



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 684 DEL 11 AGO. 2015

Il Direttore Generale, dottore Gianfranco CONZI

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione della Relazione della Performance 2014 ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs 150/2009

Oneri derivanti dall'adozione del Provvedimento: Nessuno

di cui a carico del corrente esercizio: Nessuno

PREMESSO :

- che l'Azienda, a norma dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, con Delibera DG n. 81 del 30 gennaio 2014 ha deliberato di approvare il Piano della Performance 2014-2016; di pubblicare il suddetto piano sul sito dell'ASL 5 "Spezzino" nella sezione "Amministrazione Trasparente, Performance" ; di trasmettere copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche ed al Ministero dell'Economia delle Finanze;
- che lo stesso art. 10 del D.Lgs. 150/2009 stabilisce che il Piano, avente orizzonte triennale, preveda una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi fissati, attraverso la adozione di una Relazione sulla Performance che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ;

CONSIDERATO :

- che nel mese di giugno 2015 sono state avviate le procedure di verifica dei risultati raggiunti nel 2014 ed in data 18 e 29 giugno il Nucleo di Valutazione - OIV, costituito con delibera DG n. 605 del 24 Luglio 2014, ha valutato e approvato i risultati raggiunti;
- che l'Azienda ha provveduto ad elaborare la Relazione della Performance 2014, che comprende una parte dedicata al ciclo della performance ed alla sua attuazione, una parte dedicata agli obiettivi strategici ed operativi per il 2014 ed una parte dedicata alla valutazione degli obiettivi 2014;
- che fanno parte della predetta Relazione della Performance 2014 i Risultati di budget 2014 DEFINITIVI POST NUCLEO DI VALUTAZIONE e che l'Azienda per lo stesso anno 2014 ha applicato un sistema di distribuzione degli incentivi collegati agli obiettivi di budget erogati in relazione ai risultati effettivamente raggiunti;
- che la Relazione della Performance 2014, così elaborata è stata inviata al Nucleo Aziendale di Valutazione – OIV, costituito con delibera DG n. 605 del 24 Luglio 2014, per gli adempimenti di competenza, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 14, comma 4, lett. C) del D. Lgs. n. 150/2009;
- che il processo di validazione della relazione della Performance Aziendale per l'anno 2014, è stato formalizzato da parte del Nucleo Aziendale di Valutazione –OIV nel documento di validazione del 30 luglio 2015

VISTO :

- che, in applicazione dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009, la Relazione della Performance 2014 ed il documento di validazione rilasciato dal Nucleo Aziendale di Valutazione –OIV vanno pubblicati sul sito Istituzionale aziendale, Amministrazione Trasparente, Performance;
- che tali documenti vanno inoltre trasmessi alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche ed al Ministero dell'Economia delle Finanze;

Ritenuto necessario approvare con specifico atto deliberativo la Relazione sulla Performance 2014 e prendere atto della validazione della stessa da parte del Nucleo Aziendale di Valutazione –OIV;

quanto sopra premesso, considerato e visto;

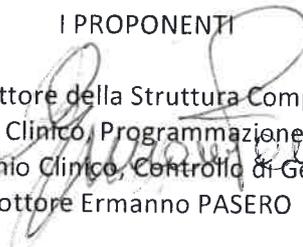
IL DIRETTORE GENERALE

in virtù dei poteri conferitigli con delibera di Giunta Regionale n. 750 del 13.06.2014;
su parere conforme del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

1. di approvare ed adottare la Relazione sulla Performance aziendale per l'anno 2014, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento deliberativo;
2. di prendere atto del documento di validazione della Relazione della Performance 2014 rilasciato dal Nucleo di Valutazione aziendale – OIV, del 30 luglio 2015, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento deliberativo;
3. di pubblicare i predetti documenti nel sito istituzionale aziendale nella apposita sezione Amministrazione Trasparente, voce : Performance aziendale;
4. di trasmettere il presente atto alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche ed al Ministero dell'Economia delle Finanze
5. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo per questa Azienda;
6. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo Pretorio Informatico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/09 s.m.i.

I PROPONENTI


Il Direttore della Struttura Complessa
Governare Clinico, Programmazione Sanitaria,
Rischio Clinico, Controllo di Gestione
(dottore Ermanno PASERO)

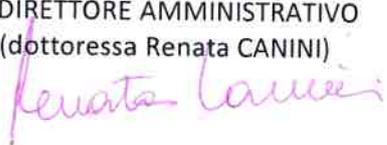
PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE


Il Direttore Struttura Complessa
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
(dottore Fabio CARGIOLI)

Il Direttore della Struttura Complessa
Pianificazione e Qualità Organizzativa
(dottore Marco GOGIOSO)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dottoressa Renata CANINI)



IL DIRETTORE SANITARIO
(dottore Andrea CONTI)



IL DIRETTORE GENERALE
(dottore Gianfranco CONZI)



Estensore del provvedimento: dottore Marco GOGIOSO
Delibera n. _____ del _____ composta di n. 3 pagine

684

11 AGO 2015



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
La Spezia

RELAZIONE PERFORMANCE

2014

INDICE

1. Premessa	3
2. L'Azienda Sanitaria Locale	3
3. Il contesto e gli elementi socio-demografici	5
4. Il ciclo della Performance	6
5. Il Piano della Performance 2014-2016	7
5.1 Gli obiettivi strategici aziendali, obiettivi operativi delle strutture	7
5.2 gli obiettivi individuali	7
6. Gli obiettivi strategici 2014	8
6.1 Il contesto strategico aziendale	8
6.2 Gli obiettivi strategici 2014	9
7. Il processo del budget 2014 : dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	15
8. I risultati dell'Esercizio 2014	16
8.1 Risultati ottenuti nell'Area Sistemi Informativi	16
8.2 Risultati ottenuti nell'Area Ospedaliera	16
8.3 Risultati ottenuti nell'Area Farmaceutica	18
8.4 Risultati ottenuti nell'Area Territorio	18
8.5 Risultati ottenuti nell'Area Amministrativa	20
9. I Risultati del budget 2014	20
10. Valutazione obiettivi 2014	23
11. La trasparenza del ciclo della performance	28

1. Premessa

Con il presente documento, l'Azienda Sanitaria Locale n.5 Spezzino, in adempimento a quanto previsto dall'art. 10.1 lett b) del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2014.

La relazione è incentrata sulla rendicontazione degli obiettivi elaborati per il 2014, attraverso la verifica del raggiungimento dei risultati del budget 2014, ed una loro analisi con riguardo ai principali obiettivi strategici aziendali dello stesso anno 2014.

2. L'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 spezzino è stata costituita con Legge Regionale 10 maggio 1993, n. 20, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; l'Azienda opera sul territorio della provincia della Spezia. La sede legale è fissata alla Spezia, in Via Fazio n. 30

Nell'Atto Aziendale (ultima versione approvata con Delibera n. 419 del 23.05.2014 così come integrata dalla delibera n. 583 del 24.07.2015) sono individuati gli organi aziendali e descritto il modello organizzativo ed il suo funzionamento.

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

- prestazioni e servizi previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria) nelle forme dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

L'Azienda si articola in:

- Presidio Ospedaliero
- Distretti Sanitari
- Area Dipartimentale di Prevenzione
- Area Dipartimentale di Salute Mentale e SERT

ed è organizzata in Dipartimenti.

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

- "Sant'Andrea", Via Vittorio Veneto 197 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "Felettino", Via dal Forno 4 - La Spezia - Tel. 0187 5331
- "San Bartolomeo", Via Cisa loc. Santa Caterina - Sarzana (SP) - Tel. 0187 6041

Al Presidio Ospedaliero è preposto il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.

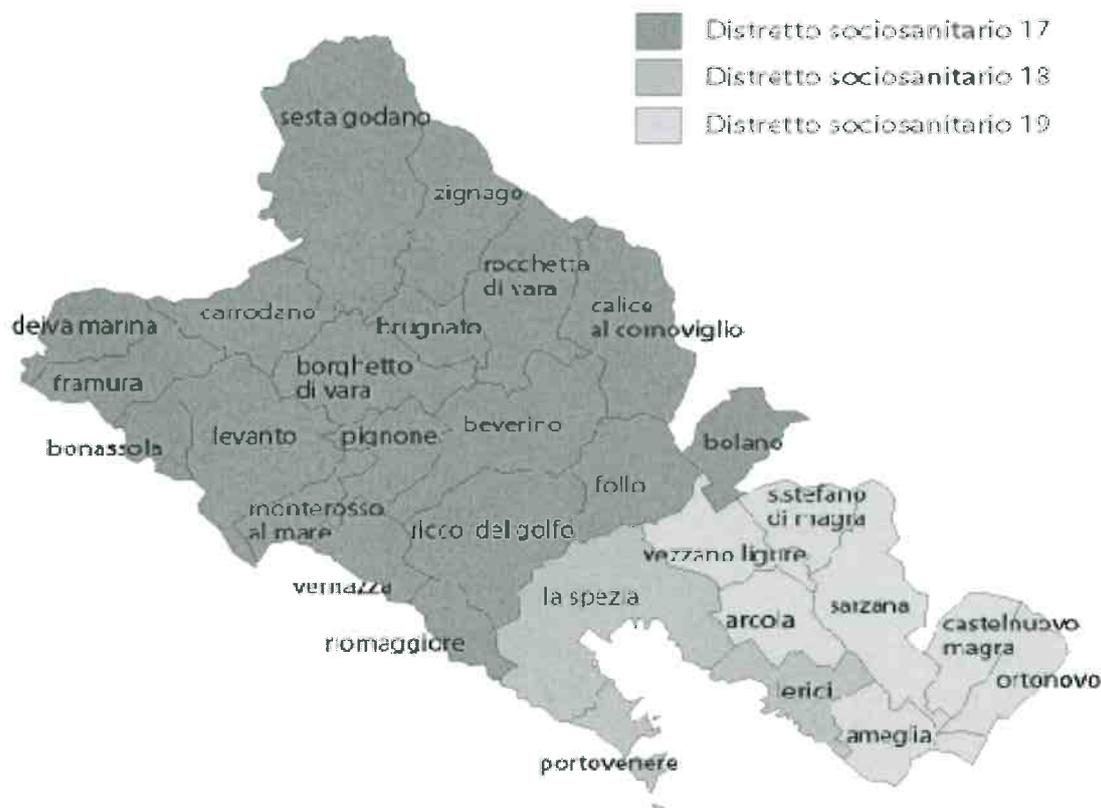
Il Presidio Ospedaliero è attualmente organizzato in 6 Dipartimenti Ospedalieri.

