<b>9.862</b>

Fonte: Ormaweb

In ogni organizzazione ospedaliera l'utilizzo della sala operatoria è oggetto di analisi ed approfondimento. L'utilizzo della stessa in modo efficiente è un obiettivo imprescindibile. A tal proposito si rende necessario un approfondimento dei principali indicatori di utilizzo della sala operatoria, che sono stati, inoltre, oggetto di monitoraggio del budget.

Al 31/10/2025, la percentuale di sedute con entrata paziente nel blocco entro le 07:45 è il 57%, l'anestesia entro le 08:15 è pari al 79% mentre l'inizio intervento (taglio chirurgico) entro le 8:30 è il 84% ed il turn over (media tempo che intercorre tra l'uscita del paziente precedente e l'entrata del paziente successivo) è 26 minuti.

*Indicatori di utilizzo della sala operatoria dal 01/01/2025 al 31/10/2025*

<b>Reparto</b>	<b>ENTRATA BLOCCO entro le 07:45</b>	<b>ANESTESIA entro 08:15</b>	<b>INIZIO INTERVENTO entro le 08:30</b>	<b>TURN OVER</b>
S.S.D. Chirurgia Senologica	67%	86%	99%	00:21:17
S.C. Chirurgia Generale	59%	75%	83%	00:27:23
S.C. Chirurgia Vascolare	78%	79%	69%	00:25:56
S.C. Oftalmologia	1%	50%	88%	00:13:23
S.C. Ortopedia E Traumatologia	84%	90%	71%	00:32:43
S.C. Ostetricia E Ginecologia	70%	69%	78%	00:21:10
S.C. Otorinolaringoiatria	31%	76%	88%	00:24:23
S.C. Urologia	58%	64%	91%	00:26:38
S.S.D. Chirurgia Multispecialistica	72%	79%	95%	00:22:01
S.S.D. Chirurgia Toracica e Tiroide	68%	81%	90%	00:30:53
<b>Totale</b>	<b>57%</b>	<b>79%</b>	<b>84%</b>	<b>00:26:00</b>

Fonte: Ormaweb

Criteri: considerati blocchi Spezia e Sarzana, primo intervento del mattino, entrata paziente tra le 07:00 e le 10:00

Esclusioni: sala day surgery, weekend, Urgenze pom./notte, chirurgia robotica

### 3.3 Assistenza ospedaliera: sistema emergenza

Il Sistema dell'emergenza (Pronto Soccorso) dell'Asl 5 ha processato 67.386 accessi nei primi 10 mesi dell'anno 2025, di cui 40.555 PS di La Spezia (compreso PS pediatrico), 24.236 PS Sarzana, 2.595 PPI di Levante. Il 67% degli accessi in PS si conclude con una dimissione, mentre i ricoverati presso il proprio presidio sono il 15%. L'1,5% degli accessi viene gestito in Osservazione breve intensiva (OBI).

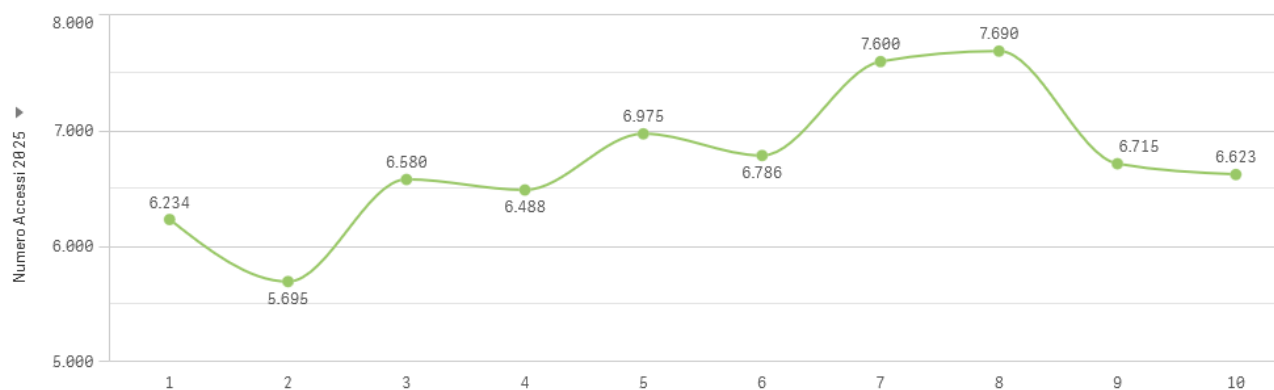
La tabella successiva riporta il confronto della produzione con lo stesso periodo degli anni precedenti.

#### Accessi di Pronto Soccorso 10 mesi 2025

Anno	Accessi PS	di cui Ricoverati	%
10m 2025	67.386	9.876	15%
10m 2024	69.250	10.494	15%
10m 2023	66.227	9.975	15%

Mediamente si registrano circa 6.000 accessi mensili al Pronto Soccorso con dei picchi nei mesi estivi, caratterizzati dai flussi turistici. Si veda grafico successivo.

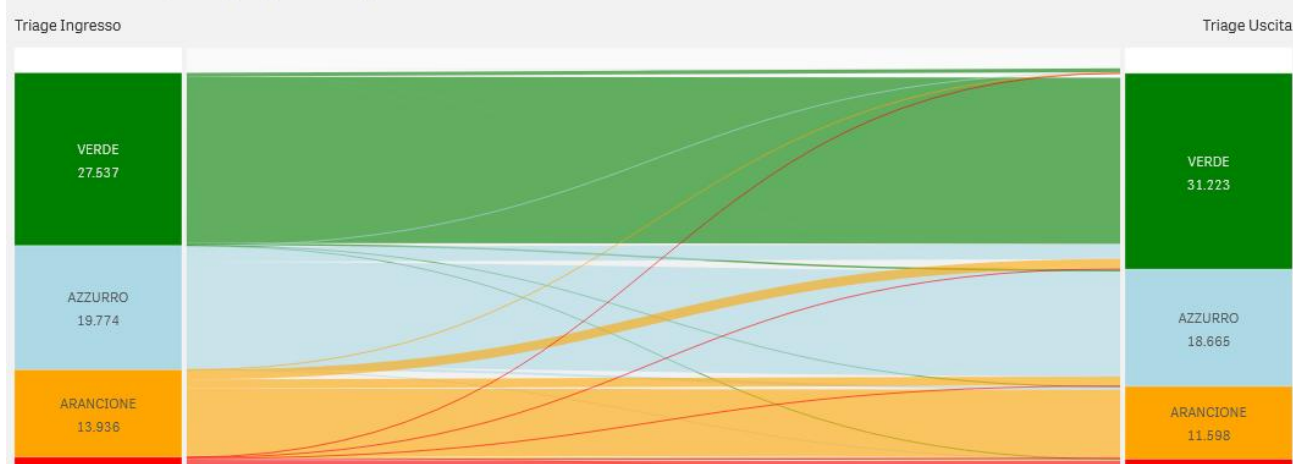
Numero di accessi / Numero di prestazioni per mese



Fonte: DWH aziendale

Il 41% sono accessi con codice colore al momento del triage verde, il 29% azzurro, il 21% arancione, il 6% bianco e il 3% rosso.

Numero di accessi per triage ingresso e triage uscita



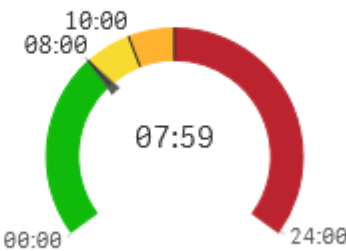
Fonte: DWH aziendale

Con la delibera n°274 del 05/06/2025, Regione Liguria ha introdotto un obiettivo assegnato ai Direttori Generali delle ASL liguri relativo al tempo di boarding dei Pronto Soccorso, nello specifico nella riduzione del tempo intercorso tra la presa in carico del medico e la dimissione con esito "ricoverato". L'Asl 5 ha da sempre



avuto un tempo di boarding performante rispetto alle altre realtà liguri. Con una permanenza media prima di essere ricoverato di circa 8:00 ore.

