



Sistema Sanitario Regione Liguria

Via Fazio, 30 – La Spezia

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 593 del 29 giugno 2022

Oggetto: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2021, ai sensi dell'art. 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 2017.

Struttura proponente: Direzione Amministrativa	
S.S.D.:	
Dirigente proponente: Dott. Antonello Mazzone	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli	
Estensore del Provvedimento: Dott.ssa Veronica Scardigli	
Responsabile Unico del Procedimento:	
Direttore Esecuzione Contratto/Responsabile del contratto:	
Importo di spesa	Anno 2022
Direttore SC Bilancio e Contabilità: Dott. Fabio CARGIOLLI	
Previsto nel bilancio di previsione anno 2022	
Da prevedere nel bilancio di previsione anno	
Stato patrimoniale	
Nr. Conto di bilancio	Autorizzazione spesa nr.
Comporta costi	NO
Allegati :	
Da trasmettere a:	
per competenza:	
per conoscenza:	

OGGETTO: Approvazione Relazione annuale sulla performance anno 2021, ai sensi dell'art. 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 2017.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTI gli articoli 3 e 15 bis del D.Lgs. 502/1992 e smi "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23.10.1992 n. 421";

VISTO il d.Lgs. 165/2001 e smi "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

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

VISTO l'Atto di Autonomia Aziendale di ASL 5 approvato con deliberazione n. 167 del 08.03.2019;

DATO ATTO che ai sensi dell'art. 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dal Decreto Legislativo n. 74 del 2017, l'Azienda Sociosanitaria locale n.5 ha provveduto, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 71 del 31/01/2020 all'approvazione del Piano performance 2020-2022, pubblicato sul sito internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente – Performance";

PRESO ATTO che con deliberazione n. 796 del 14 ottobre 2021 si è provveduto all'aggiornamento annuale 2021 del Piano della Performance 2020-2022;

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

DATO ATTO che la relazione sulla Performance 2021 deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi di quanto stabilito dall'art. 14, comma 4, lett. B) del Decreto legislativo n. 150 del 2009 come integrato e modificato dal Decreto legislativo n. 74 del 2017;

PRESO ATTO che l'OIV ha espresso, il giorno 17 giugno c.a., parere favorevole alla Relazione sulla Performance 2021;

RITENUTO necessario di approvare la Relazione sulla Performance in adempimento a quanto prescritto dall'art. 10, comma 1, lettera b);

DATO ATTO che la presente proposta è predisposta nell'ambito della sfera di competenza della Struttura proponente. Il Direttore della stessa attesta l'avvenuta regolare istruttoria della pratica e la conformità del procedimento alla vigente normativa. Il Dirigente proponente attesta altresì l'assenza di situazioni di conflitto di interessi rispetto a quanto previsto dagli articoli 6 e 13 del D.P.R. 16.4.2013 n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 1155 del 20.12.2017.

Tutto ciò premesso

PROPONE

1. di approvare la Relazione sulla Performance aziendale per l'anno 2021, allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di pubblicare la suddetta relazione sul sito Asl 5 "Spezzino" nella sezione "Amministrazione Trasparente – Performance";
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcuna spesa a carico del bilancio;
4. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/09.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonello MAZZONE)

Per visto di regolarità contabile
IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 3 D.Lgs 502/1992 e smi ed in virtù dei poteri conferitigli con Delibera di Giunta Regionale n. 1137 del 30.12.2020;

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

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

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

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonello MAZZONE)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Franca MARTELLI)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

DELIBERA

Di far propria la proposta sopra riportata, recependola integralmente nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo CAVAGNARO)

ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERAZIONE N. 593 DEL 29/06/2022

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

RELAZIONE PERFORMANCE 2021

Elaborazione a cura di CCD – Staff Direzione Strategica

Con la collaborazione di

Direzione Sociosanitaria (paragrafo 8.2)

Dipartimento di Prevenzione - SSD Epidemiologia (paragrafo 6 ad eccezione del par. 6.4)

INDICE

Sommario

1. Premessa	3
2. Il Piano e il Ciclo della Performance	3
3. Il processo del budget 2021 – Linee di Indirizzo	4
4. Obiettivi Direttore Generale	6
5. L'Azienda Sociosanitaria Locale	10
6. Analisi del contesto	11
6.1. Il contesto esterno	11
6.2. Il contesto pandemico	14
6.3. La gestione della Pandemia	18
6.4. La campagna vaccinale	19
7. Gli obiettivi aziendali 2021.....	20
8. I risultati raggiunti.....	25
8.1. Risultati dell'Area Ospedaliera	25
8.2. Risultati dell'Area territoriale	26
8.3. Risultati dell'Area prevenzione.....	28
8.4. Analisi dei costi	31
9. I Risultati del budget 2021	32
10. La trasparenza del ciclo della performance	32

1. Premessa

Con il presente documento, l'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5, in adempimento a quanto previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2021.

La relazione è incentrata sulla rendicontazione delle attività svolte nel 2021 con riferimento anche agli obiettivi di budget del 2021.

L'azienda procede con apposito provvedimento ad attribuire le valutazioni delle performance organizzative delle diverse unità organizzative aziendali.

2. Il Piano e il Ciclo della Performance

Il Piano della Performance, adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, è un documento programmatico triennale, attraverso la cui elaborazione si avvia in azienda il ciclo di gestione della performance.

Il Piano è integrato con gli strumenti della Programmazione aziendale attraverso il processo di Budget.

Le politiche e gli indirizzi strategici, definiti dalla Direzione Aziendale nel Piano, in coerenza con la pianificazione strategica a livello istituzionale (statale e regionale), con la programmazione sanitaria regionale e con i vincoli di bilancio, vengono declinati negli obiettivi operativi di breve termine delle Strutture Operative Aziendali, utilizzando il processo della programmazione annuale realizzata attraverso gli strumenti e con le tempistiche/metodiche del budget aziendale.

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

L'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2021-2022, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 71 del 31/01/2021 dando compimento alla fase programmatica del Ciclo di gestione della performance, ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Il sopra citato piano è stato aggiornato per l'anno 2021 con deliberazione 796 del 14 ottobre 2021 "Piano Performance 2020-2022 – aggiornamento annuale 2021".

In applicazione del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013 e del D.Lgs. 74 del 25.5.2017, il Piano della Performance ed i documenti relativi al ciclo della performance sono pubblicati in apposita sezione del sito istituzionale aziendale denominata "Amministrazione Trasparente".

In adempimento a quanto previsto dall'art. 6 del D.L. n. 80/2021 l'Azienda ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale sono destinati a confluire diversi strumenti di programmazione che, fino ad oggi, godevano di una propria autonomia quanto a tempistiche, contenuti e norme di riferimento.

Il ciclo della performance dell'Azienda nel 2021 fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni.

Vengono considerate e valutate, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e, nella performance individuale, gli obiettivi individuali e la scheda di valutazione delle competenze professionali ed organizzative.

Gli obiettivi individuali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale, per il 2021 sono stati assegnati a tutto il personale Dirigente con incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa, o di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice e di Alta Specializzazione (CX), ai dirigenti amministrativi e al personale del comparto con incarichi di Posizione organizzativa e Coordinamento Sanitario. Le schede di valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi sono state utilizzate per tutto il personale aziendale.

La maggior parte degli obiettivi individuali costituiscono una declinazione degli obiettivi di budget della struttura alla quale afferisce il dirigente o all'operatore con funzioni di organizzazione o coordinamento.

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

Alle Strutture viene fornito ogni anno il planning delle diverse azioni relative al processo di valutazione della performance individuale che si avvale di apposita procedura informatizzata.

3. Il processo del budget 2021 – Linee di Indirizzo

Dal punto di vista metodologico annualmente vengono elaborate dalla S.C. Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria, e Controllo di Gestione le linee di indirizzo per il budget, che costituiscono in sintesi il punto di riferimento per la formulazione degli obiettivi operativi declinati per ciascuna Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale all'interno della scheda di budget 2021.

Le Linee di indirizzo degli obiettivi di Budget rappresentano un momento dell'insieme di interventi messi a punto dall'Amministrazione per supportare le strutture dell'Azienda nella realizzazione del proprio sistema di pianificazione, programmazione e controllo. Consentono di chiarire il percorso di lavoro da seguire nella formulazione del Budget, fornendo elementi di dettaglio in merito alla tempistica ed integrazione dei soggetti coinvolti. Sono orientati alla descrizione delle modalità con le quali avviene il processo di Budget e danno quindi particolare rilievo alla definizione di tempi ed attività da svolgere al fine di rendere "efficace" il processo stesso. Il Percorso di programmazione delineato nel documento, oltre ad individuare le azioni, descrive le attività da svolgere.

"I Servizi Sanitari Nazionale e Regionale, nell'ultimo anno, si sono trovati ad operare in un contesto di difficoltà elevata e generalizzata, legata alla grave pandemia da SARS-CoV-2 tutt'ora in corso. Pertanto le linee di indirizzo sono necessariamente orientate da un lato ad affrontare l'emergenza, e dall'altro a mantenere le attività ordinarie, volte a soddisfare i bisogni assistenziali non legati all'emergenza e da ultimo, a pianificare azioni che consentano un ritorno graduale alla "normalità", senza dimenticare i nuovi bisogni a lungo termine generati dalla pandemia.

Inoltre, nella definizione della programmazione delle azioni per l'anno 2021, in coerenza con la pianificazione di medio termine di cui al piano della performance 2020-2022, si è tenuto conto della necessità di garantire l'erogazione di cure appropriate, efficaci, efficienti, sicure e di qualità in un contesto di risorse limitate, nonché dell'esigenza di realizzare un ammodernamento dei servizi per far fronte ai sempre nuovi bisogni provenienti dall'esterno e dall'interno. La Direzione ha elaborato per l'anno 2021 un piano di azioni prioritarie articolato nei seguenti ambiti:

- *Gestione dell'emergenza COVID in base alle esigenze del territorio ed in rapporto agli indirizzi nazionali e regionali.*
- *Ottimizzazione della gestione dei posti letto aziendali anche in risposta all'emergenza sanitaria in corso.*
- *Prosecuzione del processo di miglioramento della sostenibilità economica già iniziato negli anni scorsi (contenimento dei costi, mantenendo adeguato livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni).*
- *Riorganizzazione della attività chirurgica con creazione di percorsi per livello di complessità, e mitigazione degli effetti della pandemia.*
- *Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale con priorità U, B, D (attività prenotata CUP).*
- *Aggiornamenti in ambito di tecnologie, qualità e accreditamento*
- *Riorganizzazione e ripresa dell'attività di Screening con attuazione di strategie strutturare e pianificate.*

- *Miglioramento della qualità delle prestazioni, in termini di appropriatezza e della performance di produzione.*
- *Benessere Organizzativo: promozione di interventi volti a migliorare l'ambiente di lavoro.*

Per la definizione degli obiettivi all'interno di queste linee di indirizzo si è fatto ricorso a una analisi di tipo multidimensionale, basata su tre dimensioni:

- *efficacia intesa come adeguatezza del servizio erogato rispetto agli outcome di salute e alle aspettative degli utenti (interni ed esterni). Gli indicatori di efficacia, infatti misurano la capacità di dare risposte positive ai bisogni espressi dagli stakeholders. Il fine è quello di migliorare i processi interni verso tali prospettive.*
- *Efficienza intesa come capacità di utilizzare le risorse in modo sostenibile e tempestivo nel processo di produzione ed erogazione dei servizi, cioè la capacità di produrre beni e servizi, ottimizzando il tempo e le risorse impiegati. Gli indicatori relativi a questo ambito consentono di misurare le prestazioni erogate e le risorse utilizzate.*
- *Impatto, dimensione che misura l'effetto generato dai servizi sui destinatari nel medio e lungo termine nell'ottica di creare "valore pubblico". Gli indicatori sviluppati in questo ambito permettono di monitorare le prestazioni erogate agli utenti al fine di fornire orientamenti per le decisioni strategiche future.*

Ne deriva che gli obiettivi strategici corrispondenti alle linee di indirizzo ed alle tre dimensioni di analisi possono essere raggruppate nelle seguenti aree strategiche:

- *Appropriatezza e Efficienza Area Ospedaliera: gli obiettivi tendono a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza delle prestazioni legate e non all'emergenza sanitaria a vantaggio dell'assistito.*
- *Appropriatezza e Efficienza Area Territoriale: gli obiettivi sono volti a migliorare l'offerta dei servizi territoriali assicurando l'integrazione ospedale/ territorio anche al fine di favorire la deospedalizzazione.*
- *Appropriatezza e Efficienza Area Amministrativa/Staff: gli obiettivi intendono revisionare processi e percorsi per una migliore efficacia dei servizi amministrativi e di staff a supporto dei servizi sanitari e per un più razionale utilizzo delle risorse disponibili.*
- *Screening: gli obiettivi pianificano interventi strutturali per migliorare e riprendere l'estensione degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto.*
- *Esiti: gli obiettivi tendono a migliorare la performance degli indicatori del P.N.E.¹*

Esempio di classificazione degli obiettivi secondo linee di indirizzo, dimensioni e area strategica

	LINEA INDIRIZZO	DIMENSIONE	AREA STRATEGICA
Aumento % dimissioni ricovero ordinario nei giorni festivi	Ottimizzazione gestione posti letto	Efficienza	Area Ospedaliera
Elaborazione e implementazione Istruzione Operativa per WEEK SURGERY e DAY SURGERY	Riorganizzazione attività chirurgica	Efficienza, Impatto	Area Ospedaliera
Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Miglioramento tempi di attesa attività ambulatoriale	Efficienza, Impatto	Area Ospedale e Territoriale
Indagine di clima Aziendale	Benessere organizzativo	Efficienza, Impatto	Area Territoriale, Ospedaliera, Amministrativa
Percorsi di presa in carico per Dimissioni Difficili	Aggiornamento Procedure cliniche	Efficacia	Efficienza Area Ospedale e Territoriale

¹ Fonte: "Documento aziendale LINEE DI INDIRIZZO OBIETTIVI DI BUDGET 2021, a cura di S.C. Governo Clinico e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

4. Obiettivi Direttore Generale

Oltre alle Linee guida di indirizzo aziendali, l'assetto programmatico dell'Asl 5 ha recepito anche gli obiettivi del Direttore Generale formalizzati con Deliberazione della Giunta regionale n. 358 del 30/4/2021 ad oggetto "Assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021 ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri e de/I'/RCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all'IRCCS Gaslini ed agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico".