La realtà del territorio è articolata in tre distretti:

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

organizzati nel Dipartimento delle Cure Primarie e Attività Distrettuali.

Nei Distretti trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Sert e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione che costituiscono Aree dipartimentali autonome.



L'articolazione dei tre distretti dell'ASL n. 5 "Spezzino" è la seguente:

- **Distretto sociosanitario 17 "Riviera e Val di Vara"** comprendente i Comuni di: Levanto, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Deiva Marina, Follo, Framura, Monterosso, Ortonovo, Pignone, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Sesta Godano, Vernazza, Zignago.
- **Distretto sociosanitario 18 "Del Golfo"** comprendente i Comuni di: La Spezia, Lerici, Portovenere.
- **Distretto sociosanitario 19 "Val di Magra"** comprendente i Comuni di: Sarzana, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure.

Le attività dell'Azienda Sanitaria Locale sono organizzate in Dipartimenti.

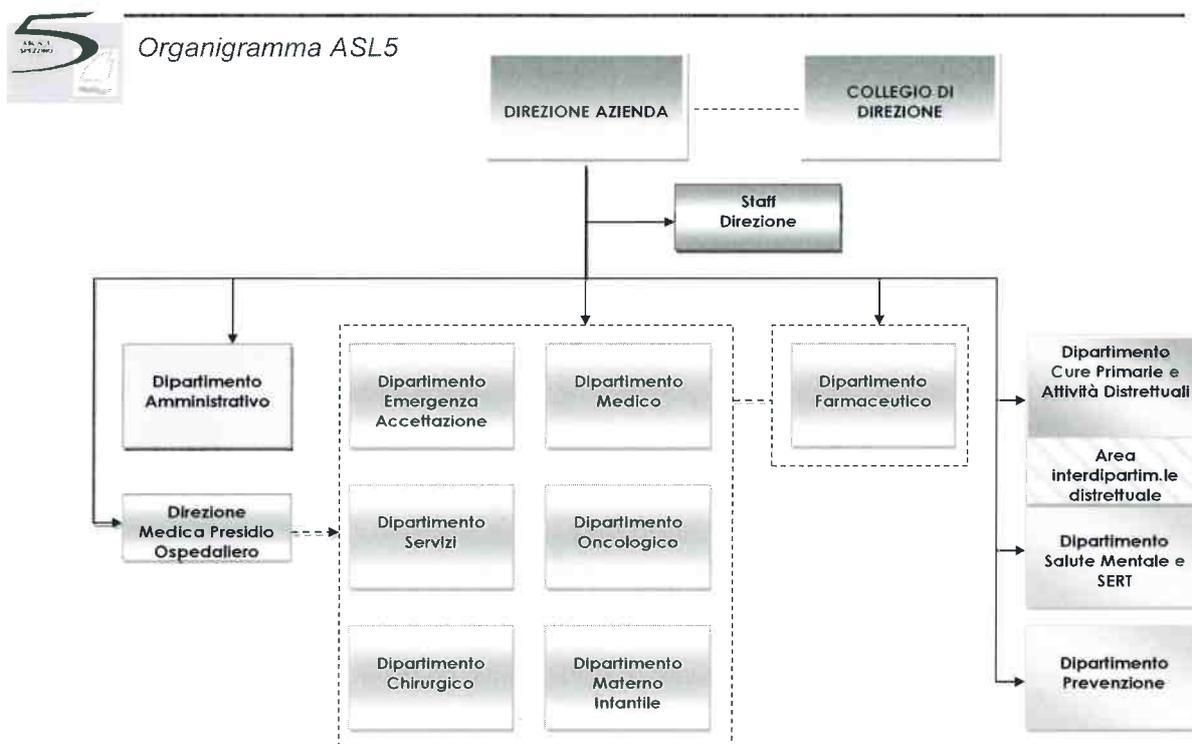
Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa integrata costituita da una pluralità di Strutture Organizzative (Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale), omogenee, affini e complementari che perseguono finalità comuni.

Ciascun Dipartimento è guidato da un Direttore che opera avvalendosi del Comitato di Dipartimento.

I Direttori di Dipartimento fanno parte del Collegio di Direzione composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari, dal

Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, dai Direttori di Distretto e dal Responsabile dell'area infermieristica e da un rappresentante dei MMG.

I Dipartimenti aziendali sono riportati nell'organigramma allegato riportante l'organizzazione deliberata in data 23.05.2014 (Delibera DG n 420/2014) .



3. Il contesto e gli elementi socio-demografici

L'Azienda USL n. 5 spezzino opera su un territorio 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 chiavarese) con una popolazione complessiva di 211.752 abitanti, distribuiti in 29 comuni e 3 distretti socio sanitari.

La distribuzione della popolazione residente in fasce di età è la seguente:

	Popolazione
Assistibili.0 - 13 anni	22.575
Assistibili.14- 64 anni	130.633
Assistibili.65- 74 anni	27.277
Assistibili.oltre 75 anni	31.267
Totale assistibili	211.752

Mentre la popolazione esente da ticket è pari a 144.210 (63.352 per motivi di reddito e 90.611 per altri motivi).

La popolazione assistita differisce rispetto alla popolazione Istat sia per il diverso periodo preso a riferimento sia per fisiologiche ragioni (non tutti i residenti si iscrivono all'anagrafe sanitaria, ci sono le iscrizioni temporanee sia in entrata sia in uscita etc.). La popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale 2014 è quella al 1.1.2014 (219.135) con pesature effettuate principalmente in base all'anzianità, per tener conto del diverso bisogno sanitario.

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina (e più in particolare del suo capoluogo) è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani: gli indicatori di struttura demografica, quelli di rilevanza socioeconomica e quelli relativi alla composizione familiare evidenziano che nel territorio la percentuale di ultrasessantacinquenni, sul totale della popolazione, è rilevante e che una quota considerevole di questi anziani vive sola. L'andamento temporale di tali indici mostra inoltre come l'entità di questo problema sia via via cresciuta negli ultimi vent'anni. Tutto ciò ha importanti ricadute sui bisogni sociali e sanitari della popolazione provinciale e, di conseguenza, per i servizi sociosanitari del territorio, che si confrontano con un maggior carico di popolazione con patologie cronico-degenerative, non autosufficiente e con, verosimilmente, limitato supporto familiare.

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera. La popolazione residente straniera è in continua crescita (18.289 nel 2014 vs 15.702 nel 2013) e rappresenta l'8,35% del totale.

4. Il ciclo della Performance

Il ciclo della performance delineato dall'Azienda fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni, e prende in considerazione, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e, nella performance individuale, gli obiettivi individuali.

Il sistema prevede infatti contestualmente all'utilizzo dei risultati del budget, quale strumento di misurazione della performance organizzativa, un processo di valutazione della performance individuale (doppia valutazione) e tende a realizzare lo sviluppo di sistemi distinti per la misurazione dei risultati raggiunti dall'organizzazione e dei risultati raggiunti dai singoli dipendenti, mantenendo un quadro strategico aziendale unitario di riferimento.

In linea con questo modello l'Azienda ha sviluppato ed implementato il processo di budget, quale strumento di programmazione e controllo dell'attività, con cui vengono assegnati gli obiettivi operativi annuali alle Strutture aziendali, su base dipartimentale, ed ha realizzato un processo di graduale messa a regime, a fianco della valutazione della performance organizzativa attraverso il percorso del budget, della valutazione della performance individuale, con il progressivo aggancio al sistema premiante di un sistema di valutazione completo.

5. Il Piano della Performance 2014-2016

In data 30.01.2014, con deliberazione n. 81, l'Azienda Sanitaria Locale n.5 "Spezzino" ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2014 – 2016, documento programmatico triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance.

Gli indirizzi strategici, programmati su base triennale e definiti dagli organi di indirizzo politico-amministrativo sono inseriti nel Piano della Performance aziendale.