**Boarding regionale visita - dimissione (fonte: obiettivi DG)**



**3.4 Assistenza distrettuale: specialistica ambulatoriale**

L'attività ambulatoriale è erogata per il 73%(circa) dal territorio (distretti) e per il restante 27% (circa) dagli ambulatori del presidio ospedaliero.

L'attività di specialistica ambulatoriale in senso stretto (quanto passa da CUP) nei primi 10 mesi del 2025 è stata sovrapponibile in termini di quantità di prestazioni erogate alla produzione dell'anno precedente (- 60.000 prestazioni circa). In termini economici si rileva un aumento (8% in valore % e circa 2.000.000 in valore assoluto) in conseguenza dell'approvazione del nuovo nomenclatore ambulatoriale.

Quantità anno 2025	Importo anno 2025
2.121.011	25.492.724
Quantità anno 2024	Importo anno 2024
2.181.265	23.575.394

Delta Quantità

-2,8%

Delta Importo

8,1%

Fonte: DWH aziendale

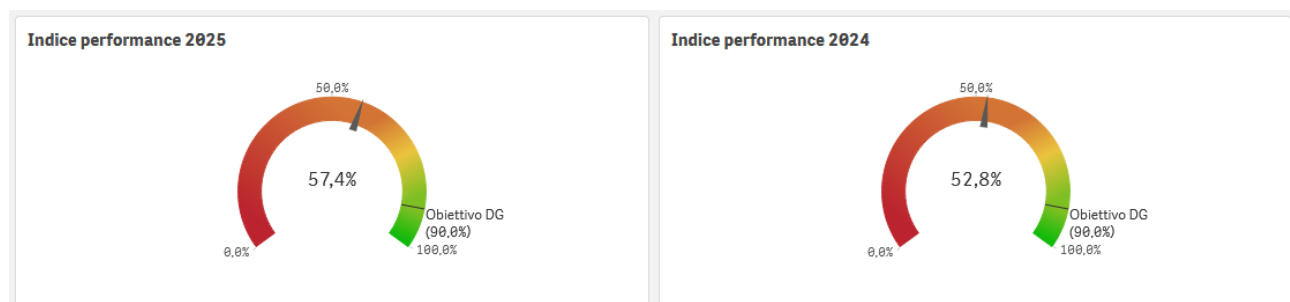
Entrando nel merito delle tipologie di prestazioni, si rileva che una buona parte dell'aumento della valorizzazione economica è imputabile alla radioterapia e alla tariffazione di prestazioni precedentemente non tariffate. Da segnalare l'importante aumento delle prime e delle seconde visite sia in termini di quantità (+9.000 visite circa) che in termini di valorizzazione economica (+700.000 circa). L'aumento delle visite risponde anche all'obiettivo aziendale di migliorare l'indice di performance delle prestazioni del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Si veda grafico successivo.

Produzione ambulatoriale (CUP in senso stretto) 10 mesi 2025 vs 10 mesi 2024

Categoria	Quantità anno 2025	Importo anno 2025	Quantità anno 2024	Importo anno 2024	Delta Quantità	Delta Importo
0101A-Prima Visita	76.625	1.939.007	71.117	1.569.133	5.508	369.874
0101B-Seconda Visita	71.142	1.163.735	67.363	846.329	3.779	317.405
0201-Laboratorio	1.759.892	6.575.282	1.787.405	7.212.289	-27.513	-637.007
0206-Biopsie	8.912	507.470	9.034	493.920	-122	13.549
0207-Patologia Molecolare	552	116.295	0	0	552	116.295
0301-Radiologia	16.102	469.137	16.977	462.603	-875	6.534
0302-Tac	10.240	1.377.089	11.115	1.224.939	-875	152.149
0303-Risonanze Magnetiche	3.904	729.870	5.342	904.091	-1.438	-174.221
0304-Ecografie	20.314	897.399	20.334	826.929	-20	70.470
0501- Esami Specialistici Strumentali	40.946	1.177.844	40.679	1.031.221	267	146.624
0509-Endoscopia Diagnostica	6.279	552.851	4.849	342.383	1.430	210.468
0601-Radioterapia	13.820	3.239.355	22.800	1.875.559	-8.980	1.363.795
0602-Medicina Nucleare	3.337	2.190.527	3.442	2.156.718	-105	33.809
0601- Trattamenti Farmacologici	13.761	512.931	11.237	532.032	2.524	-19.101
0606-Esami E Procedure Oste-Ginec	800	27.175	954	22.946	-154	4.228
0700-Interventi Chirurgici Complessi	4.103	2.717.416	4.049	2.790.343	54	-72.927
0701- Interventi Chirurgici	20.499	287.827	17.710	291.789	2.789	-3.962
0707-Endoscopia Interventistica	1.106	137.388	1.092	126.789	14	10.599
0801- Intervento Odontoiatrico	2.852	65.563	3.147	72.256	-295	-6.693
0901-Riabilitazione Fisica	19.587	374.889	52.406	504.132	-32.819	-129.243
0902-Trattamenti Riab. Con Strumenti	884	2.870	19.954	40.865	-19.070	-37.995
0903-Riabilitazione Psicologica	2.471	49.543	2.583	49.868	-112	-325
0904-Altri Trattamenti Riabilitativi	20.367	171.090	5.297	25.470	15.070	145.620
1001-Dialisi	1.756	149.971	1.935	137.543	-179	12.428
1002-Procedure Legate Alla Dialisi	606	34.578	444	35.245	162	-668
Altro	154	25.625	0	0	154	25.625
<b>Totale</b>	<b>2.121.011</b>	<b>25.492.724</b>	<b>2.181.265</b>	<b>23.575.394</b>	<b>-60.254</b>	<b>1.917.331</b>

Fonte: DWH aziendale

Indice performance PNGLA 10 mesi 2025 vs 10 mesi 2024 (classe priorità B e D)



Fonte: DWH aziendale

### 3.5 Assistenza distrettuale: presa in carico domiciliare, cure palliative, hospice, Ospedale di comunità

Oltre all'assistenza specialistica ambulatoriale, nell'ambito dell'assistenza distrettuale si ritiene importante fare qualche accenno a: assistenza domiciliare, attività delle cure palliative ed hospice ed infine all'ospedale di comunità.

In questi anni si è lavorato al potenziamento dell'assistenza domiciliare per dare piena applicazione a quanto previsto dal PNRR che mediante la Missione 6 C1 prevede il potenziamento dei servizi domiciliari (Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura - sub-investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare). A livello nazionale è stato individuato il seguente Indicatore di Monitoraggio "% di pazienti over 65 in assistenza

domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni) “presi in carico” per tutte le classi di CIA”. Il Sub-investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare si pone, dunque, l’obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

A livello aziendale la % di raggiungimento del suddetto obiettivo nei primi 10 mesi del 2025 è pari a 9,93%.

Di seguito il dettaglio per l’assistenza domiciliare e per le cure palliative. Per l’assistenza domiciliare si propone anche un dettaglio per distretto.