Il processo di definizione degli obiettivi si articola in due parti:

A. la prima parte, che pesa sul totale complessivo per il 30%, e relativa al rispetto dei tempi di pagamento ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 865 della Legge n. 145 del 30/12/2018;

B. il restante 70% viene suddiviso secondo i pesi indicati dagli obiettivi individuati nella griglia successivamente indicata;

Di seguito si riportano integralmente gli obiettivi di cui alla citata Deliberazione.

A) 30% DEL PREMIO			
Nr	Obiettivi 2021	Indicatore	Target 2021
1	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	La quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente registri ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per il 50% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) è riconosciuta per il 75% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) è riconosciuta per il 90% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	a) 0% per ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) 50% per ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) 75% per ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) 90% per ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.
			Atto di riferimento Legge n. 145/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", art. 1, comma 865

B) 70% DEL PREMIO			
Nr.	Obiettivi	Indicatore	Target 2021
			Area Economica - Peso 30%
2	Rispetto dell'equilibrio economico	Rapporto tra disavanzo desunto dai modelli CE inviati rispetto al finanziamento ordinario ed alle maggiori entrate proprie	✓ Condizione di equilibrio economico-finanziario = obiettivo raggiunto al 100%*; ✓ Disavanzo complessivo del S.S.R. entro il limite previsto dalla L.R. 30/2018 pari a 35 milioni di euro (per ogni Azienda/IRCCS è considerata la quota comunicata da A.Li.Sa. con nota R.U. 34196 del 27/11/2020) = obiettivo raggiunto al 95%*; ✓ Disavanzo inferiore o uguale al 3 % = obiettivo raggiunto al 70%*; ✓ Disavanzo compreso tra il 3% e il 5 % = obiettivo raggiunto al 50%*. * Salvo eventuali costi emergenti per far fronte alla pandemia che non trovano copertura in specifiche risorse
			Area prevenzione – contrasto all'emergenza epidemiologica Covid-19 - Peso 30%
3	Rispetto del Piano vaccinale Covid-19	Rapporto tra dosi di vaccini a mrna somministrate dal 7/2 al 30/6 e dosi consegnate dal 1/2 al 23/6 (escluso accantonamento)	80% = obiettivo pienamente raggiunto 70% = obiettivo raggiunto al 90%
			Area Socio-sanitaria – Peso 5%
4	Potenziamento della presa in carico domiciliare	Rapporto tra numero prese in carico complessive e popolazione over 65	Presentazione, entro il 30 giugno 2021 ad A.Li.Sa. del Piano di Potenziamento Locale/Aziendale per l'annualità 2021 (comprensivo di tutte le azioni previste dalle DGR n. 705/2020 e n. 1113/2020), per la sua approvazione, che consenta il perseguimento del seguente target: 6,7% degli over 65 di cui almeno il 30% di prese in carico da parte dell'ifec (infermiere di famiglia e di comunità) - target della DGR n. 705/2020. Verrà comunque valutato il miglioramento rispetto al dato 2020 tenendo conto anche delle PIC rivolte ad altri target (under 65, disabili, minori, salute mentale, ecc.)
			Area Farmaceutica – Peso 5%
5	Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci e dei	1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci e dispositivi medici con voce di acquisto (CE); verifica trimestrale	1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione
			Atto di riferimento DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi"

	dispositivi medici trasmessi dalle aziende sanitarie ad Alisa al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA C14-C15	2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera): verifica trimestrale 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti	3) Aderenza al 100%	per le attività sanitarie e socio sanitarie per l'anno 2020"
6	Implementazione utilizzo farmaci biosimilari	Indicatore e Target: per ciascuna singola molecola: DDD biosimilare a monitoraggio / DDD totali della molecola a monitoraggio =1; l'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	100% utilizzo molecole biosimilari al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio sanitarie per l'anno 2020"
		Area livelli di assistenza – appropriatezza – Peso 5%		
7	Incremento percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Rapporto tra casi di pazienti >=65 anni con diagnosi principale o secondaria frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni e casi di pazienti >=65 con diagnosi principale frattura del femore	Da adempimenti Lea >60%; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse
8	Riduzione parti cesarei	Rapporto tra il numero di parti cesarei (drg 370, 371) ed il numero totale di parti (drg 370, 371, 372, 373, 374, 375) negli ospedali liguri	Da adempimenti LEA: <25% per ospedali con numero parti > 1000, <15% per ospedali con numero parti < 1000; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse
		CUP/liste d'attesa – Peso 5%		
9	CUP di primo e secondo livello (delibera di A.Li.Sa. n. 255/2018): Incremento delle prestazioni prenotabili attraverso il CUP	Numero prestazioni erogate che sono state prenotate tramite CUP / numero prestazioni erogate	Incremento del 5% se il valore dell'indicatore è > del 50%; incremento del 10% se il valore dell'indicatore è < del 50% (gli incrementi sono calcolati rispetto a quanto rilevato nel 2019)	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)
10	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le classi di priorità B e D	Per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio miglioramento dei tempi di attesa dalla prima rilevazione "ex-ante" effettuata nel primo semestre 2021 alla seconda rilevazione "ex ante" effettuata nel secondo trimestre	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)
		Area ICT - Information and communications technology – Peso 20%		
11	Dipartimento di diagnostica: - Sistema di Laboratorio di Analisi (LIS) Unico Regionale: integrazione e interoperabilità tra tutte le ASL e Ospedali	LIS Installazione e collaudo in ambiente di pre-produzione della fornitura DIPAC	LIS 1) Installazione e collaudo entro il 31 dicembre 2021: obiettivo raggiunto al 100%; 2) Installazione e collaudo dopo il 31 dicembre 2021: obiettivo non raggiunto.	
	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) attraverso l'integrazione delle tipologie di documenti digitali caricati	Rendere disponibili ad A.Li.Sa. nuove tipologie di documenti digitali da caricare, assicurando il conferimento del 100% dei documenti di ciascuna tipologia.	1) Obiettivo raggiunto al 100% se messe a disposizione n. 3 nuove tipologie di documenti digitali 2) Obiettivo raggiunto all'80% se messe a disposizione n. 2 nuove tipologie di documenti digitali	
12	- Unico Sistema Informativo delle Vaccinazioni	Utilizzo di un Unico Sistema Informativo per la gestione delle Vaccinazioni (covid e non covid), integrato con il CUP e con il FSE.	1) implementazione del sistema vaccinale entro il 30/09: obiettivo raggiunto al 100%; 2) implementazione del sistema vaccinale entro il 31/12: obiettivo raggiunto al 70%; 3) implementazione del sistema vaccinale dopo il 31/12: obiettivo non raggiunto	
	- Utilizzo di Poliss su tutti i percorsi territoriali	Utilizzo di Poliss per la gestione dei pazienti positivi al Covid-19, con massimizzazione della gestione informatizzata sul sistema regionale dei casi, compreso il Certificato di	1) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi uguale al 100%; 2) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi tra il 95% e il	

		Guarigione e la gestione dei tamponi molecolari e antigenici per il "Green Card".	100%: obiettivo raggiunto al 70%; 3) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi inferiore al 95%: obiettivo non raggiunto.	
13	Telemedicina: incremento dell'utilizzo del sistema di Televisita	Estensione delle discipline di Televisita per ciascuna ASL e Ospedale	1) Obiettivo raggiunto al 100% se incremento di n. 3 nuove discipline ulteriori rispetto a quelle già in uso; 2) Obiettivo raggiunto all'80% se incremento di n. 2 nuove discipline ulteriori rispetto a quelle già in uso	
14	Sistema Informativo Ospedaliero Unico Regionale, in modo tale da garantire l'integrazione e l'interoperabilità tra tutte le ASL e Ospedali	Scelta, adeguamento e realizzazione. Ciascuna ASL e/o Ospedale deve avere aderito al SIO unificato, inclusi eventuali adempimenti formali necessari.	1) Adesione e installazione della ADT entro 31 dicembre: obiettivo raggiunto al 100%; 2) Adesione entro 31 dicembre: obiettivo raggiunto al 100%; 3) Adesione dopo il 31 dicembre: obiettivo non raggiunto.	

5. L'Azienda Sociosanitaria Locale

L'Azienda Sociosanitaria n. 5 opera mediante un presidio ospedaliero a gestione diretta (Presidio Unico del Levante Ligure), mediante una casa di cura convenzionata in disciplina di ortopedia, chirurgia e oculistica (Alma Mater) e un centro convenzionato per la riabilitazione (Don Gnocchi).

Il presidio ospedaliero presenta un dipartimento di emergenza di 1° livello che comprende due Pronti Soccorsi (presso la stabilimento S. Andrea della Spezia e S. Bartolomeo di Sarzana) e un punto di primo intervento (Levanto).

Il Presidio Ospedaliero presente sul territorio dell'ASL n. 5 è denominato Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e si compone di tre stabilimenti:

- Stabilimento ospedaliero "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 a La Spezia;
- Stabilimento ospedaliero "San Bartolomeo", Via Cisa località Santa Caterina a Sarzana;
- Stabilimento "San Nicolò", a Levanto è presente una struttura con letti di lungodegenza – cure intermedie (in fase di trasformazione) e un punto di primo intervento dotato di una minima attività di radiologia e laboratorio.

L'Azienda Sociosanitaria n. 5 adotta il modello organizzativo di seguito descritto.

L'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 è stata accreditata dalla Regione Liguria con DGR n. 208 del 1 marzo 2013, per quanto si riferisce alle attività ospedaliere facenti capo ai dipartimenti Ospedalieri del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e con DGR 1413 del 15 novembre 2013 con riferimento alle attività del territorio facenti capo al Dipartimento Cure Primarie ed Attività distrettuali ed al Dipartimento Salute Mentale e Sert.

La proposta di nuova organizzazione ad A.Li.sa, adottata con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. n. 5 n. 969 del 31 ottobre 2017, incide sull'organizzazione dipartimentale e sulle relative funzioni, delineando una nuova struttura organizzativa.

La suddetta proposta aziendale deliberata ha già subito delle modifiche sulla base delle indicazioni di A.Li.sa..

L'azienda ha completato il funzionigramma nel 2019 con il processo di riorganizzazione aziendale.

I principali provvedimenti adottati in tema di organizzazione e funzionamento aziendale sono i seguenti:

- la deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. n. 5 n. 969 del 31 ottobre 2017 che approva la proposta di nuovo atto di autonomia aziendale e di P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/2017 e n. 499/2017 che deve essere approvato dall'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa), che ristrutturava l'organizzazione aziendale e le relative funzioni con rilevanti cambiamenti nelle configurazioni dipartimentali.
- la deliberazione del Direttore Generale n. 449 del 31/5/2018 "Rimodulazione dell'Atto di autonomia aziendale e del P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma ai sensi della D.G.R. n. 7/2017 e n. 449/2017, adottato con deliberazione del DG n. 969 del 31/10/2017";
- la deliberazione n. 668 del 16/8/2018 "Preso d'atto della deliberazione di Giunta Regionale n. 549 del 13/7/2018 ad oggetto "Atto di autonomia aziendale della ASL n. 5. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative."
- la deliberazione del Direttore Generale n. 787 dell'11/10/2018 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: conferma della titolarità del nuovo Atto aziendale delle SSCC già esistenti nella precedente organizzazione. Ricognizione delle SSCC di nuova istituzione e provvedimenti in ordine alla temporanea responsabilità delle attività assegnate alle Strutture in corso di attivazione, nonché alle Strutture Semplici (Dipartimentali e non);
- la deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 28/12/2018 "Attuazione del nuovo atto di autonomia aziendale. Attribuzione degli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici Dipartimentali.