5.1 Gli obiettivi strategici aziendali, obiettivi operativi delle strutture

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendali, e supportato dal Comitato di Budget, elabora, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, le linee strategiche da attuare di anno in anno ed indica la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio e, a grandi linee, un'ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi.

Il procedimento di programmazione degli obiettivi operativi, su base annua, viene condotto nei tempi e con le modalità propri del ciclo di programmazione e controllo (budget) attraverso il quale le politiche e le strategie aziendali, definite dalla Direzione Aziendale, vengono declinate in obiettivi operativi.

Attraverso il processo di budget infatti vengono individuati gli obiettivi operativi delle singole strutture aziendali, su base dipartimentale.

Gli obiettivi alle singole strutture vengono assegnati attraverso una fase di concertazione con tutti i Direttori Responsabili delle SC e SSD, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Con periodicità infrannuale, tramite il sistema di budget, vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse, raccolte e comunicate alle strutture attraverso apposita reportistica, per monitorare l'andamento della gestione, verificare che l'andamento sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, ove necessario, eventuali correttivi.

5.2 gli obiettivi individuali

Il processo di definizione, assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali realizza un ulteriore passaggio del sistema della performance.

La definizione degli obiettivi si svolge in un processo progressivo "a cascata", dalle indicazioni ed obiettivi strategici, agli obiettivi organizzativi assegnati a ciascun Dipartimento/Struttura nell'ambito del processo di budget, agli obiettivi organizzativi stabiliti per i Dirigenti, i titolari di Posizioni Organizzative e i Coordinatori

La attuazione di un sistema di gestione per obiettivi coerente con il budget è considerato dall'Azienda presupposto per l'avvio di un efficace sistema di gestione della performance e la integrazione tra i processi della pianificazione strategica, programmazione e controllo, budgeting e allocazione delle risorse, è considerata condizione necessaria per lo sviluppo del ciclo della performance.

6. Gli obiettivi strategici 2014

Nell'anno 2014 gli obiettivi operativi delle singole strutture, primo elemento del ciclo della performance, sono stati individuati attraverso la declinazione sul piano operativo degli obiettivi strategici aziendali delineati da:

1) *La Programmazione strategica regionale*

La Regione Liguria a partire dall'anno 2013 ha adottato un Sistema di Programmazione strategica pluriennale attraverso la formalizzazione degli Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie liguri per il triennio 2013 – 2015 (Delibera 1408/2013). La programmazione strategica vede la definizione di valori attesi a partire dal valore osservato attraverso un articolato sistema di obiettivi descritti dal punto di vista qualitativo e quantitativo attraverso specifici indicatori.

La programmazione strategica è articolata in 8 aree:

- Sostenibilità economica (costi CE e farmaceutica convenzionata)
- Area governo amministrativo
- Area assistenza ospedaliera/governo clinico
- Area prevenzione e screening
- Area sanità penitenziaria
- Area sicurezza alimentare e sanità animale
- Area sviluppo informatica e agenda digitale
- Area ricerca/sperimentazioni cliniche – sperimentazioni gestionali

2) *Il Sistema di valutazione della performance dei sistema sanitari regionali: Basilicata, Liguria, Marche, Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto, Lombardia, Lazio, Sardegna ed Emilia Romagna elaborato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*

3) *Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) dell' AGENAS*

6.1 Il contesto strategico aziendale

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da un contesto di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione, e di conseguenza anche alla ASL 5 Spezzino, e dall'introduzione di rilevanti novità normative.

In questo quadro di riferimento l'azienda ha proseguito gli interventi organizzativi e strutturali, già avviati a partire dal 2007, finalizzati ad una significativa innovazione del modello di offerta dei servizi, con l'obiettivo di realizzare un quadro operativo nuovo sul Territorio, con soluzioni integrate tra quest'ultimo ed il Presidio Ospedaliero, e di avviare un nuovo modello di assistenza in cui inserire il nuovo ospedale che andrà a caratterizzare nel futuro in modo significativo l'offerta di salute nel territorio della Provincia di La Spezia.

La ASL 5 Spezzino ha da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda con l'obiettivo, di medio-lungo periodo, di avviare un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi, in cui inserire il nuovo ospedale, che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in

carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le attività ospedaliere attorno all'area delle acuzie-emergenze-urgenze, riequilibrando il rapporto ospedale-territorio.

Negli anni più recenti l'attività dell'ASL è stata orientata a :

- riorganizzazione della rete ospedaliera e sua riqualificazione superando gradualmente l'organizzazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica;
- caratterizzazione della identità dei due stabilimenti ospedalieri: alta-media complessità per lo stabilimento Sant'Andrea e media-bassa complessità per lo stabilimento San Bartolomeo;
- Consolidamento e potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti, la implementazione dei servizi territoriali e la massimizzazione della integrazione tra sociale e sociosanitario;
- sviluppo della residenzialità e della domiciliarietà in una logica di continuità delle cure tra ospedale e territorio;
- integrazione funzionale tra i Distretti ed i dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale / SERT ;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali patologie croniche per la presa in carico territoriale dei pazienti diabetici, scompensati, broncopneumopatici;
- sviluppo della nuova organizzazione dipartimentale perseguendo un modello che garantisca una forte integrazione dell'ospedale con il territorio, con particolare riguardo alle attività collegate alla continuità assistenziale.

Il disegno organizzativo diretto a rafforzare il territorio è stato inoltre accompagnato da una rilettura della mappa delle sedi erogative, di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del livello dei servizi offerti ; sono state realizzate le Case della Salute, a La Spezia e a Sarzana , come poli territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.

6.2 Gli obiettivi strategici 2014

AZIONI	FORCHETTA 2014		sezione A	
Livello dei costi definito e notificato in data 28/02/2014 e in data 07/4/2014	356.640,00	354.340,00	50,00%	60%
LINEE DI INTERVENTO 1. Contenimento/Riduzione dei livelli di spesa procapite per assistenza protesica; 2. Allineamento dei tempi di esecuzione degli esami radiologici al livello regionale.			10,00%	
OBIETTIVI	sezione B			20%
AREA GOVERNO AMMINISTRATIVO	indicatore	valore iniziale	valore atteso	4
Creazione di un unico laboratorio di Patologia Clinica nel territorio Asl	Laboratorio	0%	100%	
Operatività della piattaforma informatica per la gestione della Libera Professione di cui alla DGR 05/8/2013 (entro 31/12/2013)	Piattaforma operativa	0%	100%	
Adempimenti attuativi di cui all'art. 16, c.4-5, D.L. 98/2011 ai fini della destinazione alla contrattazione integrativa delle economie conseguite in esito ad azioni di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi di funzionamento (c.d. "dividendo	Stipula degli accordi con OOSS per applicazione Dividendo	0%	31/12/2014	

dell'efficienza")				
Applicazione degli accordi integrativi aziendali con MMG e PLS stipulati a seguito di accordo con OO.SS su integrativo regionale sottoscritto il 03/7/2013, controfirm. 18/7/2013: invio al SAR di ricette elettroniche	% MMG e PLS che inviano	2013	100%	
AREA SOCIO SANITARIA	indicatore	valore iniziale	valore atteso	7
Ospedale di distretto: avvio, implementazione e/o consolidamento.	Atti documentali (con particolare attenzione al trasferimento delle risorse umane) e cronoprogramma	2013	>2013	
Implementazione approccio multidisciplinare alle cronicità. Recepimento DGR 518/2012 area assetti organizzativi con particolare riferimento a: percorsi formativi; alla individuazione delle responsabilità di coordinamento e alla formalizzazione di accordi tra ospedale e territorio.	Recepimento atti dirigenziali nell'atto aziendale	0%	100%	
Sottoscrizione di protocolli con i Comuni capofila di Distretto per la definizione di équipe integrate, come previsto dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2014 approvato con DCR 18/2013	Protocolli	0%	100%	
Definizione équipe integrate sociosanitarie di Distretto attraverso l'individuazione di personale da destinare aree anziani/minori/disabili, come previsto dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2014 approvato con DCR 18/2013	Atto dirigenziale di individuazione del personale	0%	100%	
Avvio del percorso metodologico e organizzativo (PSIR 2013-2015) propedeutico alla sperimentazione della Dote di Cura, partendo dall'identificazione dei potenziali utenti e della revisione (o definizione ex-novo) del PIA in modo integrato con il Distretto sociale	N. paz /PIA integrato	0/0%	>0/100%	
Rafforzamento integrazione socio sanitaria in materia di violenza sulle donne e sui minori. Adesione all'Osservatorio sulla violenza per la rilevazione del fenomeno.	Protocolli operativi territoriali e adesioni	0%	100% protocolli/100% adesioni	
Individuazione all'interno delle Strutture Ospedaliere (in particolare del P.S.) di un referente medico, un assistente sociale e/o psicologo per soggetti fragili	Individuazione referenti	0%	100%	
AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA/GOVERNO CLINICO	indicatore	valore iniziale	valore atteso	9
Consumo in regime di assistenza convenzionata di farmaci a brevetto scaduto in % sul totale delle ddd (x 1000 ab. Res. Die)	Incremento % cfr. 2013	69	+2.5%	
Consumo in regime di assistenza convenzionata di inibitori pompa protonica. (x 1000 ab. Res. Die)	riduzione	76,56	73	
Consumo in regime di assistenza convenzionata di sartani associati e non. (x 1000 ab. Res. Die)	riduzione	46	43	
Aderenza protocollo gestione integrata diabete come da DGR518/2012: un esame urine al semestre (2/anno) in soggetto che assumono antidiabetici orali	%soggetti diabetici che effettuano 2 esami/anno urine	2013	25%	
Aderenza protocollo gestione integrata scompenso cardiocircolatorio come da DGR 518/2012 (terapia con beta bloccanti)	%soggetti con SCC in terapia beta bloccanti	2013	25%	
Aderenza protocollo gestione integrata scompenso cardiocircolatorio come da DGR 518/2012 (terapia con ACE inibitori e/o ARBs)	%soggetti con SCC in terapia ACE...	2013	25%	
Aderenza protocollo gestione integrata BPCO come da DGR 518/2012 (terapia con beta2 agonisti e/o steroidi inalatori)	%soggetti con SCC in terapia beta2,,,,	2013	25%	
Aderenza protocollo gestione integrata BPCO come da DGR 518/2012 (terapia con beta2 agonisti e/o steroidi inalatori che hanno effettuato spirometria)	%soggetti con SCC in terapia beta2,,,,	2013	25%	
Riorganizzazione Rete Ospedaliera Psichiatrica secondo le indicazioni regionali	atti documentali	0%	100%	
AREA ACCREDITAMENTO	indicatore	valore iniziale	valore atteso	2
Rinnovo accreditamenti istituzionali con requisiti regionali	Rinnovi	0	100%	