*Prese in carico cure domiciliari ( comprese le cure palliative): trend 2023- 2025*

<b>Cure domiciliari</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>10m 2025</b>
Prese in carico (over 65)	5.242	5.789	5.794
Rapporto PIC e popolazione over 65	8,98%	9,92%	9,93%

Fonte: portale SPD

*Prese in carico cure domiciliari per distretto: trend 2023- 2025*

<b>Distretto</b>	<b>Dato</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>10m 2025</b>
Distretto 17	Pic over 65	846	1.059	1.082
	Rapporto PIC e popolazione over 65	7,7%	9,7%	9,9%
Distretto 18	Pic over 65	2.770	3.135	3.020
	Rapporto PIC e popolazione over 65	9,6%	10,9%	10,5%
Distretto 18	Pic over 65	1.626	1.595	1.692
	Rapporto PIC e popolazione over 65	8,7%	8,6%	9,1%

Fonte: portale SPD

*Prese in carico cure palliative: trend 2023- 2025*

<b>Cure Palliative</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>10m 2025</b>
Prese in carico (over 65)	201	246	256
Rapporto PIC e popolazione over 65	0,34%	0,42%	0,44%

Fonte: portale SPD

Per quanto riguarda l’Hospice i 10 posti letto nel 2025 sono stati occupati al 92%, il tempo medio di attesa per l’ingresso in Hospice è di 7,5 giorni. La degenza media è di circa 13 giorni. Si veda tabella successiva

*Attività dell’Hospice – 10 mesi 2025-2024*

	<b>9m 2024</b>	<b>9m 2025</b>
Totale degenze	168	137
Posti Letto	10	10
Tasso Occupazione dei Posti letto	92,6%	92,3%
Numero ingressi nel periodo	159	126
Numero dimissioni nel periodo (a domicilio)	3	1
Durata media degenza	10.58	12.45
Tempo medio di attesa ingresso Hospice	5,73	6,94

Fonte: portale SPD

L’Ospedale di Comunità (O.d.C) di Levanto, attualmente collocato in via temporanea a Sarzana, è una struttura sanitaria di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È destinata a ricoveri brevi per pazienti che hanno bisogno di interventi sanitari/socio-sanitari a bassa intensità clinica. Offre assistenza infermieristica, riabilitativa e alla persona sulle 24 ore a utenti con patologie che non necessitano delle cure erogabili nell’Ospedale per acuti.

Nel 2025 (primi 9 mesi) ha ospitato 103 pazienti.

#### Dimissioni Ospedale di Comunità (Levanto) – 9 mesi 2025-2024

Ospedale di Comunità	9m 2025	9m 2024
Pazienti dimessi	102	103
Giornate di Degenza	3.025 <sup>5</sup>	2.486

Fonte: flusso FAR

### 3.6 Prevenzione collettiva e sanità pubblica

L'area della prevenzione ha garantito lo svolgimento delle attività istituzionali che in alcuni casi sono state interessate ad un graduale aumento.

Di seguito si fornisce una sintetica rappresentazione delle principali attività delle strutture dell'area della prevenzione, al fine di fornire un quadro generale sintetico e al tempo stesso analitico. I dati sono rappresentati per Struttura organizzativa di riferimento e sono riferiti ai primi 9 mesi del 2025.

Da alcuni anni è stato implementato, in collaborazione con le strutture del Dipartimento di prevenzione, la rilevazione dell'attività delle strutture del dipartimento, e poiché questa è un area sempre poco rappresentata si ritiene di grande valore riportare tali report di attività.

#### Principali attività S.C. Igiene e Sanità Pubblica 9 mesi 2025

Denominazione Attività	Dato 9 Mesi
<b>Attività Sanitaria</b>	
Vaccinazioni Eseguite	18.166
Screening Totali (Convocazioni)	65.292
Screening Totali (Adesioni)	20.553
Screening Mammografico (Convocazioni)	16.678
Screening Mammografico (Adesioni)	8.401
Screening Cervice Uterina (Convocazioni)	19.242
Screening Cervice Uterina (Adesioni)	5.873
Screening Colon-rettale (Convocazioni)	29.372
Screening Colon-rettale (Adesioni)	6.279
Controlli Sanitari Ospiti Centri Di Accoglienza	193
Notifiche Malattie Infettive (Numero Segnalazioni Gestite)	289
<b>Pareri</b>	
Numero Pareri Ambientali Via, Vas, Aia, Aua, Adr, Bonifiche	133
Numero Pareri Edilizi (Deroghe Ai Requisiti Igienico - Sanitari)	3
Altre Tipologie Di Pareri	30
Numero Nulla Osta Utilizzo Gas Tossici	1
Pareri E Sopralluoghi Bando Assegnazioni Alloggi Erp	2
Pareri E Sopralluoghi Idoneità Di Alloggio Per Permesso Di Soggiorno	5
Numero Commissioni Pubblico Spettacolo, Commissioni Carburanti (Numero Sedute Delle Commissioni)	55
<b>Attività Di Vigilanza</b>	
Numero Esposti/Inconvenienti Igienico - Sanitari	200
Numero Sopralluoghi Di Vigilanza	61
Numero Controlli E Campionamenti Da Piano Regionale Reach, Cosmetici, Fitosanitari	38
Attività Di Cui Al Dpr 245/90	31
Numero Sanzioni Amianto	49
Numero Campionamenti Piscine	18
Numero Campionamenti Legionella	26
<b>Attività Di Formazione E Informazione</b>	
Attività Di Informazione	67
Attività Formazione (Numero Di Ore/Numero Persone Formate)	31/15

<sup>5</sup> Per n.10 casi che alla data di invio del flusso (30/09/2025) non risultava la dimissione, il conteggio dei giorni è stato effettuato considerando la dimissione al 30/09/2025

Partecipazione A Gruppi Di Lavoro Regionali (Numero Di Riunioni)	17
--	----

*Principali attività S.C. Igiene della produzione commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati 9 mesi 2025*

Denominazione Attività	Dato 9 Mesi
<b>Attività Di Controllo Ufficiale</b>	
Attività Di Controllo Ufficiale Presso Stabilimenti Registrati Di Produzione, Trasformazione, Conservazione E Distribuzione Di Alimenti Di Origine Animale (Macellerie, Pescherie, Gelaterie Artigianali, Ristorazione Pubblica, Kebab, Esercizi Di Vicinato, Gdo, Etc.)	514
Attività Di Controllo Ufficiale Presso Stabilimenti Riconosciuti Di Produzione, Trasformazione, Conservazione E Distribuzione Di Alimenti Di Origine Animale	94
Attività Di Controllo Ufficiale Presso I Produttori Primari Di Alimenti Di Origine Animale (Laboratori, Polifunzionali, Pescherecci, Imbarcazioni, Ittiturismo, Acquacoltura, Mitilicoltura, Apicoltura, Vendita Diretta Uova, Distributori Latte Crudo, Vendita Diretta Alimenti Di O.A. Presso Aziende Agricole, Etc.)	21
Attività Di Controllo Ufficiale Presso I Punti Di Sbarco Di Prodotti Ittici	4
Attività Di Controllo Ufficiale Sul Commercio All'ingrosso E Depositi Di Alimenti Di O.A.	22
Audit (Verifica Della Conformità Alla Normativa Del Settore Alimentare E Su Laboratori Che Eseguono Analisi In Autocontrollo)	1
Categorizzazione Del Rischio Stabilimenti Riconosciuti E Registrati	377
Campionamenti Alimenti (Prisa-Pnamr-Uvac-Pnr)	140
Piano Di Monitoraggio E Sorveglianza Della Molluschicoltura (Mbv)	532
N° Animali Sottoposti A Visita Ante E Post Mortem Presso Stabilimenti Di Macellazione (Compreso Benessere Animale, Corretta Identificazione, Gestione Sottoprodotti, Etc.)	964
Quantitativo Di Organi/Parti Della Carcassa Sottoposti A Sequestro In Sede Di Visita Post Mortem Presso Stabilimenti Di Macellazione	420
Attività Di Controllo Ufficiale Sul Commercio In Aree Pubbliche (Fiere, Sagre, Manifestazioni Temporanee)	100
Attività Di Controllo Ufficiale Sul Commercio Ambulante In Sede Fissa	40
Attività Di Controllo Ufficiale Sul Trasporto Di Alimenti Su Strade E Autostrade	14
<b>Attività Di Coordinamento</b>	
Controlli Ufficiali Coordinati E Congiunti Con Altri Enti Di Controllo (Nas, Cdp, Gdf, Questura, Polizia Locale, Cc. Forestali, Icqrf, Etc)	45
Controlli Congiunti Con Strutture Afferenti Al Dipartimento Di Prevenzione ( S.C. I.A.N, S.C. Sanita' Animale, S.S.D. I.A.P.Z) In Attività Programmate E/O In Emergenza	6
N° Riunioni Di Coordinamento E Programmazione	9
<b>Gestione Malattie Alimentari/Esposti/Allerte Alimentari</b>	
Attività Di Controllo Ufficiale In Occasione Di Mta/Esposti/Segnalazioni	49
Gestione Allerte Alimentari	32
<b>Pareri</b>	
N° Rilascio Pareri Igienico Sanitari/Riconoscimento Comunitario	4
<b>Rilascio Attestazioni/Certificazioni Ufficiali</b>	
Rilascio Nulla Osta Macellazioni Uso Privato	41
Rilascio Certificazioni Ufficiali/Attestazioni Sanitarie (Export, Idoneità Al Consumo, Riconoscimento Di Specie Ittiche, Distruzione Merci, Altre Attività Ufficiali, Etc.)	47
<b>Azioni A Seguito Di Non Conformità</b>	
Sanzioni	128
Provvedimenti Impositivi A Seguito Di Non Conformità	620
Provvedimenti Di Sospensione Parziale/Totale Dell'attività	14
Sequestri Amministrativi/Penali	24
Procedimenti Penali/Notizie Di Reato	2