- la deliberazione del Direttore Generale n. 73 del 5/2/2019 “Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: provvedimenti temporanei in ordine all’affidamento e alla graduazione delle funzioni dirigenziali”
- la deliberazione del Direttore Generale n. 167 dell’8/3/2019 “Atto di Autonomia Aziendale. recepimento dell’avvenuta transizione ai nuovi assetti organizzativi e integrazioni al testo adottato con Deliberazione n. 449 del 31/5/2018”
- la deliberazione del Direttore Generale n. 152 del 17/2/2022 “Riorganizzazione delle strutture Semplici afferenti alle Strutture Complesse dei Dipartimenti Sanitari”.

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

6. Analisi del contesto

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

Il processo è finalizzato a:

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

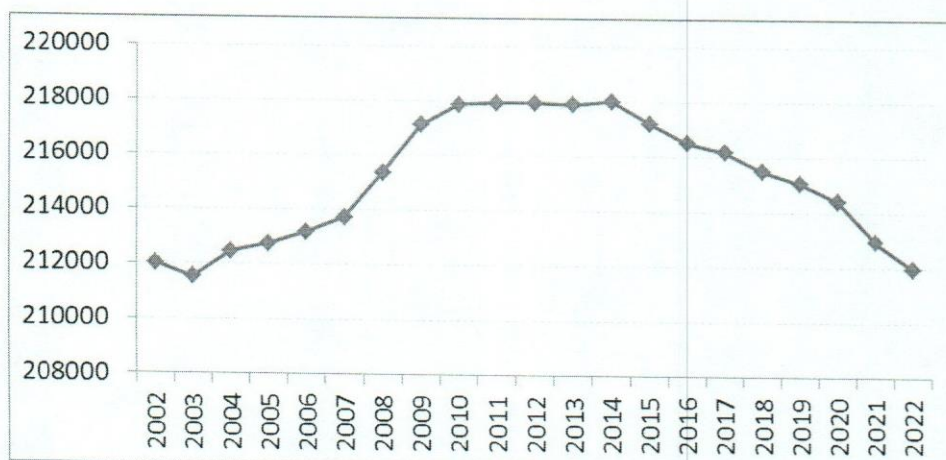
L’analisi di contesto è articolata nei seguenti punti:

- contesto esterno;
- contesto pandemico;
- gestione della pandemia;
- campagna vaccinale.

6.1. Il contesto esterno

L’Azienda Sociosanitaria Locale 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). La popolazione residente al 1° gennaio 2022 era costituita da 211.976 persone e il suo ammontare ha subito un decremento costante e contenuto dal 2014 al 2020 e un declino più marcato nel biennio 2021-22. E’ ragionevole ascrivere la più recente e repentina flessione all’impatto della pandemia da SARSCov2.

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



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

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

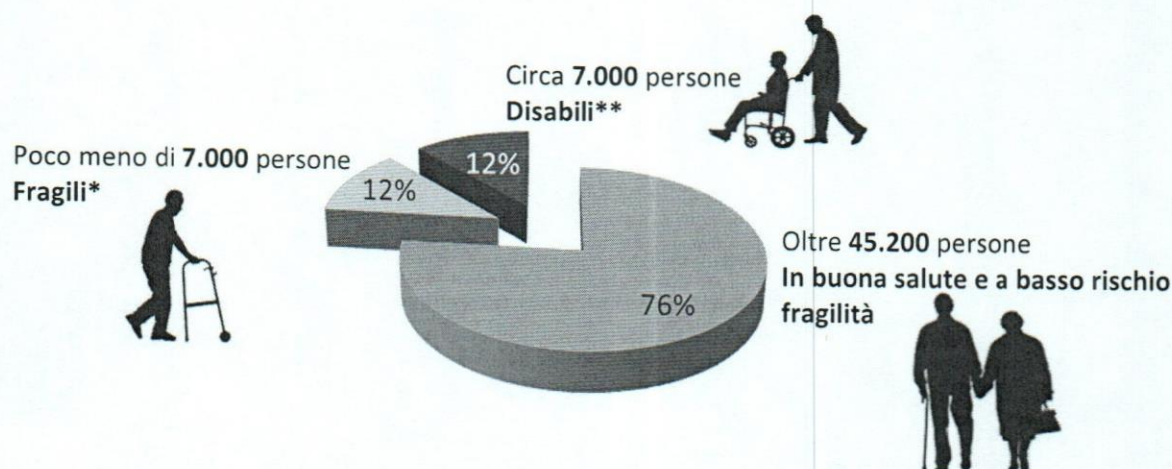
	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	23.547	11,1%
Residenti 15- 64 anni	130.052	61,4%
Residenti ≥ 65 anni	58.377	27,5%
Totale Residenti	211.976	100

E' noto come la popolazione ultrasessantatrenne 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.

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:

- Circa 3 anziani su 4, pari a oltre 45.200 persone, sono in buona salute o a basso rischio di fragilità e disabilità;
- Poco meno di 7.000 persone presentano invece segni di fragilità* e sono a rischio di scivolare nella disabilità;
- altrettante 7.000 sono invece persone non autosufficienti** e con varie tipologie di disabilità.

Stima sottogruppi popolazione anziana ASL 5 - Fonte: Passi d'Argento 2017-20



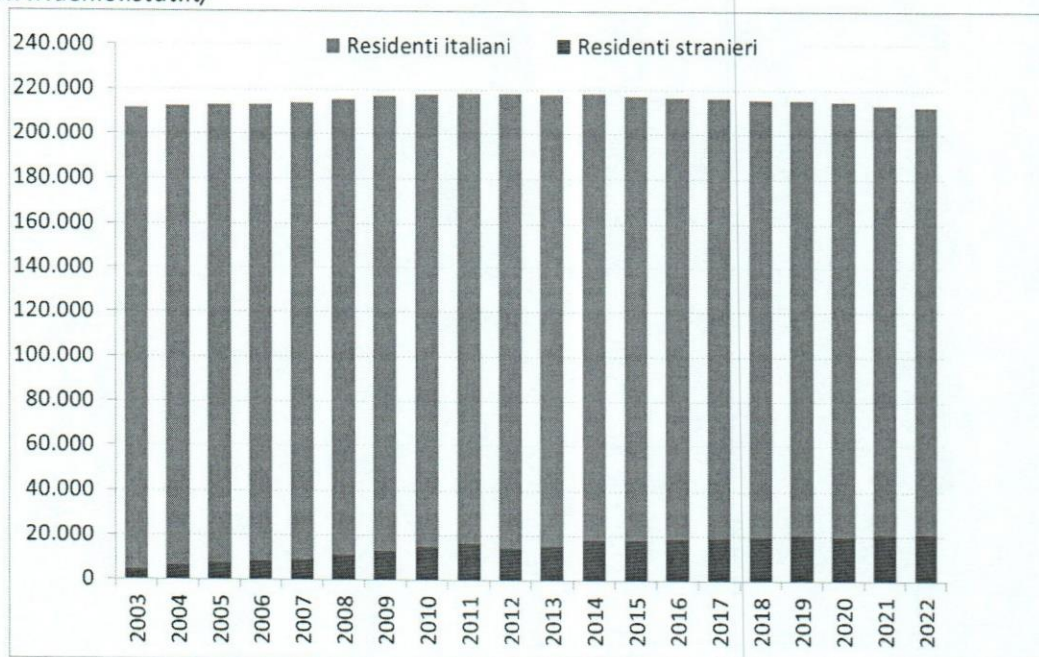
* Non autonomi in almeno 2 IADL ma ancora autonomi in tutte le ADL

** Non autonomi in almeno 1 ADL

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2022 risultavano 21.235 stranieri residenti, pari al 10% della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento negli ultimi 20 anni (si veda grafico:

Andamento popolazione italiana e straniera in ASL 5). Per quanto riguarda i paesi di provenienza, 7 Paesi danno conto di oltre il 70% delle presenze: la Romania si colloca al primo posto (22% circa degli stranieri), seguita da Repubblica Dominicana, Albania, Marocco, Bangladesh, Cina ed Ecuador. Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la provincia spezzina erano pari a 14.316 persone al 1° gennaio 2021 (dato più recente disponibile). Di queste persone, 5.036 erano titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.280 titolari di permesso a lunga scadenza. Per quanto riguarda il Paese di provenienza la Repubblica Dominicana è quello più rappresentato (circa il 20% dei permessi rilasciati) seguito da Albania e Marocco (18%), Bangladesh (7%), Cina (5%) ed Ecuador (4%). (Fonte: ISTAT - Cittadini non comunitari regolarmente presenti in Italia <http://dati.istat.it/Index.aspx>).

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2. Il contesto pandemico

Come noto, il biennio 2020-21 si è caratterizzato per l'ingente impatto della pandemia sui sistemi sanitari.

Le figure successive danno conto dell'andamento dei nuovi casi di Covid e dell'incidenza per 100.000 ab. nel biennio 2020-21. Sebbene i due anni non siano del tutto confrontabili a causa delle diverse strategie e capacità di testing, nel 2020, il picco di casi si è registrato a Novembre con quasi 3.000 nuovi positivi.

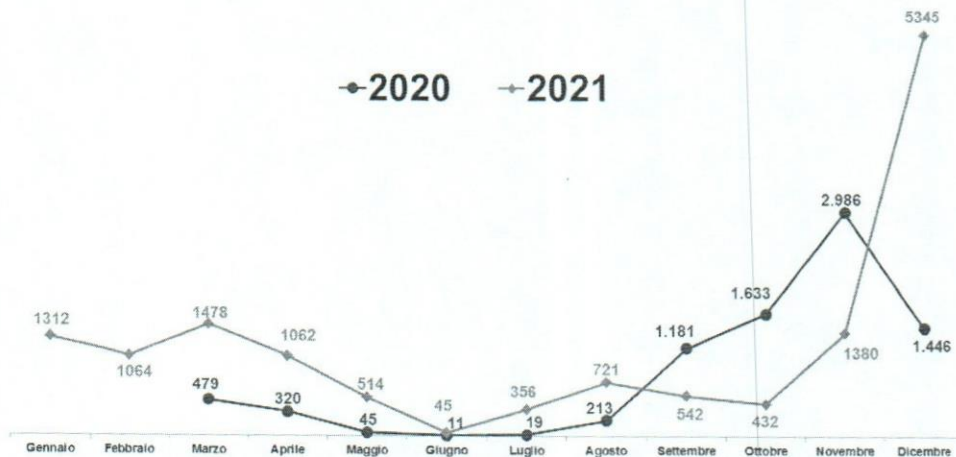
Nel 2021 i nuovi casi hanno avuto un graduale calo da Aprile, per aumentare in maniera esponenziale ad oltre 5.000 nuovi positivi a Dicembre, con l'affermarsi della Variante Omicron.

Nel 2020, l'incidenza settimanale ogni 100.000 abitanti si colloca sopra la soglia settimanale dei 250 casi, in 5 settimane tra la fine di Ottobre e la metà di Novembre. Nel corso del 2021, l'incidenza si mantiene molto più elevata, ad eccezione dei mesi autunnali, prima di crescere in maniera esponenziale a dicembre.

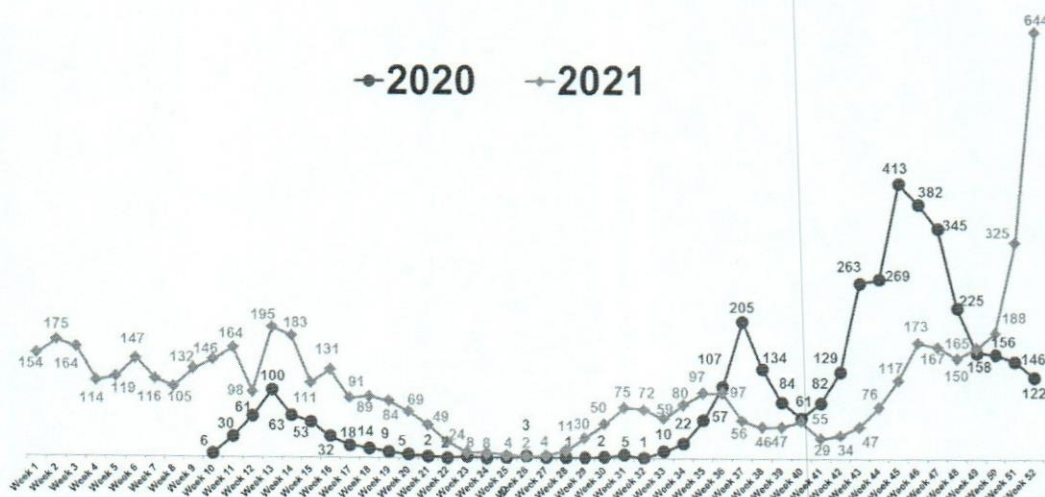
Agli aumenti della circolazione di SARSCov2 nella popolazione ha ovviamente corrisposto un aumento progressivo della capacità di laboratorio (sia del laboratorio di Asl 5 che dei laboratori privati accreditati). Nonostante la diversa strategia di testing nelle diverse fasi pandemiche (durante i primi mesi venivano testati i soli soggetti sintomatici), il numero di tamponi processati è andato via via aumentando nel corso dei mesi, arrivando a superare quota 86.000 test eseguiti nel mese di Dicembre 2021 in concomitanza dell'impatto della Variante Omicron.

Si rimanda a grafici successivi.