aggiornati				
Accreditamento da riorganizzazione dei servizi trasfusionali in relazione all'attivazione di quello metropolitano	136 requisiti	0	100%	
AREA PREVENZIONE E SCREENING	indicatore	valore iniziale	valore atteso	2
Incremento delle coperture vaccinali per influenza nei soggetti >65 anni	%soggetti vaccinati	2013	80%	
Incremento delle coperture vaccinali per MPR per dose entro i due anni di età	%soggetti vaccinati	2013	95%	
Attuazione DGR 397/2010 e DGR 543/2013 in materia di formazione degli operatori incaricati dello svolgimento di funzioni inerenti al REACH/CLP	Operatori formati	n. operatori formati nel 2013	conferma numero previsto nel 2013	
AREA SANITA' PENITENZIARIA	indicatore	valore iniziale	valore atteso	1
Definizione e adozione del Programma aziendale per la salute in carcere e delle persone nel circuito penale (annuale), ex DGR 193/2014.	Atti documentali e date di decorrenza	0	100%	
AREA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' ANIMALE	indicatore	valore iniziale	valore atteso	4
Corretta e completa rendicontazione flussi informativi previsti con DGR 1606/2011	Valutazione qualità e rispetto scadenze invio flussi	2013	95% flussi Lea 2013; punteggio totale <2; almeno 85% altri flussi con punteggio fra 0 e 4	
Attuazione DGR 397/2010 e DGR 543/2013 in materia di formazione degli operatori incaricati dello svolgimento di funzioni inerenti al REACH/CLP	Operatori formati	n. operatori formati nel 2013	conferma numero previsto nel 2013	
Realizzazione ed attuazione dei piani di azione a seguito di audit regionale in conformità a quanto previsto da DGR 136/2013	Atto documentale	0	100% nei tempi e nei modi disposti dai rapporti ufficiali di audit rilasciati da Regione Liguria	
Attuazione del processo di autovalutazione in conformità alle "Linee guida..." come previsto da DGR 1588/2013	Documento di adempimento	0	100% nei tempi e nei modi disposti da DGR 1588/2013	
AREA SVILUPPO INFORMATICA E AGENDA DIGITALE	indicatore	valore iniziale	valore atteso	5
Completezza dei flussi informativi LEA (qualità e quantità): analitici e aggregati dei modelli gestionali anno 2014	Criteri definiti dal Comitato permanente per la verifica erogazione LEA	0	% completezza e qualità tutti i flussi	
Dematerializzazione della ricetta (prescrizione prenotazione ed erogazione)	Adeguamento di tutti i sw di prescrizione prenotazione ed erogazione	0	100% dei sw	
Miglioramento della qualità flussi art.50 verso MEF	Segnalazioni mensili di anomalie da parte MEF	0	q.tà e completezza dati autorizzazione 2014 e completezza dati erogazione 2014	
Avviamento del progetto di creazione della nuova banca dati anagrafica delle strutture sociosanitarie per il censimento dei posti autorizzati, accreditati e convenzionati con l'azienda sanitaria.	Inserimento dati secondo procedure	dati forniti dall'azienda su foglio elettronico	>2013	
Adempimento Debito informativo regionale Assistenza Disabili	Invio flussi	invio di dati	>2013	

		di autorizzazione 2013		
AREA RICERCA / SPERIMENTAZIONI CLINICHE (COMITATO ETICO) - SPERIMENTAZIONI GESTIONALI	indicatore	valore iniziale	valore atteso	1
Definizione dei contratti economici relativi agli studi (D.M. 08.02.2013)	Tempistica: Entro 3 gg dall'espressione del parere del Comitato Etico	0	100%	
AREA ECONOMICO-GESTIONALE	indicatore	valore iniziale	valore atteso	1
Garantire il rispetto del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) secondo quanto definito nel piano approvato con DGR 739 del 21/6/2013	Relazione annuale sullo stato di avanzamento	0	100%	

I risultati degli indicatori della S.Anna che riguardano il 2014 verranno pubblicati a novembre 2015

ASL5	OBIETTIVI MES					20%
codice indicatore	descrizione indicatore	valore asl 2012	valore asl 2013*	valore network 2013	valore medio regionale 2013	Obiettivo 2014
SCREENING (12)						
B5	Estensione ed adesione allo screening	0,19	0,43	3,317	1,23	
B5.1	Screening Mammografico					
B5.1.1	Estensione grezza dello screening mammografico	3,14	43,13	99,69	94,84	72
B5.1.2	Adesione grezza dello screening mammografico	40,00	55,47	71,02	51,77	67
B5.2	Screening cervice uterina					
B5.2.1	Estensione grezza dello screening della cervice uterina	0,00	0,00	98,54	51,35	65
B5.2.2	Adesione grezza dello screening cervice uterina	0,00	0,00	58,21	20,31	40
B5.3	Screening coloretale					
B5.3.1	Estensione grezza dello screening coloretale	29,36	57,98	94,95	78,05	75
B5.3.2	Adesione grezza dello screening coloretale	4,70	25,55	52,48	30,85	40
B7	Copertura vaccinale					
B7.1	Copertura per vaccino MPR	90,16	90,41	85,97	88,88	90
B7.3	Copertura per vaccino papilloma virus (HPV)	71,20	82,76	73,29	70,11	71
B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	27,68	10,55	14,89	25,66	33
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico	90,16	88,63	91,35	85,55	92
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	94,55	94,67	92,95	93,66	94
VALUTAZIONE SANITARIA (C)						
C1	Capacità di governo della domanda					
C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	168,13	169,01	145,29	167,98	162
C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	110,35	114,14	102,5	110,3	107

C1.1.2	<i>Tasso ospedalizzazione DH acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>	49,95	46,3	33,315	47,54	45
C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	14,64	12,54	10,44	18,32	12
C1.1.2.2	<i>Tasso ospedalizzazione DH chirurgico acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>	27,48	25,44	19,373	21,55	23
C1.1.3	<i>Tasso ospedalizzazione post acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>	7,76	8,57	6,011	10,13	7,4
C2a	Indice di performance degenza media per acuti	-0,73	-0,81	-0,35	0,32	-0,5
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)	0,91	0,9	0,85	1,12	1
C14	Appropriatezza medica		3,11	2,441	0,91	
C4.8	Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione std per 10.000 residenti (Patto per la Salute 2010)	281,97	252,5	203,2	333,81	230
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	9,54	4,01	17,92	46,66	46
C14.2.2	<i>% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica - pediatrici</i>	92,68	92,86	/	95,49	92
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	15,80	14,75	15,8	20,17	15,5
C14.3.2	<i>% ricoveri ordinari medici brevi - pediatrici</i>	18,18	13,04	/	31,91	18
C14.4	% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)	1,71	2,18	3,89	5,12	1,7
C4	Appropriatezza Chirurgica					
C4.1	% Drg medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010)	18,40	15,79	15,79	18,29	16
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	26,52	21,52	16,19	19,83	18
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital	5,46	4,75	12,35	18,42	6
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	38,14	60,17	18,93	31,46	38
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	79,05	80,87	58,42	65,6	79
C5	Qualità clinica					
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni	5,07	4,73	4,97	5,06	4,5
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	45,57	46,29	63,07	43,34	55
C5.3	% prostatectomie transuretrali	50,55	52,04	78,87	74,97	78
C5.8	% ventilazioni meccaniche non invasive	60,49	54,74	38,27	36,55	60
C5.10	<i>% resezioni programmate al colon in laparoscopia</i>	80,49	80,41	35,52	54,88	80
C5.11	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	93,1	100	82,93	67,25	93
C5.12	<i>% fratture femore operate sulle fratture diagnosticate</i>	93,98	95,42	92,647	89,5	93
C7	Materno-Infantile					
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	39,14	40,78	21,8	31,92	32
C7.2	% parti indotti	19,07	23,01	23,04	16,18	13,5
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	38,86	33,04	25,72	25,95	29