*Principali attività S.C. Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro 9 mesi 2025*

Denominazione Attività	Dato 9 Mesi
<b>Attività Di Vigilanza Nei Luoghi Di Lavoro</b>	

Numero Aziende Con Dipendenti E Lavoratori Autonomi Oggetto Di Ispezione (Ovvero Di Sopralluogo)	128
Numero Aziende Con Controlli Documentali In Vigilanza (Senza Sopralluogo)	404
Numero Aziende Controllate	532
N° Sopralluoghi Complessivamente Effettuati	181
N° Verbal Penali	45
N° Verbal Amministrativi	1
N° Violazioni	88
N° Sequestri	2
N° Sospensioni Ai Sensi Dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	6
<b>Amianto</b>	
N° Piani Di Lavoro Pervenuti Per Bonifica Amianto (Ex Art. 256 Punto 2 D. Lgs. 81/08)	202
N° Piani Di Lavoro Pervenuti Per Bonifica Amianto (Ex Art. 256 Punto 2 D. Lgs. 81/08) (Di Cui Con Urgenza)	28
N° Notifiche (Ex Art. 250 D. Lgs. 81/08)	84
N° Cantieri Ispezionati Per Amianto	5
<b>Gestione Infortuni Sul Lavoro (Referti 365 Cp, Su Chiamata, Delega Procura, Ecc.)</b>	
N° Inchieste Infortuni	35
<b>Pareri</b>	
N° Pareri	136
<b>Attività Sanitaria</b>	
Numero Di Visite Mediche Specialistiche Effettuate Dallo Psal Nell'ambito Di Istruttorie Medico Legali	34
N° Ricorsi Avverso Il Giudizio Del Medico Competente (Art. 41 Comma 9 D.Lgs. 81/2008 )	4
<b>Attività Di Formazione E Informazione</b>	
N° Eventi Informazione/Formazione (Incontri, Seminari, Ecc.) Con Le Figure Aziendali Per La Prevenzione (Rspp, Medici Competenti, Coordinatori Per La Sicurezza, Ecc.)	12
N° Ore Di Formazione	87
N° Persone Formate	299

*Principali attività S.C. Igiene degli Alimenti e nutrizione 9 mesi 2025*

Denominazione Attività	Dato 9 Mesi
<b>Attività Riconducibili Al Processo Controllo Ufficiale</b>	
Registrazioni Imprese ( Aggiornamento Data Base Operatori Economici)	600
Numero Ispezioni Per Controlli Ufficiali (Ristorazione Pubblica, Ecc)	143
Numero Di Audit	2
Numero Provvedimenti Amministrativi ( Sospensioni, Sequestri, Sanzioni)	19
Numero Controlli Analitici Matrici Alimentari (Campionamento Alimenti)	99
Numero Dichiarazioni Conformità Campioni Alimenti	60
Numero Interventi Per Allerte Alimentari	30
Numero Certificazioni Per Export	36
Numero Interventi Per Mta	26
Numero Interventi Per Allerte Alimentari - Ambientali	1
Numero Pareri Richiesti Da Vari Enti	1
Numero Controlli E Disposizioni Su Uso Dei Fitosanitari	5
Rilascio Pareri Preventivi A Privati	15
<b>Attività Riconducibili Al Controllo Acque Potabili</b>	
Numero Ispezioni Per Verifica Impianti	11
Numero Campionamenti Per Monitoraggio	270
Numero Valutazione Risultati Analitici	270
Numero Provvedimenti In Caso Di Non Conformità	9
Numero Partecipazione Tavoli Tecnici Psa	4
Numero Pareri Rilasciati A Seguito Di Richieste Di Vari Enti (Concessioni Uso, Ecc.)	8
Numero Pareri Giudizio Potabilità - Qualità Acqua	2
<b>Attività Ispettorato Micologico</b>	
Numero Certificazioni Per Commercializzazione Funghi Epigei	32

Numero Controllo Ufficiale Funghi Posti In Commercio	3
Numero Consulenze Commestibilità Funghi A Privati Cittadini	18
Numero Consulenze In Caso Di Sospetta Intossicazione Da Funghi	3