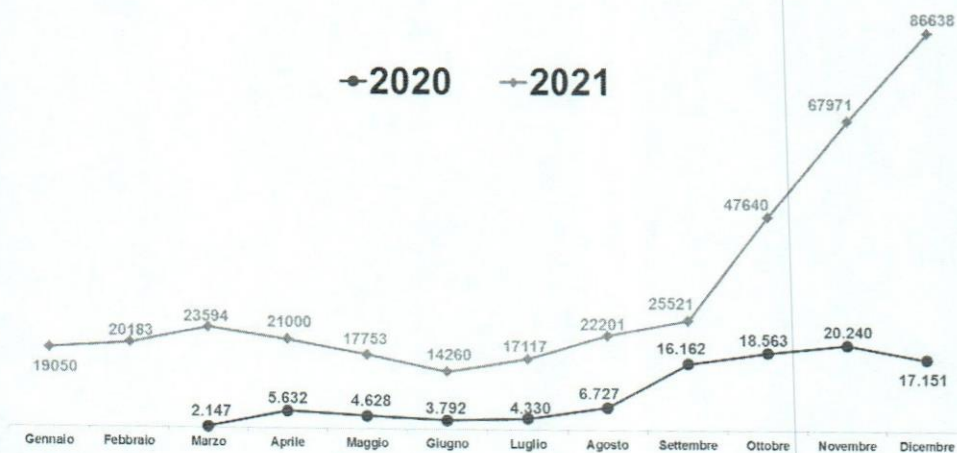
Andamento mensile dei nuovi casi incidenti di SARRSCov2 in ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5



Andamento incidenza settimanale (*100.000 ab.) di SARSCov2 in ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5



Andamento mensile dei tamponi eseguiti dal Laboratorio di ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5.



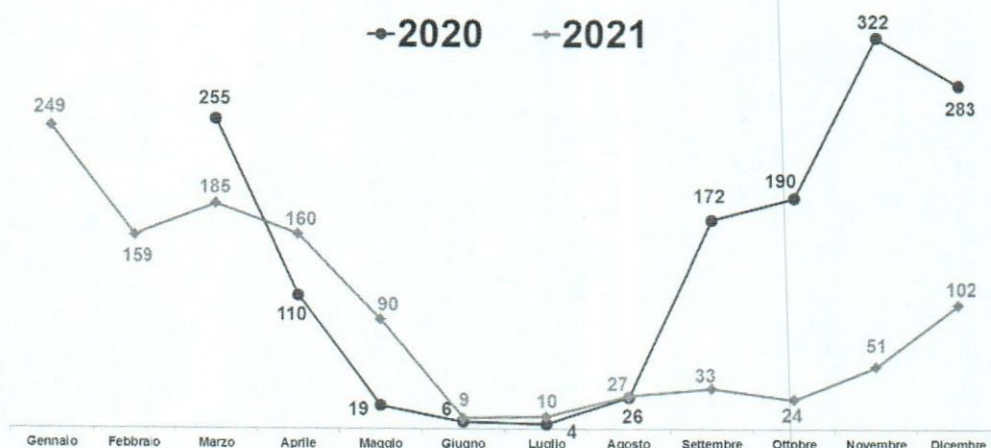
A fronte del marcato impatto della pandemia in termini di nuove infezioni, specie nel 2021, il maggior peso sui nostri ospedale, in termini di nuovi ricoveri in reparti a media intensità, si è avuto negli ultimi mesi del 2020 (a

Novembre sono state ricoverare più di 300 persone).

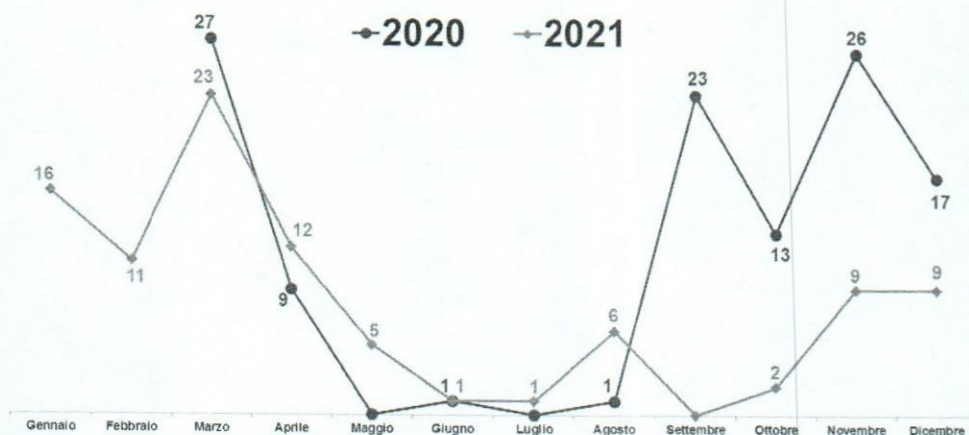
Nel 2021, grazie al graduale e positivo impatto della campagna vaccinale e nonostante l'impennata di nuove infezioni in concomitanza alla circolazione delle nuove varianti Delta ed Omicron sul finire dell'anno, la curva dei ricoveri ha iniziato la discesa in Aprile fino ad arrivare ai mesi estivi decisamente «scarichi». In autunno i ricoveri hanno ripreso a salire fino al picco di dicembre 2021 (102 ricoveri), ma si è rimasti ben lontani dai livelli toccati nei 12 mesi precedenti (vedi figura: Andamento mensile dei nuovi ricoveri per Covid in ASL 5).

Anche l'andamento mensile della pressione sulle Terapie intensive nel tempo riflette tale tendenza (vedi figura: Andamento mensile dei nuovi ricoveri in UTI per Covid in ASL 5) con tre picchi a marzo, settembre e novembre nel 2020, e una pressione molto ridotta a partire da settembre 2021.

Andamento mensile dei nuovi ricoveri per Covid in ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5.



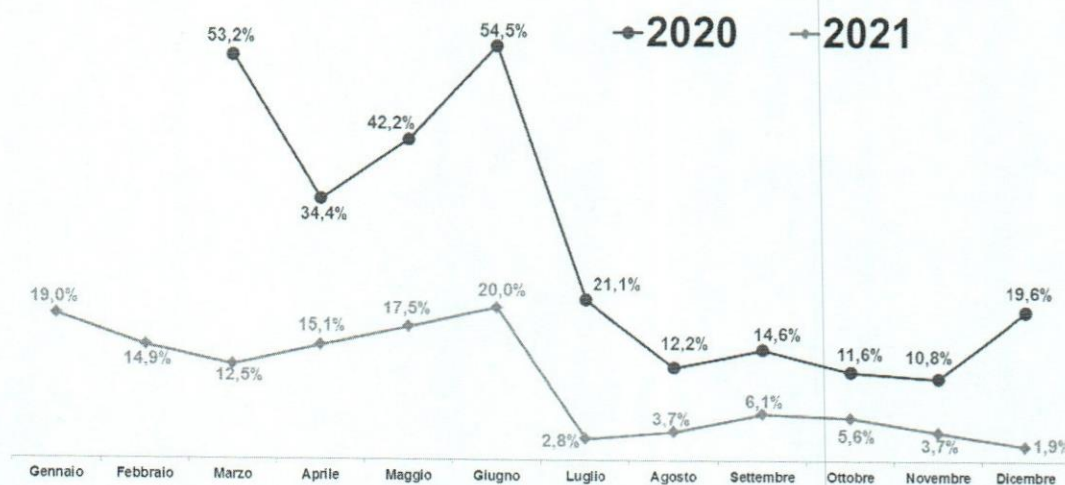
Andamento mensile dei nuovi ricoveri in UTI per Covid in ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5.



L'andamento della % dei casi che hanno dovuto essere ricoverati riflette sia l'impatto della campagna vaccinale, sia la progressiva disponibilità di nuove opzioni terapeutiche, sia infine la differente patogenicità delle diverse varianti che hanno circolato nella popolazione. La percentuale di casi che hanno avuto bisogno di

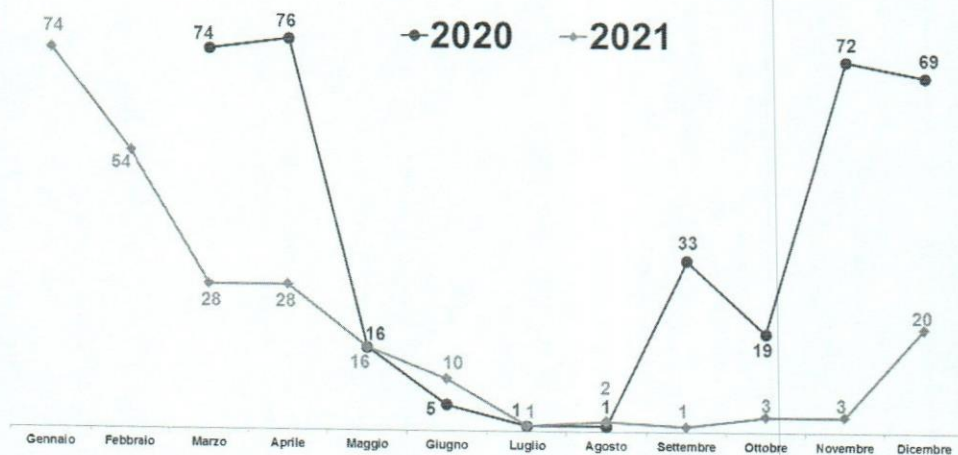
cure ospedaliere nel 2021 è sempre stata inferiore a quella rilevata nel 2020, attestandosi su livelli molto contenuti a partire da luglio 2021 (a dicembre 2021, a fronte di un'impennata di infezioni, solo l'1,9% dei casi è dovuto ricorrere all'ospedale).

Andamento mensile della % di nuovi casi ricoverati (sul totale dei casi). Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5.



Per quanto riguarda i decessi dovuti al Covid, l'impatto della pandemia è stato decisamente alto, con 366 decessi nei 10 mesi del 2020 e 212 nel 2021. L'andamento dei decessi riflette il decorso delle forme più gravi di questa malattia, con picchi slittati di circa 15 rispetto a quelli dei ricoveri

Andamento mensile dei decessi per Covid in ASL 5. Confronto 2020 vs 2021. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5.

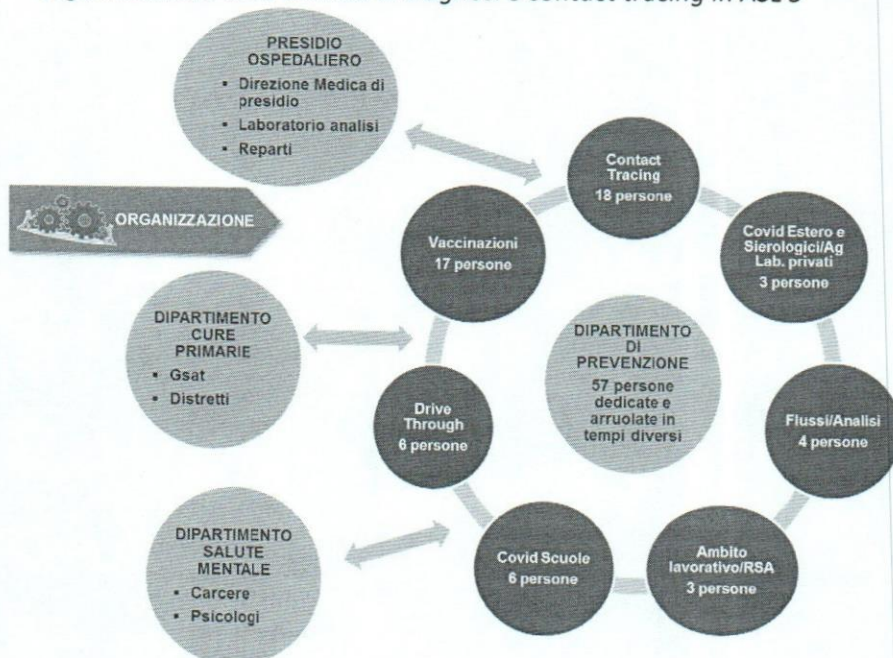


6.3. La gestione della Pandemia

La gestione e il governo dell'emergenza pandemica ha implicato un ingente sforzo organizzativo e ha intensificato l'integrazione tra i vari Dipartimenti dell'Azienda.