C8a	Integrazione ospedale-territorio					
C8b.2	% ricoveri con degenza >30 gg per 1000 residenti	0,61	0,78	1,17	1,15	0,6
C8a.2	% ricoveri ripetuti entro 31-180 giorni	6,45	6,59	7,4	6,91	6,3
C8a.3	Tasso concepimenti minorenni per 1.000 donne residenti (12-17 anni)	3,85		/	6,24	3,8
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)	104,79	124,04	105,57	116,86	100
C8a.19	Pediatria di base					
C8a.19.1	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)	133,62	59,9	23,85	141,84	100
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	211,91	124,01	94,12	91,46	128
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche					
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	174,65	136,74	223,96	213,49	175
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (20-74 anni)	31,50	34,31	29,78	34,2	30
C11a.2.4	<i>Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti</i>	68,10	83,89	66,44	72,73	50
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	52,11	47,93	57,5	74	52
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica					
C13.1	<i>Tasso di prestazioni ambulatoriali per 1.000 residenti std età e sesso</i>	3341,61	3303,12	3740,113	3996,43	3340
C13.2.1	<i>Tasso di prestazioni TAC per 1.000 residenti std età e sesso</i>	50,22	50,2	54,639	52,35	45
C13.2.2	<i>Tasso di prestazioni RMN per 1.000 residenti std età e sesso</i>	77,01	74,78	75,464	87,23	77
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RMN muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	28,76	24,8	24,67	32,24	25
C13.2.3	<i>Tasso di prestazioni Ecocolordoppler per 1.000 residenti std età e sesso</i>	79,86	82,9	80,661	80,52	72
C13.2.4	<i>Tasso di prestazioni Ecografia grezzo per 1.000 residenti</i>	202,09	179,27	188,153	208,04	200
C13.2.5	<i>Tasso di prestazioni Rx tradizionale grezzo per 1.000 residenti</i>	501,11	436,6	267,324	511,58	500
C15	Salute mentale					
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni	7,97	5,83	5,67	6,83	8
C8a.13.1	<i>% ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti psichiatrici maggiorenni, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale</i>	18,94	16,58	14,436	28,71	18
C8a.13.2	<i>% ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni, per azienda di erogazione</i>	3,10	2,41	2,707	2,71	3
C8a.5	Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	464,97	428,41	318,13	561,92	460
C8a.7	Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni	172,18	137,41	90,335	241	170
C16	Pronto Soccorso					

C16.1	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	89,78	86,98	83,78	76,88	90
C16.2	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	77,97	77,18	75	70,29	78,5
C16.3	% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	89,82	88,88	87,51	85,23	90
C16.4	% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h***	97,89	97,36	97,62	95,18	98
VALUTAZIONE ESTERNA (D)						
D8	Soddisfazione dei pazienti					
D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	8,11	6,42	3,12	5,06	5,3
D18	% dimissioni volontarie	2,93	1,44	0,71	1,27	1,9
F15	Sicurezza sul lavoro		2,99	2,534	2,4	
F15.2	Copertura del territorio		2,4	2,531	2,22	
F15.2.1	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	7,54	7,65	7,75	5,76	7
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	12,06	18,79	32,17	29,69	19
F15.2.3	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	22,33	21,41	15,27	15,81	22
F15.3	Efficienza produttiva					
F15.3.1	N. aziende ispezionate/N. personale UPG SPSAL	87,22	88,11	54,33	57,24	85
F15.3.2	N. sopralluoghi/N. personale UPG SPSAL	117,56	101,56	79,05	76,74	110

7. Il processo del budget 2014: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali, definite dalla Direzione Aziendale, vengono declinate in obiettivi operativi attraverso il processo del Budget.

Nei mesi di gennaio e febbraio 2014 sono stati elaborati da parte del Comitato di Budget gli indirizzi del Budget annuale. Nello stesso mese di febbraio 2014, acquisiti i dati a consuntivo definitivi dell'anno precedente, sono stati inviati ai responsabili delle S.C. e S.S.D. gli inviti a formulare proposte di budget.

Si è quindi proceduto da parte del C.d.G. alla valutazione degli obiettivi proposti e della loro compatibilità complessiva e alla formulazione in sede di budget di eventuali controproposte aziendali.

La negoziazione degli obiettivi si è svolta dal marzo 2014 al maggio 2014 in sede di budget a livello di singola struttura con il coordinamento/supporto del Direttore di Dipartimento e la presenza del coordinatore e/o posizione organizzativa di riferimento dipartimentale.

Nel 2014, dopo una fase di preparazione svolta nel corso del 2013, con tempi coerenti con quelli del processo di budget, in parallelo al budget è stato avviato un processo di definizione e assegnazione di obiettivi individuali riferito ai Dirigenti Responsabili delle S.S. aziendali, ai responsabili delle Posizioni organizzative e ai Coordinatori Professionali.

8. I risultati dell'Esercizio 2014

Si riportano di seguito i più significativi risultati ottenuti nel corso del 2014 nelle principali aree aziendali:

8.1 Risultati ottenuti nell'Area Sistemi Informativi

Invio al SAR ricette elettroniche (OB DG)

Completato nel 2014 l'informatizzazione della ricetta elettronica, installato il Catalogo Unico Regionale, CUR, su tutti i sistemi di prescrizione e sui software gestionali di erogazione.

Prestazioni interne

Avviato, in stretta collaborazione con il Controllo di Gestione, la gestione informatizzata delle prestazioni per interni: richiesta, refertazione, ritorno referto. Nel corso del 2014 sono state inserite nel progetto la totalità delle strutture richiedenti e una parte delle strutture erogatrici. Nel corso del 2015 saranno informatizzate le restanti strutture erogatrici.

Specialistica Ambulatoriale: Utilizzo sistema informatizzato per accettazione e refertazione

Nel corso del 2014 si è proceduto alla analisi dei processi e degli strumenti utilizzati in azienda per la gestione della specialistica ambulatoriale. Si è quindi proceduto a riprendere ogni struttura con attività formative, finalizzate ad un completo utilizzo dei sistemi informatici aziendali. In particolare produzione di referti firmati digitalmente.

Progetto Libera professione intramuraria.

Nel 2014 si è proceduto all'informatizzazione del sistema libera professione intramuraria, che va completato con alcune funzionalità di reporting mancanti.

Gestione Fatturazione Attiva Elettronica

Completata l'attività di passaggio dalla fatturazione attiva cartacea alla fatturazione attiva elettronica, nel rispetto dei requisiti e delle scadenze di legge.

8.2 Risultati ottenuti nell'Area Ospedaliera

A supporto della pianificazione strategica aziendale è stata conclusa la fase che prevedeva il trasferimento e la relativa riorganizzazione sia delle SS.CC. Medicina d'urgenza, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Medicina, Oncologia sia degli Ambulatori con trasferimento presso l'Ospedale della Marina Militare.

Relativamente all'attuazione e relative modalità si riferisce sinteticamente quanto segue:

- SC Medicina d'urgenza, è stata riattivata presso il Pronto Soccorso (Maggio 2014)
- contemporaneamente la SC Chirurgia Vascolare è stata trasferita e accorpata alla SC Ginecologia per consentire l'esecuzione di lavori di ristrutturazione e recuperare unità infermieristiche per la SC Medicina d'Urgenza.
- la Struttura mista Ginecologia/Chirurgia Vascolare è stata poi rimodulata per disporre di posti letto per la Chirurgia, con preventivo trasferimento degli ambulatori di Ginecologia (fine 2014),
- è stata chiusa la degenza della SC di Oncologia presso la sede del Felettino allocando n. 4 posti letto presso la SC Medicina dell'Ospedale della Spezia (Giugno 2014)