**Principali attività S.C. Sanità Animale 9 mesi 2025**

<b>Denominazione attività</b>	<b>Dato 9 mesi</b>
<b>Anagrafe zootecnica</b>	
Controlli programmati in allevamento sul <i>Sistema di Identificazione e Registrazione (I&amp;R)</i> tramite SCU, in parte anche ai fini della condizionalità, degli animali delle specie bovina/bufalina, delle specie ovina/caprina, della specie equina, della specie avicola, delle aziende di acquacoltura, degli allevamenti di elicicoltura, degli allevamenti di lagomorfi, degli allevamenti di camelidi ed altri ungulati e in apicoltura: numero di allevamenti controllati	21
Controlli non programmati in allevamento sul <i>Sistema di Identificazione e Registrazione (I&amp;R)</i> tramite Verbale di Accertamento: numero di allevamenti controllati	15
<i>Aggiornamento Banca Dati Nazionale</i> relativamente ad allevamento, pascoli, fiere, mostre e mercati: numero di operazioni di registrazione, aggiornamento, chiusura, sospensione attività	312
<b>Attribuzione/ mantenimento qualifiche sanitarie</b>	
Controllo ai fini dell' attribuzione/ mantenimento della qualifica sanitaria per <i>Tubercolosi bovina, Brucellosi Bovina ed Ovicaprina</i> : numero di qualifiche attribuite	121
Controllo ai fini dell' attribuzione/ mantenimento della qualifica sanitaria per <i>Leucosi Bovina Enzootica, Rinotracheite Infettiva, Paratubercolosi, Scrapie</i> : numero di qualifiche attribuite	56
Controllo ai fini dell' attribuzione/ mantenimento della qualifica sanitaria per <i>Tubercolosi bovina, Brucellosi Bovina ed Ovicaprina</i> : campioni prelevati e prove effettuate	1.565
Controllo ai fini dell' attribuzione/ mantenimento della qualifica sanitaria per <i>Leucosi Bovina Enzootica, Rinotracheite Infettiva, Paratubercolosi, Scrapie</i> :: campioni prelevati e prove effettuate	654
<b>Applicazione dei piani di sorveglianza, monitoraggio malattie infettive/infestive</b>	
Applicazione dei piani di sorveglianza, monitoraggio malattie infettive/infestive: ingressi in allevamento o sul territorio	114
Applicazione dei piani di sorveglianza, monitoraggio malattie infettive/infestive: campioni prelevati, visite sanitarie effettuate.	139
<i>Peste Suina Africana</i> Piano nazionale di sorveglianza ed eradicazione 2025-2027 e Ordinanza commissariale 5/2024 Attività di sorveglianza passiva e passiva rafforzata (ricerca attiva): ingressi in allevamento o sul territorio	129
<i>Peste Suina Africana</i> Piano nazionale di sorveglianza ed eradicazione 2025-2027 e Ordinanza commissariale 5/2024: numero di schede accompagnamento cinghiali abbattuti.	536
<b>Controlli sanitari</b>	
Controlli sanitari (visite e/o prelievi) in allevamento ai fini della movimentazione degli animali da reddito o per spostamento di animali infetti o per sospetto focolaio: ingressi in allevamento	21
Controlli sanitari (visite e/o prelievi) in allevamento ai fini della movimentazione degli animali da reddito o per spostamento di animali infetti o per sospetto focolaio: campioni prelevati, visite effettuate.	37
Controlli di sanità pubblica per malattie infettive ( es Leishmaniosi Leptosirosi ecc): campioni prelevati	103
Controlli di sanità pubblica per malattie infettive/infestive ( es Leishmaniosi Leptosirosi ecc): segnalazioni effettuate	9
Gestione sospetto focolaio e focolaio e attività conseguenti a segnalazioni di non conformità sanitarie: indagini epidemiologiche svolte	1
Verifica e validazione piani di autocontrollo e piani di biosicurezza: numero di piani validati	26
controlli ufficiali di biosicurezza settore suinicolo ed avicolo: numero di allevamenti controllati	15
Vigilanza su animali morsiatori tramite analisi del rischio, osservazione sanitaria, valutazione aggressività: numero di morsiature gestite	52
Gestione dei casi sospetti di avvelenamento come da Ordinanza Ministeriale (OM) del 12 luglio 2019: casi gestiti	3
Accertamenti igienici sanitari su strutture di detenzione in seguito a richiesta di privati: numero di accertamenti	1

Attività sul territorio in seguito a segnalazioni, richiesta di supporto, sfratti, presso stabilimento o presso privati cittadini: numero di sopralluoghi	29
<b>Prevenzione del randagismo</b>	
Controlli nei canili rifugio ( secondo DGR 27 del 10/01/2017), negli stabilimenti in cui sono detenuti animali da compagnia, sul territorio per le colonie feline e nelle strutture sanitarie veterinarie (compresi gli studi veterinari) : numero di strutture o colonie controllate	1
Recupero di animali vaganti sul territorio direttamente o tramite ditte ( animali da compagnia e animali da reddito): numero di animali recuperati	303
Attività di vaccinazione e identificazione e registrazione su animali vaganti (sia animali da compagnia sia animali da reddito) : numero di animali vaccinati e identificati	50
Inserimento su SINAC delle colonie feline e identificazione o/e registrazione dei gatti di colonia: numero di operazioni in anagrafe SINAC	78
Attività di identificazione e registrazione su animali di proprietà : numero di animali identificati	18
<b>Gestione anagrafe animali da compagnia</b>	
Gestione anagrafe animali da compagnia: acquisizione , cessione, variazioni anagrafiche, smarrimento, decesso, rilascio duplicati certificato di iscrizione: numero di operazioni	1.823
Rilascio o rinnovo passaporti PET; numero	179
Gestione anagrafe strutture di detenzione e strutture sanitarie: nuovi inserimenti accreditamenti medici veterinari, aggiornamenti, variazioni anagrafiche: numero di operazioni	2
<b>Procedimenti</b>	
Procedimenti amministrativi: blocchi sanitari allevamenti, ordinanze, autorizzazioni, pareri	10
Sanzioni, diffide, sequestri, informative, relazioni ad altri organi di controllo ufficiale: numero	210
<b>Attività Di Formazione E Informazione</b>	
Attività informativa e divulgativa, produzione di materiale, incontri e riunioni con operatori e pubblico ecc.: numero eventi	5

*Principali attività S.S.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche 9 mesi 2025*

Denominazione attività	Dato 9 mesi
<b>Registrazione e riconoscimenti attività/Rilascio autorizzazioni</b>	
Registrazione attività ai sensi Reg. CE 183/05, Reg. CE 1069/09, Reg. CE 852/04	8
Autorizzazioni Trasporto Allegati H/G/Brevi/Lunghi viaggi ai sensi Reg. CE 1/2005	8
Rilascio certificati di idoneità conducenti/guardiani	1
Rilascio autorizzazione detenzione farmaci scorta propria/scorta impianto	1
<b>Rilascio pareri e certificazioni</b>	
Pratiche SUAP: parere per rilascio codice allevamento	78
Rilascio parere preventivo con o senza sopralluogo	1
Rilascio certificazioni (es. export mangimi e SOA)	1
<b>Sopralluoghi su richiesta</b>	
Sopralluoghi per esposti/su richiesta di privati	12
<b>Sistema di allarme rapido I-RASFF</b>	
Sistema di allarme rapido I-RASFF : attivazione e gestione allerte (es. mangimi e farmaci)	1
<b>Controlli congiunti</b>	
Controlli congiunti con Strutture afferenti al Dipartimento di prevenzione ( S.C. I.A.O.A, S.C. SANITA' ANIMALE, S.C. I.A.N.) in attività programmate o in emergenza	15
Controlli congiunti con enti esterni (Carabinieri Nucleo Forestale, Polizia Stradale, Polizia locale, P.I.F., NAS, Polizia, Carabinieri) in attività programmate o in emergenza	13
<b>Piano benessere animale e condizionalità</b>	
Controlli benessere animale in allevamento	9
Controlli benessere animale al trasporto	4
Controlli campo condizionalità	3
<b>Piano farmacosorveglianza</b>	
Controlli sul farmaco veterinario in stabilimenti animali DPA	9
Controlli sul farmaco veterinario in stabilimenti animali non DPA	2
Controlli sul farmaco veterinario in distribuzione (grossisti, farmacie)	21
Controlli sul farmaco veterinario in Strutture e su Medici Veterinari	12
<b>Piano alimentazione animale</b>	



Controlli su Operatori Primari settore Mangimi	14
Controllo su Operatori settore mangimi attività di commercializzazione all'ingrosso/dettaglio	9
Controllo su Operatori settore mangimi attività di deposito/stoccaggio/trasporto	6
Controllo su Operatori settore mangimi Fornitori di sottoprodotti alimentari ad industria mangimistica	3
Controlli etichettatura su mangimi	5
<b>Attività di campionamento</b>	
Attività di campionamento ufficiale Piano Nazionale Residui	5
Attività di campionamento ufficiale Piano Nazionale Alimentazione Animale	19
Attività di campionamento ufficiale Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare e Sanità Animale	1
<b>Verifica operatori settore sottoprodotti</b>	
Controlli su Operatori Settore Sottoprodotti di Originale animale registrati/riconosciuti	12
Verifica procedura di smaltimento decesso animali da reddito	68
<b>Verifica operatori filiera del latte</b>	
Controlli su Operatori filiera latte: conferenti latte, caseifici aziendali	1
<b>Settore riproduzione animale</b>	
Controlli su strutture settore riproduzione animale	1
<b>Attività di Audit</b>	
Audit su Operatori	1
<b>Attività Reg. UE 625/2019</b>	
Relazioni di controllo ufficiale complessive	135
Provvedimenti amministrativi	4
Provvedimenti impositivi a seguito di non conformità	8
Non conformità rilevate	20
<b>Attività di formazione</b>	
Attività formativa verso Operatori/Stakeholder	2