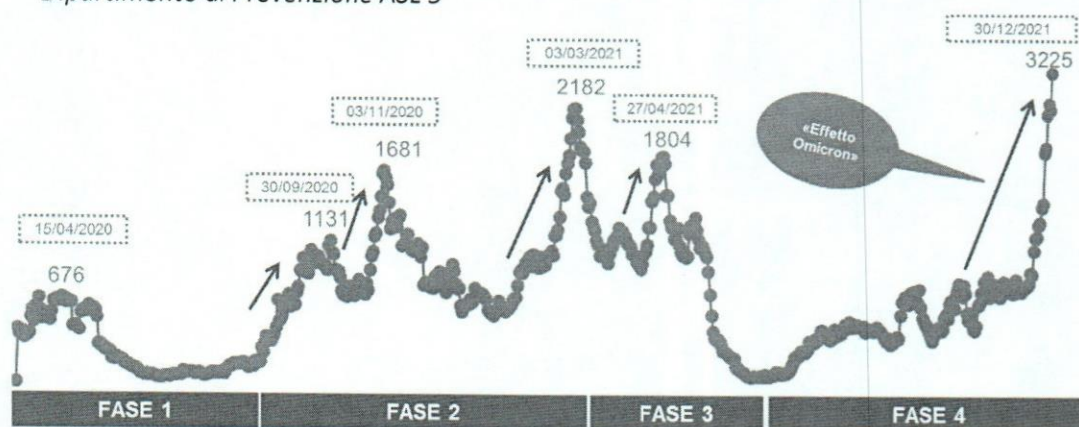
Nel biennio 2020-21 il Dipartimento di Prevenzione ha avuto un ruolo chiave nell'organizzazione di varie attività, in particolare dei Drive Through per l'esecuzione dei tamponi (presso il Palasport e Ospedale Militare) e della centrale operativa dedicata alle attività di contact tracing: presa in carico dei positivi, indagine epidemiologica, tracciamento contatti, programmazione tamponi di fine isolamento, sorveglianza attiva dei contatti stretti e relativi flussi informativi verso Regione e Ministero della Salute. La peculiarità dei diversi ambiti di tracciamento ha imposto una suddivisione per ambiti (Covid estero /sierologia e Antigenici Laboratori Privati; Covid Scuole, Ambito Lavorativo/RSA). Considerato che, come mostrato in precedenza, l'andamento della curva epidemica ha presentato un andamento a ondate successive, le unità di personale dedicato (dipendente e/o co.li.pro o co.co.co.) sono state gestite in modo flessibile, adibendole ai settori con maggior bisogno di risorse. In particolare, con l'avvio della campagna vaccinale, una parte di personale è stata dirottata sulle attività di vaccinazione e un'altra sulle attività connesse al rilascio dei Certificati Verdi.

Organizzazione delle attività di diagnosi e contact tracing in ASL 5



La pressione su questo Dipartimento, in termini di persone da sottoporre a sorveglianza sanitaria attiva, è stata particolarmente intensa a settembre e novembre 2020, a marzo-aprile 2021 e a dicembre 2021, in concomitanza con i picchi epidemici. In conseguenza di ciò, molte attività di routine delle varie SS.CC. del Dipartimento di Prevenzione sono state sospese o rimodulate.

Andamento delle persone in sorveglianza attiva nelle varie fasi pandemiche. Fonte: Centrale Operativa Covid Dipartimento di Prevenzione ASL 5



Dettaglio Fasi Pandemiche ASL5 Liguria:

FASE 1: Dal 01/03/20 al 23/08/20;
FASE 2: Dal 24/08/20 al 28/02/21;
FASE 3: Dal 01/03/21 al 30/06/21;
FASE 4: Dal 01/07/21 al 31/12/22.

6.4. La campagna vaccinale

L'anno 2021 è stato caratterizzato da un grandissimo sforzo organizzativo per la gestione della campagna vaccinale anti Sars cov2, la cui entrata nella fase di massiccio coinvolgimento del target più numeroso (over 50enni) ha coinciso con una fase di ripresa della pandemia (estate 2021). La campagna vaccinale ha coinvolto tutta l'Azienda con particolare riferimento al Dipartimento di prevenzione, che si è occupato in generale della campagna vaccinale (logistica, gestione ordini vaccini, messa a disposizione medici vaccinatori) e al Dipartimento cure primarie che si è occupato della gestione degli Hub vaccinali.

Nello specifico sono stati istituiti Hub vaccinali in ciascun Distretto:

- Distretto 18 – La Spezia, Hub Vaccinale presso ex Fitram;
- Distretto 19 - Val di Magra, Hub Vaccinale inizialmente collocato presso la Casa della Salute di Sarzana e successivamente presso l'Ospedale San Bartolomeo;
- Distretto 17 – Val di Vara, Hub Vaccinali presso Ospedale San Niccolò di Levanto, Sede Brugnato, Sede di Follo, Sede Ceparana.

Nell'anno 2021 sono state erogate 386.823 dosi di vaccini. Gli assistiti dell'Asl 5 che al 28/12/2021 hanno completato il ciclo vaccinale primario (1° e 2° dose) sono stati 198.540. Si rimanda alle successive tabelle per un approfondimento.

Erogazione vaccini campagna vaccinale Sars-Cov2 (iscritti Asl 5 + altri)

I° dose	II° dose	III° dose	Tot. Vaccini erogati
171.306	160.616	54.901	386.823

Tabella erogazione vaccini per fasce di età ad iscritti ASL5

fascia età	I° dose	II° dose	III° dose	Cicli primari (1° e 2° dose) completi
0-12	474	-	-	-
12-17	80.045	6.923	7	6.930
18-29	18.182	16.186	1.850	18.036
30-39	16.463	15.022	2.453	17.475
40-49	22.612	21.155	4.227	25.382
50-59	29.926	28.501	8.995	37.496
60-63	24.429	23.581	9.138	32.719
70-79	22.295	21.758	13.351	35.109
over80	19.246	18.746	13.577	32.323
Totale	153.153	144.949	53.591	198.540

Fonte: report monitoraggio erogato campagna vaccinale al 28/12/2021

7. Gli obiettivi aziendali 2021

Alla luce delle linee di indirizzo aziendali e degli obiettivi dei Direttori generali, gli obiettivi di budget per l'anno 2021 sono stati articolati per singolo CDR. Di seguito si fornisce una rappresentazione sintetica per Dipartimento degli obiettivi trasversali a più Dipartimento, escludendo dalla rappresentazione gli obiettivi proposti dal Direttore della Struttura. Per un dettaglio degli obiettivi di Budget per singolo CDR si rimanda a Delibera 510/2021 Approvazione obiettivi di Budget 2021 e alla relativa pagina nella sezione trasparenza.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021	CHIRURGICO	DEA	MATERO INFANTILE	MEDICO	ONCOLOGICO
Indirizzi ALISA	Applicazione della DRG N 941/2019 : Linee di indirizzo nazionale OBI e triage		x	x		
Indirizzi ALISA	Riduzione parti cesari			x		
Indirizzi Aziendali	Incontro con i medici e coordinatori dei vari reparti per illustrare i germi resistenti emergenti e le varie tecniche di determinazione della resistenza in urgenza e routine con loro significato				x	
Indirizzi Aziendali	Aumento % dimissioni ricovero ordinario nei giorni festivi	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro la prima scadenza Regionale	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Collaborazione per erogazione Interventi per Patologia Oncologica con Priorità A entro 30 Giorni		x			
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione andamento Budget 2021 a tutto il personale della Struttura	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione e attivazione Istruzione Operativa per procedure chirurgiche presso WEEK e DAY SURGERY	x	x	x		
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa : percorso del Paziente che affrisce alla sindrome COVID		x			
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa : percorso del Paziente ICUTS		x			
Indirizzi Aziendali	Erogazione Interventi per Patologia Oncologica con Priorità A entro 30 Giorni	x		x		
Indirizzi Aziendali	Esecuzione Intervento Chirurgico con Frattura del Femore per Pazienti età =>65 anni entro due giorni	x				
Indirizzi Aziendali	Mantenimento tempi visita al trattamento secondo le priorità					x
Indirizzi Aziendali	Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale facenti parte del elenco PNGLA (	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Dispositivi Medici (Escluso dispositivi per CODIV 19)	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Farmaci	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Partecipazione Corsi Formazione Progetto Informatizzazione NUOVO Gestionale PS					
Indirizzi Aziendali	Pianificazione e Riduzione dei Giorni di Ferie Pregresse all'anno 2020	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Revisione Documento Organizzativo della Struttura (Sistema Qualità)	x	x	x	x	x
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa: Percorso Screening cervic(prestazioni e Follow-up e intervento)			x		x
Indirizzi Aziendali	Revisione Procedura : Percorsi di presa in carico per Dimissioni Difficili				x	
Indirizzi Aziendali	Riduzione Lista di Attesa Chirurgica	x				
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Attività di Screening e Aumento Attività			x		x
Indirizzi Aziendali	Rispetto dei tempi per erogare lo Screening di secondo livello Colon Retto		x			
Indirizzi Aziendali	Stesura Regolamento Sale Operatorie	x	x	x		
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Adesione alla richiesta dell'Università di Genova su questionario "Studio di ricerca sulle aggressioni al personale infermieristico". Diffusione del link a tutti i coordinatori aziendali	x	x	x	x	x
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Attivazione Ambulatorio Cure Palliative SIMULTANEE (prestazioni per esterni e prestazioni intermedie)					x
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Elaborazione Istruzione Operativa e sua attivazione : Modalità di Accesso Hospice					x
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Indagine interna sul clima organizzativo - BENESEERE ORGANIZZATIVO. Somministrazione di un questionario, come strumento conoscitivo, per individuare e misurare numericamente, in modo attendibile e corretto, le criticità, i punti di forza, le aree...		x	x	x	x

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021
Indirizzi Alisa	Organizzazione e attuazione nuove disposizioni (nota ALISA N 0025378 del 20/11/2019)
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento PDTA paziente con Diagnosi Ictus
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro la prima scadenza Regionale
Indirizzi Aziendali	Coordinamento delle attività per il mantenimento dell' Accreditamento Istituzionale
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione andamento Budget 2021 a tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto Attività Endocrinologia con proposte per riorganizzare le attività
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto Attività di Screening :esternalizzazione attività pregressa (anno 2020)
Indirizzi Aziendali	Erogazione Prestazioni Intermedie per assistiti ricoverati (degenza ordinaria) TAC,ECO entro 24 ore dalla richiesta
Indirizzi Aziendali	Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale facenti parte del elenco PNGLA (attività prenotata CUP)
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Dispositivi Medici (Escluso dispositivi per CODIV 19)
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Farmaci
Indirizzi Aziendali	Pianificazione e Riduzione dei Giorni di Ferie Pregresse all'anno 2020
Indirizzi Aziendali	Revisione Documento Organizzativo della Struttura (Sistema Qualità)
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa: Percorso Screening service (prestazioni di primo e secondo livello e Follow-up e intervento)
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Attività di Screening e Aumento Attività
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Adesione alla richiesta dell'Università di Genova su questionario "Studio di ricerca sulle aggressioni al personale infermieristico". Diffusione del link a tutti i coordinatori aziendali
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Indagine interna sul clima organizzativo - BENESSERE ORGANIZZATIVO. Somministrazione di un questionario, come strumento conoscitivo, per individuare e misurare numericamente, in modo attendibile e corretto, le criticità, i punti di forza...

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021	SALUTE MENTALE	CURE PRIMARIE
Indirizzi ALISA	Potenziamento della presa in carico domiciliare		x
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento sito Internet Aziendale prestazioni Offerte	x	x
Indirizzi Aziendali	Aumento % dimissioni ricovero ordinario nei giorni festivi	x	
Indirizzi Aziendali	Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro la prima scadenza Regionale	x	
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione andamento Budget 2021 a personale della Struttura	x	x
Indirizzi Aziendali	Elaborazione " Libretto Informativo per la gestione del Diabete Mellito " per l'assistenza domiciliare		x
Indirizzi Aziendali	Garantire il trattamento integrato attraverso la presenza di equipe multi professionale e elaborare programmi assistenziali individualizzati	x	
Indirizzi Aziendali	Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale facenti parte del elenco PNGLA (attività prenotata CUP)	x	x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva territoriale		x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Dispositivi Medici (Escluso dispositivi per CODIV 19)	x	x
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio spesa Farmaci	x	x
Indirizzi Aziendali	Pianificazione e Riduzione dei Giorni di Ferie Pregresse all'anno 2020	x	x
Indirizzi Aziendali	Revisione Documento Organizzativo della Struttura (Sistema Qualità)	x	x
Indirizzi Aziendali	Revisione Procedura : Percorsi di presa in carico per Dimissioni Difficili		x
Indirizzi Aziendali	Revisione Procedure Aziendali : Gestione Diabete		x
Indirizzi Aziendali	Riduzione delle anomalie segnalate dalla regione (flusso SISM residenziale)	x	
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Adesione alla richiesta dell'Università di Genova su questionario "Studio di ricerca sulle aggressioni al personale infermieristico". Diffusione del link a tutti i coordinatori aziendali	x	x
Indirizzi Dipartimento / Professioni Sanitarie	Indagine interna sul clima organizzativo - BENESSERE ORGANIZZATIVO. Somministrazione di un questionario, come strumento conoscitivo, per individuare e misurare numericamente, in modo attendibile e corretto, le criticità, i punti di forza	x	

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione andamento Budget 2021 a tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Procedura : Campagna vaccinale Covid
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Procedura : Gestione centrale operativa per L'emergenza COVID (tracciabilità)
Indirizzi Aziendali	Pianificazione e Riduzione dei Giorni di Ferie Pregresse all'anno 2020
Indirizzi Aziendali	Revisione documentazione inerente l'emergenza COVID
Indirizzi Aziendali	Revisione Istruzione Operativa: Percorso Screening cervice (prestazioni di primo e secondo livello e Follow-up e intervento)
Indirizzi Aziendali	Riorganizzazione Attività di Screening e Aumento Attività