- gli ambulatori afferenti a Malattie Infettive, Medicina, TAO, Reumatologia sono stati allocati nella sede ex Geriatria, utilizzando gli spazi resi disponibili per il temporaneo trasferimento della SC Medicina presso la sede del Felettino, necessario per l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione programmati. (Luglio 2014)
- il Servizio di Immunoematologia è stato temporaneamente allocato presso il Felettino (nei locali resi disponibili al PT dagli ambulatori trasferiti nella nuova sede di Bragarina) al fine di poter adeguare la relativa sede presso l'ospedale di La Spezia in relazione alla prevista visita della Commissione per l'accreditamento che è stata effettuata positivamente nel mese di Settembre 2014. Analoghi lavori di ristrutturazione sempre finalizzati al conseguimento dell'accreditamento sono stati effettuati presso la sede di Sarzana, realizzando l'Unità di Raccolta Donazioni Ospedale di Sarzana" (articolazione periferica del Servizio Trasfusionale)
- la SC Dermatologia è stata trasferita dal S. Andrea al piano terra della sede del Felettino e la SC Geriatria è stata trasferita dalla sede del Felettino all'Ospedale di Sarzana (Giugno 2014).
- l'ambulatorio di Sala Gessi è stato trasferito dal padiglione 5 ai nuovi locali predisposti presso SC Radiologia, al Padiglione Centrale per ottimizzare il servizio (giugno 2014)
- Come previsto da intervenuta convenzione, si è proceduto alla pianificazione ed al trasferimento presso l'Ospedale della Marina Militare degli ambulatori di Nefrologia, Cardiologia, Malattie Infettive, Medicina/TAO, Fisiopatologia Respiratoria, Chirurgia Generale/Chirurgia Vascolare, Reumatologia (solo visita), Medicina dello Sport, Ortopedia (prima visita) e Neurologia (Novembre 2014)
- E' stato attivato il CAL presso la Dialisi dell'Ospedale di Sarzana.
- L'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare e Generale è stato allocato temporaneamente al piano terra del Padiglione 6, mentre le attività specialistiche chirurgiche (toracica, bariatrica, chirurgia della parete, chirurgia linfatica e chirurgia proctologica) sono state accentrate presso l'ospedale di Sarzana.
- Gli ambulatori di Senologia e Cardiologia Holter sono stati allocati in sedi aziendali territoriali mantenendo l'ambulatorio della prova da sforzo presso la sede della SC Cardiologia.
- Ristrutturazione locali per la nuova sede della S.S.D. Endocrinologia, previo trasferimento degli studi del Direttore e dei Dirigenti Medici della SC Riabilitazione, del Servizio Dietetico, del Coordinatore del Progetto Sistema Nervoso Onlus, dell'AVO, e dei Centri Liguri per la Tutela dei Diritti del Malato. I suddetti trasferimenti hanno comportato, a loro volta, la necessità di reperire altre sedi, da ristrutturare e, talvolta, altri spostamenti.
- Predisposizione all'attivazione del Pronto Soccorso Pediatrico presso l'Ospedale S. Andrea nei locali recentemente ristrutturati della SC Pediatria, necessariamente differita a causa di ostativo evento esterno.
- Predisposizione del percorso "codice rosa", per la presa in carico e l'assistenza alle vittime di violenze, in collaborazione con Strutture territoriali ASL e Procura della Repubblica, con allestimento della cosiddetta "stanza rosa", all'interno del Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Andrea e dell'Ospedale S. Bartolomeo.
- Trasferimento in altri locali, appositamente ristrutturati, del posto di Polizia all'interno dell'Ospedale della Spezia, dietro specifica richiesta del Procuratore della Repubblica.
- Avvio di nuova procedura, in accordo con la Procura della Repubblica, per la notifica di morti ad eziologia traumatica.
- Riprogrammazione dell'attività del Blocco Operatorio del S. Andrea, con operatività sulle 12 ore, e del Blocco operatorio del S. Bartolomeo, con attivazione di una sala operatoria dal lunedì al venerdì, dalle ore 14.00 alle ore 19.00, nell'ottica del contenimento dei tempi di attesa e della mobilità passiva, in particolare extra regionale.

- Predisposizione della Recovery Room presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale S. Bartolomeo, con definizione dei relativi protocolli per l'utilizzo da parte delle diverse specialità chirurgiche che erogano prestazioni chirurgiche nei diversi setting assistenziali
- Intervento di ristrutturazione presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Andrea con incremento del numero dei posti di osservazione, in considerazione dell'elevato afflusso e dei lunghi tempi di permanenza, a causa della difficoltà di reperire posti letto di degenza
- Aumento del numero dei posti letto del Centro Ictus da 4 a 8
- Organizzazione dei Corsi di Formazione:
 - "Sterilizzazione dei dispositivi medici: up-date"
 - "Documentazione sanitaria: aspetti medico-legali"
 - "Corso base sulla nutrizione artificiale"
- Attivazione Shock Room presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Andrea
- Collaborazione alla definizione di un percorso metodologico aziendale per l'elaborazione, la formalizzazione, la diffusione e l'applicazione ed il monitoraggio dei PDTA e istituzione dei PDTA del melanoma maligno della cute, del mesotelioma maligno della pleura, dell'adenocarcinoma prostatico, dei tumori testa-collo, del Dolore Toracico, delle anemie che accedono al Pronto Soccorso e Vertigini, basati sull'EBM e condivisi tra tutte le professionalità coinvolte.
- Istituzione della Unità funzionale Multidisciplinare Breast Unit e del relativo percorso assistenziale per la presa in carico delle donne affette da patologia tumorale mammaria.
- Riattivazione del programma di screening per la diagnosi precoce del carcinoma mammario presso l'Ospedale S. Bartolomeo, la cui responsabilità è affidata al Dott. Ilan Rosenberg.

8.3 Risultati ottenuti nell'Area Farmaceutica

Nel 2014 sono avviate/proseguite le seguenti progettualità qualificanti di particolare impegno organizzativo e che necessiteranno di ulteriore sviluppo con i necessari supporti nel 2015:

- Informatizzazione dell'area erogativa a seguito prescrizione/autorizzazione con mantenimento erogazione diretta dei medicinali
- Attività di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito territoriale che ospedaliero
- Attività di screening delle acquisizioni nell'ambito del processo aziendale HTA per i dispositivi medici

8.4 Risultati ottenuti nell'Area Territorio

Nel quinquennio 2009-2014 l'Azienda ha completato un processo di distrettualizzazione che, attraverso il Dipartimento Cure Primarie ed Attività Distrettuali, ha realizzato una rete di servizi decentrati sul territorio ma fortemente integrati tra loro, il tutto ispirato da un principio di razionalizzazione delle risorse in favore di modelli innovativi e fortemente flessibili.

L'espletamento dei concorsi per il rinnovo degli incarichi di Direttore di Distretto, che ha prodotto un cambio della Direzione nei Distretti n.17 e n.19 a far data dal 1°ottobre 2014, apre una nuova fase che vede al centro l'integrazione con gli altri dipartimenti territoriali (Salute Mentale e SERT, Dipartimento di Prevenzione) completando in tal modo il quadro definito dalla legge regionale 41/2006.

Pur rappresentando il 2014 un anno "ponte" tra i due mandati dei Direttori di Distretto sono state rispettate le scadenze per la redazione dei piani attuativi di Distretto previsti dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015 ed in particolare sono state costituite, primi in Liguria, le equipe sociosanitarie integrate: per le aree anziani, disabili e minori. Risultato particolarmente lusinghiero per la nostra Azienda, raggiunto grazie all'elevato livello di integrazione sociosanitaria

Si segnala in particolare il risultato raggiunto nella formazione degli operatori dei PUA aziendali e degli operatori dei Servizi Sociali dei Comuni per l'accoglienza, l'orientamento e la presa in carico integrata.

Sono state portate a termine tutte le attività propedeutiche alla gestione integrata del Contributo di Solidarietà e del Fondo per le gravissime disabilità, istituiti dalla Regione nella logica della "dote di cura", volti a garantire la massima flessibilità e appropriatezza degli interventi per le persone disabili e non autosufficienti sia sul fronte della domiciliarità che in quello della residenzialità.

Dall'approvazione del protocollo di dimissioni protette sociosanitarie (delibera del D.G. n.257 del 28.03.2012) e dei protocolli di accesso ai trattamenti residenziali in Cure Intermedie ed in RSA postacuti, l'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) che opera presso la sedi della Spezia e di Sarzana del Presidio Ospedaliero Unico, ha progressivamente incrementato la propria attività fino a raggiungere i 1726 pazienti presi in carico nell'anno 2014 versus i 1282 del 2013. Nell'ultimo mese 2014, a causa della drammatica carenza di posti letto, l'UVD ha valutato in media 50 pazienti nella settimana.

Dall'aprile 2014 il Dipartimento gestisce attraverso le proprie Strutture di Cure Domiciliari e di Riabilitazione e Fisiatria il nuovo appalto, che vede unificate le prestazioni infermieristiche, tutelari e di riabilitazione, attraverso un triage aziendale ed una struttura di controllo che ne garantisce l'appropriatezza e la qualità.

L'internalizzazione del servizio di Neuropsichiatria, pienamente operativo a partire dal gennaio 2014, ha incrementato la quantità e la qualità dell'offerta nell'area della disabilità nell'età evolutiva, con percorsi definiti di continuità assistenziale con la SS Disabili adulti, il Dipartimento Salute Mentale e Sert nell'area dell'adolescenze e con il dipartimento ospedaliero materno infantile per le dimissioni protette e la diagnosi precoce delle patologie perinatali.

Si è conclusa la progettazione esecutiva del completamento della Casa della Salute di via XXIV maggio, alla Spezia, i cui lavori partiranno entro la fine di gennaio 2015. Con quest'ultimo intervento si concluderà la fase di razionalizzazione delle sedi erogative distrettuali che, accogliendo le Case della Salute, potranno sperimentare nuove forme di collaborazione con la Medicina Generale.

Dall'agosto 2014 è stata attribuita al Dipartimento delle Cure Primarie la SSD Centro Antidiabetico. La piena integrazione della struttura nelle rete territoriale consentirà la migliore attuazione di uno dei PDTA fondamentali nella gestione integrata delle patologie croniche

Dal 1° ottobre u.s con la nomina del Responsabile ha iniziato la propria attività la SSD di Cure Palliative cui è stato affidata la progettazione organizzativa del nuovo Hospice.

E' in corso di redazione il capitolato di gara per l'affidamento delle RSA aziendali in convenzione, con conseguente futura cessazione dell'attività della S.C. Strutture degenziali non ospedaliere a gestione diretta.