*Principali attività S.S.D. Medicina Legale 9 mesi 2025*

<b>Denominazione attività</b>	<b>Dato 9 mesi</b>
<b>Attività Certificative Ambulatoriali</b>	
Cude	227
Idoneità Varie	40
<b>Attività Certificative Su Atti</b>	
Valutazioni Gravi Patologie	12
Valutazione Gravidanze A Rischio	501
<b>Attività Ambulatoriali Collegiali</b>	
Ricorsi Vari	3
Visite Richieste Da Enti Pubblici	4
Collegio Medico- Legale	6
Visite Per Conto Uffici Giudiziari	1
<b>Attività Necroscopica</b>	
Visite Necroscopiche	595
Sopralluoghi Medico- Legali	43
Riscontri Diagnostici	15
<b>Accertamento Stati Invalidanti</b>	
Visite Invalidità Civile	3.614
Visite Sordità Civile	8
Visite Cecità Civile	62
Visite L. 104 / 1992	3.073
Visite L. 68 / 99	410
<b>Commissione Medica Locale Patenti Di Guida</b>	
Accertamenti Ambulatoriali	2.112
<b>Ambito Responsabilità Professionale</b>	



Principali attività S.S.D. Epidemiologia 9 mesi 2025

S.S.D. Epidemiologia	Dato 9 mesi
<b>Sorveglianza Hbisc (Periodica)</b>	
N. Report prodotti	1 (report integrato Passi/HBSC su fumo)
<b>Sorveglianza Passi (In Continuo)</b>	
N. interviste realizzate/ interviste attese (% sull'atteso)	61,2%
<b>Sorveglianza Passi D'argento (In Continuo)</b>	
N. interviste realizzate/ interviste attese (% sull'atteso)	62,5%
<b>Interventi Di Promozione Della Salute Nel Setting Scolastico</b>	
Rendicontazione periodica con format Alisa (vedi obiettivo Budget TP_OB7_2025)	Report inviato ad Alisa in data 19/8/2025
N. corsi offerti alle scuole con dettaglio edizioni e tema	6 (Diario della salute, 2 Life skills primaria, Life skills secondaria, 2 Rete senza fili)
N. incontri con le famiglie	2
Definizione piano offerta formativa per anno scolastico 2025/26	Delibera del DG Alisa n. 232 del 5/8/2025. Inoltrata a tutte le scuole in collaborazione con Ufficio scolastico
Presentazione Offerta formativa per l'as 2025/26 a tutte le scuole del territorio.	30/9/2025 Presentazione Patto educativo di comunità in cui è inserita anche l'offerta formativa regionale
N. Riunioni del tavolo regionale Scuole liguri che promuovono salute	2
<b>Interventi Di Promozione Della Salute Nel Setting Comunitario</b>	
N. sopralluoghi/eventi su Gruppi di Cammino	27
<b>Corsi Di Aggiornamento/Formazione Al Personale Della Struttura</b>	
N. operatori che hanno partecipato a corsi (con dettaglio edizioni e tema)	28 partecipazioni da parte di 5 operatori (Progetto di educazione affettiva e sessuale "W l'amore"; Sicurezza; Infezioni correlate all'assistenza, Analisi dati Passi e PDA; Anticorruzione; vigilanza; Fascicolo elettronico; Privacy)
<b>Sorveglianza RespiVirnet (Stagionale)</b>	
N. report settimanali	16
<b>Ita-Hes Progetto Cuore (Periodica)</b>	
N. Prenotati/attesi	104,5% (209/200)
N. Visite e prelievi effettuati/attesi	100,5% (201/200)
N. pz refertati/attesi	100%
<b>Consulenza Per Strutture Aziendali O Esterne</b>	
N. Richieste evase pervenute da strutture interne	15
N. Richieste evase pervenute da strutture esterne	13
N. partecipazioni a riunioni, tavoli istituzionali, eventi ecc.	18

### **3.7 Programma nazionale esiti (PNE)**

Il PNE è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del nostro SSN. Le applicazioni su cui si concentra l'attività del PNE riguardano prevalentemente la valutazione comparativa tra soggetti erogatori (ospedali) e tra gruppi di popolazione (ASL di Residenza) e l'individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività. Gli indicatori utilizzati da PNE, sono documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione dell'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni ecc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti da processi, procedure, tempi. In data 09/12/2025 sono stati presentati gli indicatori del PNE per l'anno 2024 per i quali si propone di seguito il treemap dei due stabilimenti ospedalieri che permettono di fornire una valutazione sintetica della singola struttura negli ambiti nosologici considerati. Si sottolinea un miglioramento globale degli indicatori rispetto al 2023. L'ambito che rileva maggiore criticità è quello ortopedico. Con una bassa, seppur migliorata, % dei femori operati entro le 48 ore.

Per un approfondimento si rimanda a <https://pne.agenas.it/>.

Indicatori PNE 2024 Ospedale Sant'Andrea La Spezia - (SP)

Ospedale Sant'andrea



- Molto Basso
- Basso
- Medio
- Alto
- Molto Alto
- ND

Ospedale Sant'andrea



## Indicatori PNE 2024 Ospedale San Bartolomeo - (SZ)

### Stabilimento San Bartolomeo

Area proporzionale al volume di attività  
Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

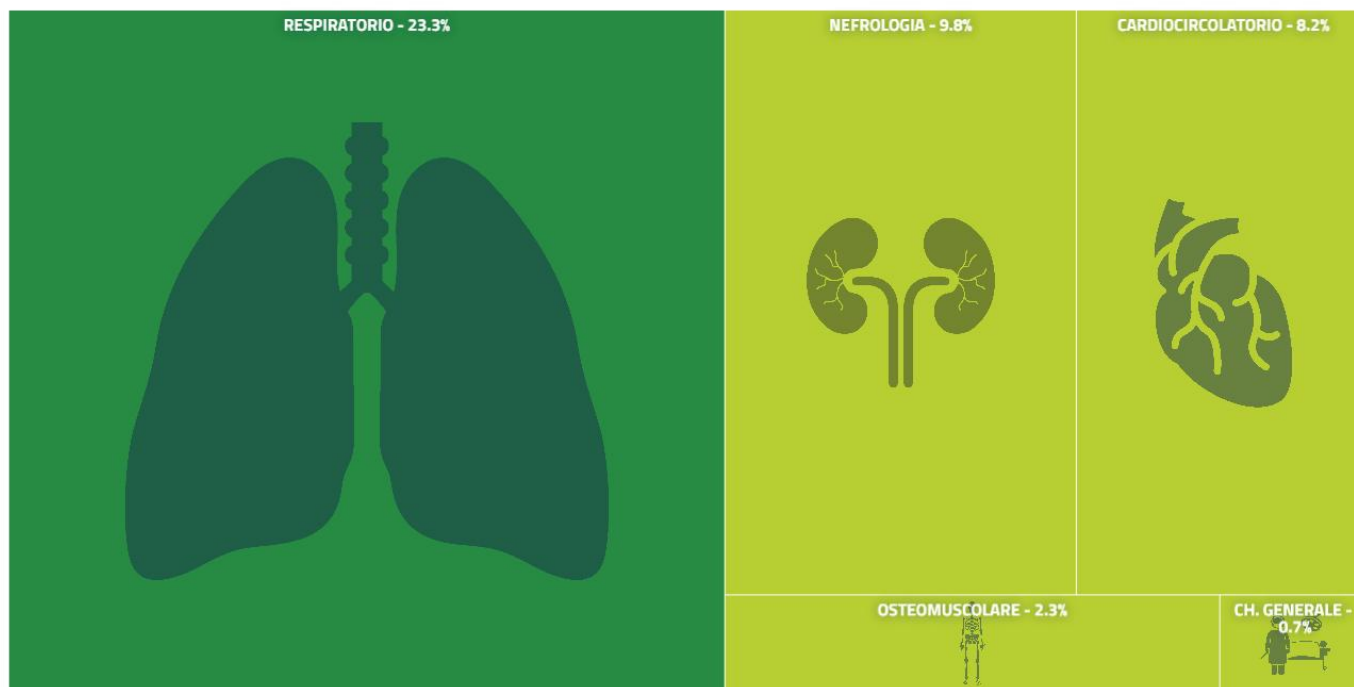
Volume di attività totale delle aree cliniche in esame:

Ente Ospedaliero 10368

Polo Ospedaliero 4965

- Molto Basso
- Basso
- Medio
- Alto
- Molto Alto
- ND

Stabilimento San Bartolomeo



Fonte: <https://pne.agenas.it/>

#### 4 Progetti PNRR

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza, o PNRR, è il piano approvato nel 2021 dall'Italia per rilanciarne l'economia dopo la pandemia di COVID-19, al fine di permettere lo sviluppo verde, tecnologico e di digitalizzazione del Paese. In questo contesto, l'Azienda ha preso parte, negli ultimi anni, a diversi progetti finanziati dal PNRR, alcuni dei quali risultano già completati e collaudati.

Si riportano di seguito tabelle riepilogative per i progetti PNRR seguiti da ASL5, suddivisi per ammodernamento tecnologico/digitale, ammodernamento informatico e ammodernamento territoriale.

##### Progetti di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Nell'ultimo triennio sono stati collaudati 5 progetti PNRR correlati ai grandi macchinari aziendali, restano in fase di collaudo/realizzazione 7 progetti. Si rimanda alla tabella riepilogativa sottostante:

intervento PNRR	Stato di attuazione
Ecotomografo per Radiologia Osp. Sant'Andrea della Spezia	Collaudata in data 31/08/2022
Mammografo digitale con tomosintesi per Poliambulatorio via Sardegna (Bragarina) della Spezia	Collaudata in data 02/01/2023.
TAC 128 strati per radiologia PS Osp. Sant'Andrea della Spezia	Collaudata in data 07/06/2024
TAC 128 strati per Radiologia Osp. Sant'Andrea della Spezia	Collaudata in data 20/03/2024.
Angiografo per cardiologia Osp. Sant'Andrea della Spezia	Collaudata in data 12/12/2024
Mammografo digitale con tomosintesi per Senologia Osp. Sant'Andrea della Spezia	Definita nuova sede di installazione presso la Radiologia dell'Ospedale San Bartolomeo di Sarzana. Collaudo apparecchiatura previsto entro il 31/12/2025
Tavolo radiologico telecomandato per Radiologia Osp. Sant'Andrea della Spezia	Apparecchiatura consegnata il 10/11/2025. Collaudo apparecchiatura previsto entro il 31/12/2025
Risonanza Magnetica Nucleare per Radiologia Osp. San Bartolomeo di Sarzana	Apparecchiatura consegnata il 13/12/2025. Collaudo apparecchiatura previsto entro il 31/12/2025
Realizzazione n°4 posti letto di terapia intensiva presso Osp. Sant'Andrea della Spezia (cod. int. TI-LIG_11015_488)	I 4 posti letto previsti sono stati realizzati.
Realizzazione n°10 posti letto di terapia intensiva presso Osp. San Bartolomeo di Sarzana (cod. int. TI-LIG_11027_489)	2 posti letto sono stati realizzati, 8 rimangono da realizzare. Il progetto definitivo è stato consegnato. Si prevede fine lavori entro 31/08/2026.
Realizzazione n°12 posti letto di terapia semi-intensiva presso Osp. San Bartolomeo di Sarzana (cod. int. TI-LIG_11015_490)	Intervento complesso di realizzazione ex-novo presso l'Ospedale di Sarzana. In corso di realizzazione il progetto esecutivo. Si stima la conclusione dei lavori entro 31/12/2026.
Potenziamento e razionalizzazione della rete di emergenza urgenza presso Pad. Da Pozzo dell'Osp. Sant'Andrea della Spezia (cod. int. PS-LIG_011015_524)	Il progetto esecutivo è in fase di ultimazione. La sede dell'intervento è al S. Andrea pad. 2. Si ipotizza inizio lavori a febbraio 2026 e conclusione lavori entro agosto 2026.

##### Progetti di ammodernamento del parco informatico

Si riportano di seguito i principali progetti di miglioramento informatico, alcuni seppur operativi, in fase di aggiornamento. Si rimanda alla tabella riepilogativa sottostante:

intervento PNRR	Stato di attuazione
Cartella clinica informatizzata: implementazione ed uso in tutti i reparti ospedalieri	Operativa in quasi tutti i reparti ospedalieri in data 30/06/2025. Esclusi al momento 4 reparti.
Cartella oncologica e farmaci antitumorali: attivazione ed uso programma presso Farmacia ed Oncologia	Programma acquistato nel primo semestre ed implementato nei primi mesi del secondo semestre. Operativo e in uso nei reparti individuati.
Implementazione del Data Warehouse Aziendale	Il programma è stato attivato in fase "grezza" nei primi mesi del 2025. Il CCD ha supervisionato e coordinato le implementazioni nel corso dell'anno. Ad oggi disponibili sulla piattaforma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDO ASL5 e Privati accreditati</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialistica ambulatoriale</li> <li>• Pronto Soccorso</li> <li>• Mobilità Passiva ricoveri</li> <li>• Costi Diretti</li> <li>• Presenze</li> <li>• RIS (radiologia)</li> <li>• FAR</li> </ul>
--	---

### Progetti di ammodernamento territoriale

Si riportano di seguito i principali progetti di potenziamento territoriale. Si rimanda alla tabella riepilogativa sottostante:

Intervento PNRR	Stato di attuazione a novembre 2025
Realizzazione Centrale Operativa Territoriale Distretto 17 - Sede Di Brugnato (Sp) - Via Briniati 2	Lavori conclusi
Realizzazione Casa Della Comunità Del Distretto 18 Via XXIV Maggio 139	Lavori conclusi
Realizzazione Casa Della Comunità Del Distretto 18 Via Sardegna 45	Lavori conclusi
Realizzazione Centrale Operativa Territoriale Distretto 18 - Via 24 Maggio 139	Lavori conclusi
Realizzazione Centrale Operativa Territoriale Distretto 19 Val Di Magra - Via Cisa Sud Localita' Santa Caterina Sarzana (Sp)	Lavori conclusi
Realizzazione Casa Della Comunità Distretto 19 - Via Cisa Sud Località Santa Caterina Sarzana	In corso di esecuzione lavori interni ed esterni
Realizzazione Casa Della Comunità Distretto 19 - Via Madonnina N. 101 - Luni (Sp)	In corso di esecuzione lavori interni ed esterni
Realizzazione Ospedale Di Comunità Distretto 17 Presidio Ospedaliero San Nicolò Di Levante	In corso di esecuzione lavori interni ed esterni
Realizzazione Casa Della Comunità Del Distretto 17 - Sede Di Bolano (Sp) Frazione Ceparana Piazza Novellini	In corso di esecuzione lavori interni ed esterni

## 5 Performance individuale: progetto triennale di revisione

Nel 2024 la Direzione Strategica ha avviato il percorso di riprogettazione del SMPV, considerando i principali cambiamenti istituzionali, sociali, umani, tecnologici e organizzativi, che incidono sulla performance complessiva dell'Azienda.