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021
Indirizzi Direttore Struttura	Analisi e presa visione degli esami POCT eseguiti nei vari reparti (Glicemie) e stesura di fattibilità della centralizzazione dei risultati con valutazione di vantaggi e svantaggi
Indirizzi Alisa	Organizzazione e attuazione nuove disposizioni (nota ALISA N 0025378 del 20/11/2019)
Qualitativo	Attuazione sugli adempimenti degli obblighi trasparenza (pubblicazioni) allegato al Piano triennale della corruzione e della trasparenza 2020-2023
Qualitativo	NSO -> formare di almeno n. 80 operatori in collaborazione con il SIA entro 1 maggio gli approvvigionamenti e entro 1 luglio tutti gli altri servizi
Qualitativo	Adozione linee guida per gestione conflitti di interesse in ambito sanitario con modulistica regionale
Qualitativo	Aggiornamento NSO in base alle Linee guida 21 gennaio 2021 e inserimento firme digitali semplificando la associazione ordine e firma
Qualitativo	Applicazione misure prevenzione e anticorruzione sia generali che specifiche come da registro rischi allegato al Piano triennale della corruzione e della trasparenza 2020-2023
Qualitativo	Applicazione Winsap refertazione esami Anatomia Patologica
Qualitativo	Chiusura del cantiere Centro autismo di Castelnuovo Magra
Qualitativo	Chiusura lavori c/o totem incassi ticket c/o S.Andrea
Qualitativo	Completare le assunzioni del 90% delle selezioni da eseguire relativamente a quelle assegnate all'Azienda
Qualitativo	Comunicazione a tutto il personale della struttura degli obiettivi negoziati e verifica periodica del grado di raggiungimento degli obiettivi e implementazione delle azioni correttive
Qualitativo	Controllo sul rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture attribuite alle SSCC Programmazione e Gestione Acquisti (...), URP attività amm.ve (...), Gestione Tecnica e Ingegneria Clinica
Qualitativo	Definizione di un architettura a supporto del controllo di gestione compatibili con il Controllo di gestione aziendale il DWH regionale
Qualitativo	Effettuare ordini NSO contratti legali secondo le linee guida del MEF 21 gennaio 2021
Qualitativo	Elaborazione protocollo per il controllo del servizio di pulizia in collaborazione con il DEC e sua applicazione
Qualitativo	Espletamento delle procedure di selezione delle assunzioni programmate nel Piano assunzionale 2020-2021 e successive modificazioni e integrazioni relativamente a quelle assegnate all'Azienda
Qualitativo	Gestione delle comunicazioni urgenti dalle 8,00 alle 17,00 e venerdì fino al 14,00 della Regione, enti con scadenze urgenti attraverso l'invio tempestivo alla Direzione Strategica Aziendale
Qualitativo	Implementazione di ONESYS Pronto Soccorso nelle sedi della Spezia e di Sarzana
Qualitativo	Informatizzazione del processo deliberativo e determinativo
Qualitativo	Integrazione e completamento software gestione del patrimonio REM di PROVECO
Qualitativo	Invarianza delle risorse umane presente in organico salvo diversa disposizione della Direzione Strategica Aziendale eccetto la copertura del turn over
Qualitativo	Mappatura e riorganizzazione dei processi di gestione amministrativa (istruttorie, delibere, emissione ordini, ricevimento, liquidazione, fatturazione) in conformità alle modifiche normative (NSO, Firma elettronica) e del lavoro a distanza
Qualitativo	Monitoraggi trimestrali delle strutture sociosanitarie convenzionate
Qualitativo	Monitoraggio della quota di compartecipazione a carico FILSE con utenti, quota compartecipazione disabili
Qualitativo	Predisporre CE mensili con specifico confronto con i costi relativi all'anno precedente e separata contabilizzazione dei costi COVID
Qualitativo	Predisposizione di un capitolato per la gestione dell'inventario
Qualitativo	Presentare piano di rientro per riduzione ferie anni precedenti compatibilmente con le esigenze di servizio
Qualitativo	Presentazione regolamento con modalità di conferimento, revoca e graduazione degli incarichi dirigenza PTA e avvio delle procedure di selezione
Qualitativo	Procedura del conferimento incarichi di funzione del comparto: apertura dei bandi, raccolti esiti e attribuzione degli incarichi
Qualitativo	Procedura flussi informativi per la gestione del rischio sanitario
Qualitativo	Proposta di razionalizzazione dell'utilizzo delle stampanti nelle strutture aziendali
Qualitativo	Recupero crediti: analisi semestre da mandare alla Direzione con i reparti che hanno maggiori mancati pagamenti ticket e invio lettere del 2019
Qualitativo	Rendicontazione - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Liguria, ex art. 2 D.L. n.

	34/2020
Qualitativo	Rendicontazione dei costi concernenti l'attuazione dei Piani di riorganizzazione delle rete ospedaliere di cui all'art. 2 del D.L. 19/05/2020
Qualitativo	Report sulle spese per interventi COVID-19 da rendicontare alla Regione e trasmettere per conoscenza alla SC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie dell'anno 2020
Qualitativo	Revisione e aggiornamento del regolamento sul diritto di accesso
Qualitativo	Revisione regolamento libera professione sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica Aziendale e sulla base dei lavori del gruppo aziendale
Qualitativo	Salvataggio Dati strumenti non collegati su server Aziendale protetto da password
Qualitativo	Sistemazione area esterna S.Bartolomeo
Qualitativo	Stesura bozza regolamento garanzia livelli essenziali in caso di sciopero in collaborazione con i direttori delle strutture sanitarie e i coordinatori sanitari
Qualitativo	Stesura del regolamento sull'antiriciclaggio sulla base dei lavori del gruppo regionale
Qualitativo	Supporto alla SC URP per le attività di recupero dei crediti mancati pagamenti ticket e elaborazione lettere
Qualitativo	Supporto tecnico alla procedura di costruzione del nuovo stabilimento ospedalieri del Felettino
Qualitativo	Supporto tecnico e organizzativo alle attività, alle riorganizzazioni e ai processi aziendali per l'attuazione della campagna vaccinale collegate all'emergenza COVID
Qualitativo	Verifica attività di manutenzione in relazione con la ditta affidataria del servizio

STRUTTURE in STAFF ALLA DIR. STRATEGICA

Tipo obiettivo	Obiettivo 2021
Indirizzi Aziendali	Adezione alla richiesta dell'Università di Genova su questionario "Studio di ricerca sulle aggressioni al personale infermieristico". Diffusione del link a tutti i coordinatori aziendali
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento Continuo della Modulistica della campagna vaccinale (COVID) nel rispetto della normativa vigente
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento sito Internet Aziendale prestazioni Offerte
Indirizzi Aziendali	Aggiornamento Valutazione dei Rischi ai Sensi del decreto legge 81/2008 di tutte le strutture del Padiglione Centrale Stabilimento S. Andrea
Indirizzi Aziendali	Aggiornare Regolamento Aziendale per individuare il percorso di elaborazioni e approvazioni di documenti Aziendali: Linee Guida, Istruzioni Operative, Procedure, Protocolli
Indirizzi Aziendali	Analisi della attività svolta dal personale OSS a favore della assistenza domiciliare a favore di soggetti fragili
Indirizzi Aziendali	Analisi delle richieste di aiuto prevenute al Servizio Sociale: rilevazione dei bisogni espressi dall'utenza e descrizione degli interventi adottati
Indirizzi Aziendali	Analisi preliminare degli indicatori e sviluppo Budget 2021
Indirizzi Aziendali	Attività di gestione del Rischio Clinico coerente con la Campagna Vaccinale COVID Formazione operatori
Indirizzi Aziendali	Audit sul CLUSTER da SARS COVID 2 nell'ospedale FREE: analisi e piano delle azioni
Indirizzi Aziendali	Collaborazione e verifica Revisione dei processi ed aggiornamento procedure interne alla Struttura S.C. Farmacia Territoriale (manuale qualità)
Indirizzi Aziendali	Coordinamento attività per la Revisione Documento Organizzativo delle Strutture Aziendali (Sistema Qualità) e sua pubblicazioni sito Intranet
Indirizzi Aziendali	Corso FAD per il neoassunto anno 2021
Indirizzi Aziendali	Diffusione e condivisione andamento Budget 2021 a tutto il personale della Struttura
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Documento Organizzativo della Struttura (Sistema Qualità)
Indirizzi Aziendali	Elaborazione e attivazione Istruzione Operativa per procedure chirurgiche presso WEEK e DAY SURGERY
Indirizzi Aziendali	Elaborazione di una elenco aggiornato delle procedure pubblicate sul sito Intranet ed pianificazione temporale per la revisione delle stesse.
Indirizzi Aziendali	Elaborazione e attuazione del Progetto: "Lavorare in Ben Essere"
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Istruzione Operativa: percorsi di ammissione al tirocinio curriculare degli studenti Corso di Laura in Servizio Sociale
Indirizzi Aziendali	Elaborazione Progetto triennale "Implementazione di un modello organizzativo assistenziale"
Indirizzi Aziendali	Indagine interna sul clima organizzativo - BENESSERE ORGANIZZATIVO. Somministrazione di un questionario, come strumento conoscitivo, per individuare e misurare numericamente, in modo attendibile e corretto, le criticità, i punti di forza...
Indirizzi Aziendali	Mappatura degli organici afferenti alle Professioni Sanitarie e definizione degli stessi sulla base di standard scientifici /normativi.
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio andamento spesa farmaceutica ospedaliera
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio Chiusura Scheda di Dimissione Ospedaliera entro la prima scadenza Regionale e azioni correttive
Indirizzi Aziendali	Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriale facenti parte l'elenco PNGLA con priorità U, B, D (attività prenotata CUP) e Supporto alle strutture per riorganizzare le Agende Ambulatoriali
Indirizzi Aziendali	Pianificazione e Riduzione dei Giorni di Ferie Pregresse all'anno 2020
Indirizzi Aziendali	Revisione Documento Organizzativo della Struttura (Sistema Qualità)
Indirizzi Aziendali	Revisione Procedura: Percorsi di presa in carico per Dimissioni Difficili
Indirizzi Aziendali	Revisione Procedure Aziendali pubblicate sul sito Intranet
Indirizzi Aziendali	Riduzione del Personale (Infermieristico e Ostetrico) con contratto di somministrazione Entrinale presente nel 2020
Indirizzi Aziendali	Stesura Regolamento Sale Operatorie

8. I risultati raggiunti

Al momento della stesura della presente Relazione i risultati di budget sono in fase di elaborazione.

In attesa della chiusura del processo di budget si riporta l'analisi di alcuni risultati raggiunti in coerenza con gli obiettivi di budget. I risultati sono presentati per Area: Area ospedaliera, Area territoriale, Area prevenzione. Di seguito si riporta un approfondimento dell'andamento dei costi.

8.1. Risultati dell'Area Ospedaliera

A premessa dei risultati raggiunti per l'area ospedaliera è fondamentale rilevare che l'ultimo trimestre del 2021 è stato caratterizzato da un significativo sforzo organizzativo per recuperare i volumi di attività chirurgica e di diagnostica strumentali per allinearsi all'anno 2019, che in qualche modo rappresenta la situazione *normalizzata* ante pandemia.

La Regione Liguria ha infatti promosso un progetto trasversale "Restart" in cui ha fornito specifici valori target di produzione finalizzati al recupero delle prestazioni chirurgiche e quindi allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche e all'incremento della diagnostica strumentale soprattutto per attività radiologica.

In riferimento all'area ospedaliera i dati presentati si riferiscono al confronto anno 2020 e anno 2021 e riguardano le seguenti informazioni:

- numero di dimessi per regime di ricovero per Centro di responsabilità;
- indicatori di performance (peso medio, degenza media, punti Drg) per area di dimissione;
- numero di accessi al PS per stabilimento;
- produzione specialistica ambulatoriale per Dipartimento (parte ospedaliera).