A seguito del trasferimento della SSD Cure Intermedie dalla sede di Levanto a quella di Sarzana sarà possibile sperimentare all'interno di quest'ultima l'apertura di un ospedale di Distretto e di una Casa della Salute con la presenza dei Medici di Medicina Generale di quell'area distrettuale.

8.5 Risultati ottenuti nell'Area Amministrativa

Con atto deliberativo 420 del 31 luglio 2014 è stata approvata la nuova organizzazione aziendale che ha previsto un forte cambiamento anche per quanto riguarda l'area Amministrativa e Tecnica.

A seguito della scadenza degli incarichi quinquennali di Direzione delle strutture amministrative e dell'evoluzione del quadro normativo nazionale (entrata in vigore di articolate normative in materia di trasparenza, lotta alla corruzione, tracciabilità dei bilanci, certificazione delle scritture contabili) e regionali (presa in carico diretta del rischio assicurativo, centralizzazione delle procedure di acquisto beni e servizi) si è resa necessaria una ulteriore evoluzione della struttura amministrativa di cui si è modificato l'assetto.

In particolare, è stato attivato il trasferimento di alcune Strutture afferenti al Dipartimento amministrativo dall'attuale sede di Via XXIV Maggio alla sede di Via Fazio e contestualmente si è provveduto ad una riorganizzazione degli archivi.

Nel 2014 a seguito dell'approvazione del nuovo regolamento aziendale sulla Libera professione, è stato messo a regime lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria con l'apertura delle Case della Salute di Sarzana e Bragarina; inoltre si è provveduto alla rideterminazione delle tariffe degli interventi chirurgici a pagamento con apposita delibera n. 45 del 19.1.2015 che comprende un'apposita appendice di carattere tecnico sulle modalità di determinazione delle tariffe per l'attività in regime di ricovero.

E' stata predisposta una nuova procedura operativa per il recupero dei ticket sanitari.

9. I Risultati del budget 2014

Durante il mese di giugno 2015 sono state avviate le procedure di verifica dei risultati raggiunti nel 2014 con approvazione da parte del Nucleo di valutazione e successiva comunicazione ai vari Responsabili.

Il nucleo di valutazione, costituito con delibera DG n. 605 del 24 Luglio 2014, si è riunito ed ha proceduto alla valutazione delle singole schede budget.

L'azienda per il 2014 ha applicato un sistema di distribuzione degli incentivi collegati agli obiettivi di budget erogati in relazione ai risultati effettivamente raggiunti.

La Direzione Generale con delibera n°278 del 17.04.2014 ha definito delle fasce di merito per l'erogazione della retribuzione di risultato.

Di seguito sono riportati i risultati raggiunti nel 2014 dalle singole strutture aziendali, S.C. e S.S.D., distinte per Dipartimento di appartenenza.

Risultati di budget 2014 DEFINITIVI POST NUCLEO DI VALUTAZIONE

DIP	CDR	DESCRIZIONE	RESPONSABILE	% FINALE
AMM	AK2	S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	dott. Giovanni Frandi	100,0
AMM	AK3	S.C AFFARI GENERALI E LEGALI	dott.ssa Luisella Bargerò	100,0
AMM	AK4	S.C. GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	dott. Fabio Cargioli	100,0

AMM	AK5	S.C. APPROVVIGIONAMENTI, GESTIONE CONTRATTI FUNZIONI ECONOMICHE	dott. Francesca Ratano	100,0
AMM	AK6	S.C. GESTIONE TECNICA	ing. Romolo Macchi	100,0
AMM	AKA01	S.C. URP, ED ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALE - TERRITORIO	dott.ssa Laura Pierazzini	100,0
AMM	AKB01	S.C. INGEGNERIA CLINICA, GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE	Ing. Massimo Buccheri	100,0
AMM	TP9	S.C. ATTIVITA' AMM.VE DIP.TO PREVENZIONE	dott.ssa Barbara Graverini	100,0
CHIR	SAB	S.C. DERMATOLOGIA	Dr.ssa Rossella Cestari	88,5
CHIR	SAI	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dr. Alberto Sancin	87,2
CHIR	SAJ	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	Dr. Giorgio Ferrari	88,9
CHIR	SAK	S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	Dr. Stefano Berti (f.f.)	92,7
CHIR	SAQ	S.C. ODONTOIATRIA	Dr. Roberto Rendo	89,2
CHIR	SAR	S.C. GASTROENTEROLOGIA	Dr. Lorenzo Camellini	94,9
CHIR	SAZ	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	Dr. Giovanni M. Celoria	86,3
CHIR	SZB	S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	Dr. Stefano Berti	90,8
CHIR	SZP	S.C. UROLOGIA - SZ	Dr. Claudio Tonelli (f.f.) / dott. Conti	73,9
CHIR	SZQ	S.C. OFTALMOLOGIA	Dr. Paolo Lavezzari (f.f.)	80,2
CP	T17	DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA*	dott. ssa Alessandra Bertone	98,4
CP	T18	DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA*	dott.ssa Stefania Silvano	97,8
CP	T19	DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA*	dott.ssa Maria Elena Cavallo	98,6
CP	T20	S.S.D. GESTIONE DELLE CONVENZIONI	dott. Roberto Torre	92,0
CP	TE2	S.C. STRUTTURE DEGENZIALI NON OSPEDALIERE	dott. Dario Ravecca	97,8
CP	TE226	S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITA'	dott. Maria Elena Cavallo	100,0
CP	TEC	S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	dott. Franco Giovannoni	100,0
EAC	SAA	S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC	dott. Gianfranco Mazzotta	98,7
EAC	SAN	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	dott.ssa Cinzia Sani	80,9
EAC	SP4	BLOCCO OPERATORIO SP		80,9
EAC	SZL	BLOCCO OPERATORIO SZ		80,9
EAC	SAO	S.C. MEDICINA D'URGENZA/PS	dott. Gianfranco Mazzotta f.f.	80,3
EAC	SAW	S.C. 118 SPEZIA	dott. Fabio Ferrari	99,0
EAC	SZH	S.S.D. PRONTO SOCCORSO SARZANA	dott. Raffaele Staffiere	95,6
F	SP3	S.C. FARMACIA OSPED/TERRITORIALE	dott. Alessandro Sarteschi	94,4
F	TE7	S.S.D. GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI	dott. Lamberto Franceschini	100,0
MED	FEA	S.C. GERIATRIA	dott. Angelo Orso	92,8
MED	FEB	S.C. MALATTIE INFETTIVE	dott.ssa Stefania Artioli	92,1
MED	LVA	S.S.D. MEDICINA DISTRETTUALE	dott. Marco Persia	100,0
MED	SA2	S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	dott. Nello Diofilii	81,6
MED	SAC	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI	dott. Davide Rolla	75,7
MED	SAD	S.C. MEDICINA INTERNA 1	dott. Francesco Orlandini	99,0
MED	SAF	S.C. NEUROLOGIA	dott. Antonio Mannironi (f.f.)	91,8
MED	SAY	S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO	dott. Stefano Carro	84,5
MED	SZA	S.C. MEDICINA INTERNA 2	dott. Gianni Berisso	72,8

MED	SZG	S.C. PNEUMOLOGIA	dott. Pier Aldo Canessa	100,0
MED	SZN	S.C. CARDIOLOGIA CLINICA/RIABILITATIVA	dott. Daniele Bertoli	97,6
MI	SA6	S.S.D. GENETICA MEDICA	dott. Lucia Rosaia De Santis	95,0
MI	SAL	S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA	dott. Vito Capone (f.f.)	85,6
MI	SAM	S.C. PEDIATRIA - SA	dott. Stefano Parmigiani	91,7
ONC	FEC	S.C. ONCOLOGIA	dott. Carlo Aschele	94,8
ONC	FEG	S.C. RADIOTERAPIA	dott. Tindaro Scolaro	97,0
ONC	FEI	S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	dott. Massimo Salesi	54,7
ONC	SA5	S.S.D. SENOLOGIA (BREAST UNIT)	dott. Paolo De Nobili	100,0
ONC	SAS	S.C. ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	dott. Franco Fedeli	99,9
ONC	SP8	S.C. FISICA SANITARIA	dott.ssa Franca Foppiano	100,0
PREV	TP1	S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	dott. Francesco Maddalo	91,3
PREV	TP2	S.C. SICUREZZA ALIMENTARE	dr. Mino Orlandi	96,8
PREV	TP3	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	dott. ssa Antonietta Gioia	96,7
PREV	TP4	S.C. SANITA' ANIMALE	dott.ssa Elena Maria Teneggi	100,0
PREV	TP7	S.S.D. MEDICINA LEGALE	dott. Giuseppe Rampello	96,6
PREV	TP8	S.S.D. EPIDEMIOLOGIA	dott.ssa Roberta Baldi	97,7
SER	SA3	S.C. NEURORADIOLOGIA	dott. Teseo Stefanini	90,1
SER	SA4	S.S.D ENDOCRINOLOGIA	dott. Mario Cappagli	93,9
SER	SAP	S.C. MEDICINA TRASFUSIONALE	dott.ssa Fiamma Rollandi	96,8
SER	SAT	S.C. PATOLOGIA CLINICA	dott. Enrico Battolla	99,1
SER	SAU	S.C. RADIODIAGNOSTICA 1	dott. Teseo Stefanini	90,1
SER	SAV	S.C. MEDICINA NUCLEARE	dott. Andrea Ciarmiello	96,6
SER	SZJ	S.S.D TOSSICOLOGIA	dott. Paolo Bucchioni	96,5
SER	SZK	S.C. RADIODIAGNOSTICA 2	dott. Ilan Rosenberg	97,4
SMS	FEE	S.C. S.P.D.C.	Dr.ssa Rosanna Ceglie	91,6
SMS	TE5	S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 17 - 19	dott. Giuseppe Agrimi	93,6
SMS	TE6	S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 18	dott. Rosolino Vico Ricci	94,6
SMS	TEB	S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE	dott. Pier Marco Passani	99,6
SMS	TEI	S.C. PSICOLOGIA	dott.ssa Paola Bozzo Kielland	100,0
STAFF	AK111	S.C. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	inf. Francesco Pensalfini	100,0
STAFF	AK172	MEDICINA PREVENTIVA	dott.ssa Silvia Simonini	100,0
STAFF	AK7	S.C. PROFESSIONI SANITARIE	dott.ssa Ivana Carpanelli	96,0
STAFF	AKA	S.C. PROG. SANITARIA, RISCHIO CLINICO, CONTROLLO DI GESTIONE	dott. Ermanno Pasero	100,0
STAFF	AKF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	dott. Giampaolo Giusti	100,0
STAFF	AKN	S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA' ORGANIZZATIVA	dott. Marco Gogioso	100,0
STAFF	SP2	S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. LEVANTE LIGURE	dott.ssa Decia Carlucci	100,0