L'obiettivo prioritario è quello di rispondere al fabbisogno di integrazione tra il Sistema delle Performance Individuali e il Sistema delle Performance delle Unità Operative, attraverso un processo di gestione del cambiamento.

Le variabili dell'azione organizzativa sono state declinate secondo lo schema seguente:





Il Coordinamento dell'azione è svolta da un gruppo di lavoro multidisciplinare, in tre fasi:

- Fase 1 (anno 2024)  
Formazione trasversale, rivolta a tutto il personale, in gruppi multidisciplinari (di 15-20 persone); analisi SWOT, quale strumento di pianificazione strategica per valutare i punti di forza (S), debolezza (W), opportunità (O) e minacce (T) e condividere la progettualità, per potenziare la consapevolezza diffusa che generare una cultura specifica del “valore” di ognuno.
- Fase 2 (anno 2025)  
Formazione specifica sulla “motivazione” e simulazione della declinazione degli obiettivi organizzativi a livello di singolo dipendente. Progettazione sperimentazione del Sistema di autovalutazione (Scheda), con proposte di contenuti per la revisione del regolamento aziendale
- Fase 3 (anno 2026)  
Applicazione sperimentale del nuovo SMVP, con supporto informatico.

Nell'anno 2025, gli Indicatori dell'obiettivo del progetto sono schematizzabili come segue:

- Partecipazione diffusa al Progetto (percorso completo del personale dipendente) 85%;
- FAD – domande sulla Motivazione (n. 5 risposte/100%) – e Compilazione Questionario = 90% degli iscritti alla FAD
- Progettazione Scheda performance individuale: selezione obiettivo individuale con indicatore; individuazione competenze qualificanti e valutatore/i (n. Schede inviate/ n. totale partecipanti al corso) 95%;
- Sottoscrizione proposta di nuovo modello di SMVP, con suggerimenti migliorativi (n. sottoscrizione documento/n. totale partecipanti al corso) 85%

Per il dipendente la performance individuale verrà misurata attraverso la valutazione dell'aderenza al progetto aziendale, ovvero lo svolgimento del corso FAD che prevede oltre a una parte frontale anche:

- 1) Questionario sulla Motivazione del personale – Compilazione Questionario (vale 20)= max 40%
- 2) Sperimentazione della declinazione di un obiettivo di budget in obiettivo individuale andando a indicare il contributo possibile, il livello di coinvolgimento nonché il sistema di misurazione; Selezione soft skills necessarie a raggiungere l'obiettivo, individuazione valutatore/i (30%)
- 3) Sottoscrizione/invio del nuovo modello SMVP attraverso la compilazione di un questionario che ha come obiettivo la revisione del regolamento di performance individuale e che sarà la base della proposta a cui lavorare nel 2026 per la messa a regime (20%)
- 4) Completamento percorso (10%);

Per l'anno 2026, ovvero la terza fase di revisione del processo di valutazione della performance aziendale gli obiettivi da perseguire sono da ricondurre all' approvazione nuovo SMVP aziendale con particolare riferimento all'approvazione del regolamento e messa a regime di quanto sperimentato nella fase 2. Nello specifico l'obiettivo individuale di tutto il personale dipendente si baserà sull'individuazione di un obiettivo specifico individuale a partire dagli obiettivi organizzativi.

## **6 Performance organizzativa**

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

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

Il sistema di budget è lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici, con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale alla singola struttura, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso condiviso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell'Azienda, su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello nazionale e regionale. La performance organizzativa esprime, quindi, il risultato che un'intera organizzazione consegue ai fini del raggiungimento degli obiettivi di sistema e nella soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

### **6.1 Obiettivi per il Budget 2026**

La programmazione annuale 2026, in attesa della definizione di quello che sarà il nuovo assetto istituzionale, è elaborata nell'ambito dei seguenti confini:

- continuità dei servizi /stabilità operativa;
- supporto alla fase di transizione/ fattivo contributo al cambiamento.

Pertanto la programmazione poggia sui seguenti importanti pilastri:

- Indicazioni A.Li.Sa / Obiettivi dei Direttori Generali degli anni pregressi;
- Mantenimento progettualità aziendali in essere, con particolare riferimento alla fase 3 del Progetto di revisione del Sistema della performance aziendale ovvero alla declinazione individuale di obiettivi organizzativi;
- Proposte da Direttori Dipartimento / Direttori S.C.

#### **Linee di indirizzo budget 2026**

##### **Indicazioni A.Li.Sa / Obiettivi dei Direttori Generali degli anni pregressi**

- Progetto governo liste di attesa specialistica: Rispetto tempi attesa PNGLA (Indice performance);
- Presa in carico domiciliare over 65 in coerenza con obiettivi in coerenza con Sub-investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare
- Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865
- Copertura vaccinale a 24 mesi: nei bambini per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); nei bambini per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); anti-pneumococcica d)anti-meningococcica C
- Copertura vaccinale anti- HPV
- Screening colon retto
- Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci trasmessi per garantire gli adempimenti LEA (LEA C14-C15, LEA C6)
- Implementazione utilizzo farmaci biosimilari
- Mantenimento della qualifica sanitaria di INDENNE degli allevamenti per tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovis-caprina, leucosi bovina e ovina

##### **Mantenimento progettualità aziendali in essere**

- Revisione processo valutazione performance (fase 3)
- Mantenimento prerequisito finalizzato alla Condivisione della scheda di budget con tutto il personale per attivare un processo di partecipazione attiva alla riprogettazione del processo di performance;
- Introduzione di un ulteriore momento di condivisione finalizzato all'elaborazione di una proposta condivisa di obiettivi organizzativi da declinare in obiettivi individuali;
- Declinazione di un obiettivo individuale a ciascun dipendente assegnato alla struttura.

- Azzeramento ticket non riscosso al momento dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- Smaltimento ferie pregresse
- Mantenimento del rapporto costi ricavi
- Efficientamento dei processi ospedalieri
- Messa a regime del modello di bed management;
- Riduzione degenza media
- Chiusura delle SDO al primo invio
- Efficientamento attività sala operatoria (Aumento sedute con entrata nel blocco entro le 7:30; Aumento sedute con anestesia entro le ore 8:00; Aumento delle sedute operatorie con inizio entro le 08:30; Riduzione del turn over ovvero del tempo che intercorre tra la fine di un intervento e l'inizio del successivo)
- Miglioramento della presa in carico dei pazienti in dimissione dall'ospedale da parte della COT
- Riorganizzazione ed efficientamento dell'area della protesica
- Miglioramento richieste trasporti area territoriale
- Realizzazione del PUA con ampliamento ed integrazione dei servizi (istituzionale + libera professione)
- Adempimenti PNRR digitale, attrezzature, edilizia: rendicontazione progettualità e conseguente recupero finanziario
- Fascicolo personale informatizzato
- Sviluppo progettualità territoriali: Ambulatori prossimità, Servizi sanitari decentrati, Sedi prelievi, Attivazioni progetti strategici regionali (es: scompenso)

Infine ciascuna struttura ha come obiettivo quello di fornire tutto il supporto necessario finalizzato a contribuire alla riforma sanitaria in essere.

In conclusione, il presente Piano della performance deve essere considerato uno strumento flessibile per recepire eventuali ulteriori atti programmatici da parte di Regione Liguria.