Numero di ricoveri per regime anno 2020 -2021 per reparto di dimissione

dip	Struttura	2020			2021			Delta	Delta %
		ORD	DH/DS	Totale	ORD	DH/DS	Totale		
CHIR	SSD CHIRURGIA PLASTICA	109	111	220	175	165	340	120	55%
CHIR	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - SPEZIA	1476	44	1520	1397	50	1447	-73	-5%
CHIR	S.C. OTORINOLARIGOIATRIA - SA	286	23	309	406	8	414	105	34%
CHIR	S.C. CHIRURGIA GENERALE ALTA COMPLESSITA'	663	10	673	729	13	742	69	10%
CHIR	S.C. ODONTOIATRIA		208	208		314	314	106	51%
CHIR	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	241	10	251	325	14	339	88	35%
CHIR	SSD CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA -SZ	169	62	231	202	83	285	54	23%
CHIR	S.C. UROLOGIA	607	175	782	437	311	748	-34	-4%
CHIR	S.C. OFTALMOLOGIA	191	246	437	50	402	452	15	3%
CHIR	SSD CHIRURGIA TORACICA E TIROIDE	154		154	210		210	56	36%
DEA	S.C. CARDIOLOGIA	726	97	823	737	142	879	56	7%
DEA	S.C. NEUROLOGIA	626	108	734	600	136	736	2	0%
DEA	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	156		156	138		138	-18	-12%
DEA	S.C. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	951		951	1013		1013	62	7%
DEA	S.C. GASTROENTEROLOGIA		106	106		177	177	71	67%
MATER	S.S.D. NEONATOLOGIA	920		920	836		836	-84	-9%
MATER	S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1140	442	1582	1143	468	1611	29	2%
MATER	S.C. PEDIATRIA	357	30	387	548	42	590	203	52%
MED	S.C. GERIATRIA - FE	577		577	982		982	405	70%
MED	S.C. MALATTIE INFETTIVE	632	160	792	489	667	1156	364	46%
MED	S.S.D. CURE INTERMEDIE	280		280	282		282	2	1%
MED	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	293	180	473	290	158	448	-25	-5%
MED	S.C. MEDICINA INTERNA 1	1525	34	1559	1467	30	1497	-62	-4%
MED	S.C. MEDICINA INTERNA 2	1107	34	1141	747	1	748	-393	-34%
MED	S.C. PNEUMOLOGIA	401	2	403	413	2	415	12	3%
MED	S.C. RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	689	47	736	668	34	702	-34	-5%
MED	S.S.D. MEDICINA MULTISPECIALISTICA	845		845	852		852	7	1%
ONCO	S.C. ONCOLOGIA	223	821	1044	299	872	1171	127	12%
SERV	S.C. MEDICINA NUCLEARE	19		19	14	1	15	-4	-21%
SMS	S.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	470	52	522	481	62	543	21	4%
	Totale	15833	3002	18.835	15930	4152	20.082	1.247	7%

Fonte: Flusso SDO

Indicatori di performance anno 2020 -2021 per area di dimissione

Anno	2021					2020				
AREA	Ricove ri	Degenza Media Lorda	Degenza Media Trim Sx	Peso Medio X Acuti	Punti Equivalen ti	Ricove ri	Degen za Media Lorda	Degenza Media Trim Sx	Peso Medio X Acuti	Punti Equivalen ti
NON SIGNIFICATIVO	10	15,67	15,67	1,71	0,42					
MEDICA	10.297	9,65	10,04	1,23	2.153,03	9.500	9,46	9,86	1,24	2.124,33
CHIRURGICA	5.291	5,73	7,72	1,63	1.071,86	4.508	6,26	8,34	1,58	805,70
TERAPIE INTENSIVE	1.014	7,88	8,67	2,27	169,54	950	7,16	7,75	2,23	95,63
MATERN O INFANTILE	2.398	3,70	3,97	0,65	210,04	2.136	3,99	4,22	0,67	186,19
RIABILITAZ. E LUNGODEG.POST- ACUZIE	456	16,58	17,06	1,48	403,08	538	19,81	20,33	1,15	537,32
ALTRO	639	2,44	2,44	0,18	1,65	692	2,61	2,61	0,20	6,42
Totale	20.105	7,77	8,62	1,25	4.009,61	18.324	7,99	8,80	1,25	3.755,60

Fonte: Datawarehouse regionale

Numero di accessi al PS per stabilimento 2020 -2021

Anno	2020	2021	Delta 2021 / 2020	Delta %
STAB SANT'ANDREA LA SPEZIA	34.779	40.372	5.593	16%
STAB SAN NICOLÒ' LEVANTO	2.503	3.054	551	22%
STAB SAN BARTOLOMEO SARZANA	18.575	20.547	1.972	11%
Totale	55.857	63.973	8.116	15%

Fonte: Datawarehouse regionale

Produzione specialistica ambulatoriale 2020 -2021 per Dipartimento (parte ospedaliera)

DIP	2020		2021		Quantità		Valorizzazione	
	quantità prestazioni	valorizzazione	quantità prestazioni	valorizzazione	Delta valorizzaz.	Delta %	Delta valorizzaz.	Delta %
CHIRURGICO	47.122	1.866.474	56.071	3.508.797	8.949	19%	1.642.323	88%
DEA	25.575	964.074	36.406	1.475.671	10.831	42%	511.597	53%
MATERN O INFANTILE	14.778	330.232	17.025	339.744	2.247	15%	9.512	3%
MEDICO	44.034	883.049	53.219	1.050.426	9.185	21%	167.377	19%
ONCOLOGICO	47.001	2.568.730	47.326	2.820.255	325	1%	251.525	10%
SERVIZI	340.121	5.408.853	418.410	6.882.569	78.289	23%	1.473.716	27%
TOTALE	518.631	12.021.412	628.457	16.077.463	109.826	21%	4.056.051	34%

Fonte: Flusso ST

8.2. Risultati dell'Area territoriale

A premessa della presentazione di alcuni risultati raggiunti nell'ambito territoriale è fondamentale ricordare l'impegno in termini di risorse e di responsabilità profuso dai Distretti nella gestione della pandemia e della campagna vaccinale anti covid sars2.

A 01/01/2022, i residenti nel territorio di ASL 5 sono 211.976, di cui circa 120.000 hanno usufruito di almeno uno dei percorsi Cronicità e Fragilità per le 14 patologie principali.

A partire dall'esperienza positiva maturata nel 2021, in collaborazione con tutti gli Stakeholder di ASL5 (MMG, PLS, Medici della Continuità Assistenziale, Medici Specialisti Ambulatoriali, Comuni, Farmacie, Erogatori privati, Associazioni, Pubbliche Assistenze, Volontariato, ecc.), che rappresentano il sistema delle "risorse" del territorio, ASL 5 ha intrapreso un processo di cambiamento del sistema di erogazione dei servizi, passando da una logica di "offerta di prestazioni" a una di "responsabilità" unica di presa in carico, per rispondere ai bisogni della persona.

Per potenziare l'assistenza territoriale, ASL 5 ha realizzato specifiche azioni e progettazioni a favore di target di beneficiari, per garantire la presa in carico delle persone con patologie croniche, in situazione di fragilità, non autosufficienti, in nuclei monofamiliari, nonché affette da COVID-19, organizzando percorsi, ossia le "fermate" di un processo di presa in carico integrata, per offrire:

- supporto al Presidio ospedaliero del Levante, alle RSA del territorio e alle famiglie attivando una Struttura Temporanea di Emergenza (RSA Mazzini) nell'assistenza post acuta di persone affette da Covid19, coordinando la "Gestione del percorso del paziente al domicilio", anche con sospetto o confermato Covid;
- sviluppo di un nuovo modello organizzativo di Cure Domiciliari e di RSA aperta, in collaborazione con Soggetti Erogatori Privati accreditati, al fine di governare la rete domiciliare, con unico triage, coordinata da ASL5, con interventi in equipe di infermieri e tecnici della Riabilitazione, OSS, Assistenti Sociali con i MMG/PLS/AFT e il Servizio della Continuità Assistenziale e Medici specialisti;
- internalizzazione delle attività assistenziali dell'Hospice;
- inserimento degli infermieri di famiglia o di comunità nelle equipe multidisciplinari al domicilio; promozione e sviluppo del Servizio di Assistenza Sociale Aziendale su tutto il territorio, per favorire l'integrazione sociosanitaria e sociale, e realizzare la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi dei pazienti, soprattutto al domicilio;
- attivazione delle Centrali Operative (HUB) con funzioni di raccordo nei 3 Distretti (SPOKE), ai sensi della Deliberazione A.Li.Sa. del 28 ottobre 2021 n. 398, in cui operano tutti gli Stakeholder del territorio (MMG/PLS, Comuni, Cooperative, Erogatori Privati, Terzo settore, Associazioni, Comitati, Volontari), finanziate da Regione Liguria con D.G.R. del 8 marzo 2022 n.169, ai sensi delle indicazioni del PNRR del 2021, in collaborazione con il Servizio di Emergenza 118 e il Servizio della Continuità Assistenziale, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali (Deliberazione ASL5 del 30 dicembre 2019 n. 364 e Deliberazione ASL5 del 5 agosto 2021 n. 628);
- segnalazione dei casi e immediata valutazione multidimensionale dei bisogni rappresentati. Per semplificare e velocizzare il raccordo tra tutti i servizi territoriali, la Continuità Assistenziale e quelli dell'area ospedaliera;
- attivazione di un Information POINT e un Call Center di orientamento ai servizi di ASL5, gestito da persone con contratto di inclusione lavorativa. Il Servizio raccoglie e aggiorna quotidianamente le informazioni sul sito aziendale e risponde alle domande dei cittadini;
- realizzazione di 5 Case di Comunità, a Bolano, La Spezia, Luni e Sarzana come da indicazioni di Regione Liguria e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, M6 C1 1.1 "Case della Comunità" per la presa in carico sociosanitaria degli assistiti del territorio, finanziate da Regione Liguria con D.G.R. del 8 marzo 2022 n.169, ai sensi delle indicazioni del PNRR del 2021;
- realizzazione di 2 Ospedali di Comunità, a Levanto e a Sarzana come da indicazioni di Regione Liguria e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, M6 C1 1.3 "Ospedali di Comunità" per l'assistenza sanitaria degli assistiti del territorio, finanziati da Regione Liguria con D.G.R. del 8 marzo 2022 n.169, ai sensi delle indicazioni del PNRR del 2021;
- gestione e organizzazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) GSAT per supportare le attività della Centrale Operativa territoriale, offrire servizi ambulatoriali nelle Case di Comunità/Ospedali di Comunità, oltre che al domicilio ;
- potenziamento del servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza NPJA attraverso:
 - L'apertura della Centro semiresidenziale terapeutico per l'Autismo a Castelnuovo di Magra, per permettere lo sviluppo ed il mantenimento delle autonomie dei giovani assistiti e offrire sostegno alle loro famiglie;
 - il Progetto Adolescenza, volto a sviluppare negli assistiti autonomie domestiche e sociali e fornire supporto didattico per gli apprendimenti con l'aiuto di insegnanti in pensione;

- un ambulatorio per i disturbi del comportamento alimentare;
- promozione e potenziamento delle Reti di Comunità “Qui, Insieme” e “Voilà” che nascono quale modelli organizzativi “multidimensionali multiprofessionali integrati”, con un Partenariato esteso e capace di prendersi cura, dal/al domicilio, di situazioni caratterizzate da rilevanza terapeutica e da una significativa intensità della componente sanitaria integrata con quella sociale;
- realizzazione dei tre Progetti di Agricoltura Sociale, uno per Distretto Sociosanitario di competenza aziendale, che realizzano percorsi di integrazione e sviluppo di competenze in ambito agricolo a favore di persone con disabilità intellettiva, disturbi psichiatrici o appartenenti alla marginalità sociale;
- stabilizzazione di una equipe composta da infermieri e oss (co.co.co e co.li.pro.) già in servizio nell'emergenza Covid ASL5, formata e disponibile per emergenza Rifugiati Ucraini fino al 31/12/2022 e emergenze al domicilio;
- reclutamento, formazione e inserimento, come da indicazioni e autorizzazioni regionali, di nuovo personale come dal Piano di Potenziamento del territorio trasmesso ad A.Li.Sa con nota prot. del 13 agosto 2021 n. 35034 e approvato con deliberazione del 28 ottobre 2021 n. 398;
- apertura e governo della REMS nel Comune di Calice al Cornoviglio;
- informatizzazione dei percorsi all'interno di una tecnologia ICT, tramite il software IRISS-COT, per l'integrazione multi professionale e inter istituzionale della presa in carico degli assistiti.

Tanto specificato, si riportano i risultati raggiunti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza domiciliare.

Produzione specialistica ambulatoriale 2020 -2021 per Dipartimento (parte territoriale)

DIP	2020		2021		Quantità		Valorizzazione	
	quantità prestazioni	valorizzazione	quantità prestazioni	valorizzazione	Delta valorizzazione	Delta %	Delta valorizzazione	Delta %
SALUTE MENTALE	17.708	208.548	26.893	311.935	9.185	52%	103.387	50%
CURE PRIMARIE	1.051.847	4.629.662	1.214.847	5.566.083	163.000	15%	936.421	20%
TOTALE	1.069.555	4.838.210	1.241.740	5.878.019	172.185	16%	1.039.809	21%

Fonte: Flusso ST

Presa in carico assistenza domiciliare 2021

Struttura	Livello assistenziale					TOTALE COMPLESSIVO
	0 BASE (GEA1)	1 PRIMO LIVELLO (GEA 2)	2 SECONDO LIVELLO (GEA 3)	3 TERZO LIVELLO (GEA 4)	4 PRESTAZIONALE	
CURE PALLIATIVE	45	78	25	78	0	226
DISTRETTO 17	25	281	151	34	193	684
DISTRETTO 18	74	849	339	119	620	2001
DISTRETTO 19	121	689	240	129	245	1424

Fonte: Flusso SPD- assistenza domiciliare

8.3. Risultati dell'Area prevenzione

L'area della prevenzione, oltre al grande sforzo organizzativo relativo alla gestione della campagna vaccinale, al tracciamento etc. come descritto nel paragrafo 6.3., 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.

S.C. Igiene e Sanità Pubblica					
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %	
Vaccini Eseguiti	12.523	11.556	-967	-8%	
Sopralluoghi effettuati	419	587	168	40%	
Visite mediche con certificazioni	215 ²	255*	40	19%	
Screening	40.664 convocazioni; 14.762 adesioni	57.919 convocazioni; 20499 adesioni	53157 conv.; 5737 ades.	131% conv. ; 39% adesioni	

S.C. Igiene degli Alimenti e nutrizione					
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %	
Ispezioni per la sicurezza alimentare	157	139	-18	-11%	
Audit (verifica della conformità alla normativa del settore alimentare)	0	2	2		
Campioni alimenti	111	123	12	11%	
Campioni acque ad uso potabile	803	785	-18	-2%	
Corsi di formazione e informazione (scuole, centri di servizi, popolazione)	0	0	0		
Consulenze dietetico-nutrizionali	0	0	0		
Gestione allerte alimentari	17	24	7	41%	

S.C. Igiene della produzione commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati					
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %	
Ispezioni per la sicurezza Controlli, tramite ispezioni, negli ambienti di produzione, trasformazione, conservazione e distribuzione degli alimenti negli stabilimenti registrati	228	397	169	74%	
Ispezioni, negli ambienti di produzione, trasformazione, conservazione e distribuzione degli alimenti negli stabilimenti riconosciuti	285	331	46	16%	
Audit (verifica della conformità alla normativa del settore alimentare)	1	9	8	800%	
Categorizzazione, tramite ispezione, del rischio stabilimenti riconosciuti e registrati	513	709	196	38%	
Campionamenti alimenti (PRISA-PNAMR-UVAC-PNR)	118	154	36	31%	
Piano di sorveglianza della molluschicoltura- campioni molluschi bivalvi vivi e acqua di mare	759	760	1	0%	
Ispezione in stabilimenti di macellazione	53	57	4	8%	
Ispezione macellazione ad uso famiglia	100	79	-21	-21%	
Attività di controllo ufficiale commercio aree pubbliche	11	8	-3	-27%	
Gestione allerte alimentari	58	40	-18	-31%	

S.C. Sanità Animale					
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %	
Vigilanza su Anagrafi Zootecniche: allevamenti controllati	45	45	0	0%	
Piani di eradicazione di malattie animali da reddito: allevamenti controllati	389	440	51	13%	
Piani di eradicazione di malattie animali da reddito: campioni prelevati e prove effettuate	1.762	1136	-626	-36%	
Piani di sorveglianza, monitoraggio, controlli di sanità pubblica per malattie infettive: campioni prelevati	540	492	-48	-9%	
Sospetti avvelenamenti e positività malattie infettive: casi gestiti	21	58	37	176%	
Osservazione sanitaria per prevenzione rabbia: animali controllati	60	106	46	77%	
Lotta al randagismo: inserimento microchip, rilascio rinnovo passaporti, rilascio certificati internazionali in animali d'affezione	279	397	118	42%	
Gestione delle anagrafi degli animali: operazioni svolte	6.703	5654	-1.049	-16%	
Vigilanza veterinaria: numero di sopralluoghi eseguiti con certificazione/attestazione	198	169	-29	-15%	
Attività peculiari di ispezione con sopralluogo (esposti, sfratti, attività di supporto altri organi di controllo)	60	58	-2	-3%	
Sanzioni Irrogate	148	160	12	8%	

² CUDE I Istanza La Spezia. Le altre certificazioni (patenti, porto d'armi, adozioni ecc.) sono state fino ad ottobre 2022 rilasciate insieme all'SSD Medicina Legale (rispetto al dato rendicontato dalla SSD Medicina Legale nel 2021 sono da rendicontare 293 ulteriori visite con certificazioni.)

S.C. Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro				
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %
Inchieste per infortuni	74	52	-22	-30%
Malattie professionali	2	4	2	100%
Interventi di prevenzione: aziende controllate	214	184	-30	-14%
---> Di cui Interventi ispettivi nel comparto edilizia	51	46	-5	-10%
Sopralluoghi effettuati	376	282	-94	-25%

S.S.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				
Denominazione attività	2020	2021	Delta	Delta %
Campionamenti (Piano Regionale Alimentazione Animale---Piano Regionale Residui) (N° campioni)	29	36	7	24%
Piano regionale di farmacovigilanza			Delta	Delta %
Distribuzione (grossisti farmacie parafarmacie)	14	13	-1	-7%
Ambulatori, cliniche, studi veterinari	8	17	9	113%
impianti allevamenti animali NDPA e DPA	66	59	-7	-11%
Benessere animale			Delta	Delta %
in allevamento	15	17	2	13%
durante il trasporto	4	4	0	0%
Piano Regionale Igiene Mangimi (Alimentazione animale)			Delta	Delta %
Imprese di cui all'art. 5 c.1 e 2 del Reg. CE 183/2005 50 37	37	50	13	35%
Verifica procedura di smaltimento decesso animali da reddito	104	94	-10	-10%
Registrazioni/omologazioni/autorizzazioni trasporto/certificati di idoneità conducente	17	34	17	100%
Riproduzione animale			Delta	Delta %
Accertamento idoneità strutture	6	6	0	0%
Accertamento idoneità sanitaria riproduttori maschi	7	3	-4	-57%
Riconoscimento/variazioni/ispezioni impianti Reg. CE 1069/2009	3	6	3	100%
Attivazione Sistema di allarme rapido (mangimi e farmaci)	6	4	-2	-33%
Requisiti pacchetto igiene Prod. Primaria filiera latte (caseifici aziendali)	4	4	0	0%
Relazioni di controllo ufficiale complessive	127	164	37	29%

S.S.D. Epidemiologia				
Denominazione attività	2020	2021	NOTE	
Sorveglianza Okkio alla salute	La Regione Liguria, causa emergenza pandemica, non è stata nelle condizioni di elaborare e restituire i risultati dell'indagine 2019. Solo 6 regioni italiane hanno raggiunto l'obiettivo	Elaborazione e pubblicazione reportistica 2019: https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali	La survey Okkio alla Salute è periodica	
Sorveglianza HBSC	Contributo a elaborazione report regionale: https://www.epicentro.iss.it/hbhc/indagine-2018-liguria	restituzione risultati scuole campionate in ASL 5 (401 alunni, 19 classi, 12 scuole secondarie I e II grado)	La survey HBSC è periodica	
Sorveglianza Passi	244 interviste su 275 attese (88% dell'atteso)	192 su 275 attese (70% dell'atteso)	La sorveglianza Passi e Passi d'argento è in continuo	
Sorveglianza Passi d'Argento	238 interviste su 240 attese (99.2% circa dell'atteso)	169 su 240 attese (77% dell'atteso)		
Interventi Promozione della salute setting scolastico	Tutti gli interventi programmati e iniziati sono stati interrotti a seguito delle misure restrittive e della chiusura delle scuole. Per ulteriori dettagli si rimanda a relazione Bilancio 2020	Tutti gli interventi programmati nell'Anno Scolastico 2021_22 sono slittati al 2022 causa protrarsi pandemia. Nel 2021 si è concentrata la formazione regionale degli operatori: 6 corsi di formazione cui ha partecipato a rotazione il personale del servizio)	Interventi scolastici e formazione operatori previsti dal PRP 2021-25 - DGR 1224/2021	

Sorveglianza attiva Covid (rientri da estero)	3698 utenti presi in carico (2375 con sorveglianza attiva con/senza tampone e 1323 con sola notifica e/o tampone)	3978 utenti presi in carico di cui 3419 utenti con sorveglianza attiva e tampone di fine quarantena	Nell'ambito dell'emergenza Covid, la SSD epidemiologia è stata incaricata della gestione dei rientri dall'estero, TAR e sierologici
Gestione esiti sierologici e antigenici da laboratori privati	987 esiti antigenici e 494 esiti sierologici presi in carico per conferma con PCR	2696 TAR + 156 sierologici presi in carico	

S.S.D. Medicina Legale		
Denominazione attività		2021
Valutazioni fragilità ex art. 26, comma 2, del DL n. 18 del 17/03/2020 e S.M.I.		94
Valutazioni gravi patologie		13
Visite Collegio Medico Legale ex L. 274 / 1991		4
Sopralluoghi medico-legali		23
Visite ex art. 8, comma 3 del D. Lgs. 81/2015		2
Valutazioni istanze gravidanza a rischio		934
Accertamenti per conto Uffici Giudiziari		18
Visite necroscopiche		427
Visite Invalidità Civile		4816
L. 68 / 99		531
L. 104 / 92		3943
Visite Sordità Civile		22
Visite Cecità Civile		83
Visite Commissione Medica Locale Patenti di Guida		2321
Assistenza operazioni estumulazione straordinaria		2
Visite ambulatoriali idoneità varie		450

8.4. Analisi dei costi

Nel presente paragrafo si fornisce un quadro di sintesi dell'andamento dei costi diretti. Anche i costi diretti sono forniti in modo aggregato per Dipartimento e comprendono i costi per la gestione del covid.

I costi rappresentati in questa tabella sono i costi presenti in Contabilità Analitica, così detti costi diretti, oggetto di monitoraggio da parte del CCD e oggetto di obiettivo di budget.

Costi Diretti anno 2020 – Fonte Co.An.

	DIP	1-Farmaci	2-Diagnostici reagenti	3-Dispositivi medici	4-Altro materiale sanitario	5-Economali	TOT
H	CHIR	705.942	13.798	5.364.180	118.194	38.651	6.240.765
	DEA	2.178.634	44.935	3.813.338	618.259	121.312	6.776.478
	MATER	197.839	15.454	280.670	31.097	18.204	543.263
	MED	7.087.296	39.882	1.388.652	82.475	73.927	8.672.231
	ONCO	7.946.394	390.398	138.160	8.381	14.377	8.497.709
	SERV	835.743	7.923.858	1.436.663	58.343	28.712	10.283.318
T	SMS	1.290.927	1.251	44.377	2.135	16.966	1.355.657
	CP	626.592	350.824	2.470.124	52.291	95.366	3.595.197
P	PREV	1.857.517	9.305	33.845	8.861	16.377	1.925.905
A	COVID	495.201	144.909	1.217.228	187.097	447.326	2.491.762
	FARM	11.232.660	414	68.089	148.665	98.828	11.548.656
	STRAT	388.805	1.511	74.229	30.994	61.704	557.243
	AMM	250	30	22.930	959	105.742	129.912
	Totale	34.843.550	8.936.539	16.329.554	1.346.792	1.031.748	62.488.184

Costi Diretti anno 2021– Fonte Co.An.

DIP	1-Farmaci	2-	3-	4-Altro	5-	TOT	Delta	Delta
-----	-----------	----	----	---------	----	-----	-------	-------

			Diagnostici reagenti	Dispositivi medici	materiale sanitario	Economali		2021 vs 2020	%
H	CHIR	1.053.843	14.343	6.124.509	152.097	64.466	7.409.259	1.168.494	19%
	DEA	2.435.341	58.988	4.294.040	563.266	104.360	7.455.995	679.517	10%
	MATER	283.149	24.920	374.080	24.190	31.146	737.484	194.220	36%
	MED	5.579.965	38.212	1.413.474	89.073	107.164	7.227.888	-1.444.343	-17%
	ONCO	8.755.271	453.115	148.250	11.444	22.577	9.390.656	892.947	11%
	SERV	848.856	6.798.416	1.523.065	51.359	38.677	9.260.373	-1.022.945	-10%
T	SMS	1.284.039	9.534	53.904	3.304	16.739	1.367.520	11.863	1%
	CP	1.245.670	343.416	2.691.694	54.237	64.160	4.399.177	803.981	22%
P	PREV	1.982.892	18.329	52.672	1.107	23.658	2.078.658	152.753	8%
A	COVID	755.390	1.780.036	1.325.485	111.122	326.718	4.298.751	1.806.990	73%
	FARM	11.140.836	47	69.158	119.194	100.674	11.429.908	-118.748	-1%
	STRAT	293.831	2.524	57.693	8.342	104.391	466.781	-90.461	-16%
	AMM	361.506	15	5.850	176.098	54.911	598.380	468.468	361%
Totale		35.659.082	9.541.880	18.128.024	1.188.735	1.004.731	65.522.451	3.034.267	5%

9. I Risultati del budget 2021

I risultati definitivi conseguiti nel 2021 dalle diverse strutture aziendali verranno pubblicati nel sito aziendale: ASL5 > Amministrazione trasparente -> Performance > Relazione sulla Performance > Riepilogo risultati Budget 2021.

L'OIV ha espresso parere favorevole su questa relazione il giorno 17 giugno 2022.

10. La trasparenza del ciclo della performance

Sul sito internet aziendale, <http://www.asl5.liguria.it/>, al link "amministrazione trasparente > performance", in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs 150/2009 e dal Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017,, sono pubblicati:

- il Piano della Performance triennale ed i suoi aggiornamenti annuali;
- la Relazione sulla Performance, annuale;
- il Riepilogo risultati di Budget, annuale;

Inoltre per garantire la trasparenza al sistema l'Azienda diffonde le informazioni all'interno con il rafforzamento dell'utilizzo dell'apposita sezione informativa intranet già a disposizione da tempo per tutti i dipendenti.

Il Piano della Performance si integra con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2019-2021 pubblicato nella sezione "Anticorruzione" del sito internet aziendale.

Il piano contiene il monitoraggio della attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e lo stato di attuazione del Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità che è un allegato del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2019-2021.