I risultati conseguiti nel 2014 sono pubblicati nel sito aziendale: ASL5 > Amministrazione trasparente > Performance > Relazione sulla Performance > Riepilogo risultati Budget 2014

10. Valutazione obiettivi 2014

Assistenza ospedaliera attività 2014

L'attività di ricovero è ridotta ulteriormente (circa il 5%) rispetto l'anno 2013, consolidando quindi il trend in atto da alcuni anni; leggermente più marcata la contrazione dell'attività in regime diurno (-8% circa).

Sul decremento dei ricoveri hanno agito sostanzialmente due fattori; il primo è legato alla riduzione dell'inappropriatezza per la quale l'azienda ha messo in campo, anche in sede di budget, diversi progetti anche in collegamento con il territorio e monitorato costantemente vari indicatori (drg LEA, ricoveri ripetuti, etc).

	2014	2013	delta
CASI	19.946	21.021	-5%
GG ORD	158.608	167.629	-5%
DH	6.996	7.614	-8%
GG DH	31.499	31.823	-1%

Tab 1 Ricoveri ordinari e DH 2014

DESCRIZIONE_CDR	CASI	DM	PM	GG ORD	DH	GG DH	t. occ. Ord
GERIATRIA	1086	9,9	1,2	10522	0	0	1,04
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	469	13,1	1,4	6112	242	1988	1,12
S.C. ONCOLOGIA - FE	212	15,4	1,3	3186	872	13746	1,20
S.C. S.P.D.C. - FE	622	9,3	0,7	5295	75	1024	0,69
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE - FE	0	-	-	0	28	131	
S.S.D. MEDICINA DISTRETTUALE - LV	315	21,5	0,9	6644	0	0	0,79
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (ORTOPEDI)	75	16,1	0,6	1205	0	0	0,83
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (NEUROMO)	72	13,1	1,0	942	0	0	0,86
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	577	5,7	1,9	3146	229	246	0,79
S.C. DERMATOLOGIA - SA	0	-	-	0	316	373	
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	273	10,2	1,4	2746	65	207	0,94
S.C. MEDICINA INTERNA 1	2080	6,6	1,2	13242	14	31	0,90
S.C. NEUROLOGIA - SA	1121	8,2	1,2	8588	60	565	0,82
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ	1667	8,6	1,7	12908	584	869	0,68
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA - SA	158	5,1	1,0	740	214	402	0,45
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	889	6,7	1,6	5434	437	513	0,79
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	2141	3,6	0,6	5843	865	910	0,45
S.C. PEDIATRIA - SA	409	4,3	0,5	1671	51	220	0,57
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	188	4,6	0,6	843	0	0	0,77
S.C. PEDIATRIA - SA (NIDO)	768	3,0	0,2	2270	0	0	0,37
S.C. PEDIATRIA - SA (PATOLOGIA NEONATALE)	266	6,3	1,2	1652	0	0	0,57
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ	124	16,6	3,3	1477	0	0	0,37
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	817	3,3	1,0	2650	0	0	0,81
S.C. MEDICINA TRASFUSIONALE - SA	0	-	-	0	146	609	-
S.C. ODONTOIATRIA - SA	0	-	-	0	516	516	-
S.C. GASTROENTEROLOGIA - SA	0	-	-	0	120	128	-
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	275	8,4	1,9	2162	291	402	0,89
S.C. MEDICINA INTERNA 2	2008	9,7	1,0	18838	37	274	1,04

S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	339	6,5	1,1	1641	534	760	0,45
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	831	9,6	1,4	7822	7	68	1,07
POLO RIABILITATIVO Don Gnocchi	570	27,3	0,7	15501	321	4715	0,97
NEURORIABILITAZIONE DON GNOCCHI	48	104,5	0,8	4808	0	0	0,83
S.C. CARDIO CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	593	6,3	1,3	3547	99	277	0,81
S.C. CARDIO CLINICA E RIABILITATIVA (RIABILITATIV)	202	11,6	1,1	2315	82	1528	1,06
S.C. UROLOGIA - SZ	707	7,1	0,9	4766	436	583	0,94
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	44	3,5	0,9	92	355	414	0,25

I ricoveri ad elevato rischio inappropriatezza sono passati da 1422 a 1323 con una riduzione percentuale del 7%.

Tab 2 Drg ad elevato rischio di inappropriatezza

DESCRIZIONE CDR	%_rischio_inap_2014	%_rischio_inap_2013
GERIATRIA	0,28%	1,03%
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	4,05%	3,39%
S.C. ONCOLOGIA - FE	4,72%	3,45%
S.C. S.P.D.C. - FE	3,86%	5,08%
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	0,17%	0,17%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	1,83%	4,64%
S.C. MEDICINA INTERNA 1	2,55%	2,72%
S.C. NEUROLOGIA - SA	5,00%	6,37%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ	12,66%	16,46%
S.C. OTORINOLARIGOIATRIA - SA	17,09%	15,52%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	11,25%	13,73%
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	8,83%	8,41%
S.C. PEDIATRIA - SA	13,20%	9,94%
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	11,17%	4,35%
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	6,98%	5,75%
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	3,27%	2,12%
S.C. MEDICINA INTERNA 2	11,16%	9,65%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	19,17%	15,42%
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	0,60%	1,08%
POLO RIABILITATIVO Don Gnocchi	0,00%	0,00%
NEURORIABILITAZIONE DON GNOCCHI	0,00%	0,00%
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	0,17%	0,54%
S.C. UROLOGIA - SZ	23,06%	20,17%
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	59,09%	54,55%

Tab. 3 Degenza media, Peso medio, punti

DESCRIZIONE_CDR	DM	PM	PUNTI TOT > 1	DM_BEFO RE	PM_BEFO RE	PUNTI TOT > 1 BEFORE
GERIATRIA	9,94	1,17	1.240,36	9,75	1,13	1.275,90
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	13,11	1,44	671,99	13,41	1,43	625,23
S.C. ONCOLOGIA - FE	15,44	1,30	267,15	15,32	1,31	408,04
S.C. S.P.D.C. - FE	9,26	0,71	402,35	8,68	0,71	410,12
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE - FE	-	-	-	-	-	-
S.S.D. MEDICINA DISTRETTUALE - LV	21,48	0,90	279,40	19,63	0,91	309,42
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (ORTOPEDICA)	16,07	0,62	46,56	13,26	0,63	58,94
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (NEUROMOTORIA)	13,08	0,97	69,52	12,24	1,00	75,81
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	5,72	1,89	1.026,71	5,04	1,79	1.035,15
S.C. DERMATOLOGIA - SA	-	-	-	-	-	-
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	10,19	1,40	377,37	9,43	1,52	421,44
S.C. MEDICINA INTERNA 1	6,61	1,25	2.477,69	6,96	1,19	2.623,57
S.C. NEUROLOGIA - SA	8,22	1,17	1.207,43	8,46	1,18	1.199,25
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ	8,65	1,65	2.432,45	9,05	1,61	2.546,97
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA - SA	5,07	1,02	146,20	5,03	1,03	213,18
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	6,67	1,61	1.291,42	6,45	1,47	1.309,91
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	3,59	0,61	875,74	3,61	0,64	1.098,25
S.C. PEDIATRIA - SA	4,29	0,54	208,78	4,90	0,56	170,68
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	4,58	0,59	108,17	4,76	0,50	78,95
S.C. PEDIATRIA - SA (NIDO)	2,96	0,17	128,04	3,03	0,17	152,01
S.C. PEDIATRIA - SA (PATOLOGIA NEONATALE)	6,31	1,16	301,98	7,15	1,19	311,56
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ	16,55	3,32	288,56	17,25	3,07	350,13
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	3,33	1,01	798,40	3,02	0,94	668,43
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	8,40	1,90	484,35	10,40	2,02	523,82
S.C. MEDICINA INTERNA 2	9,66	1,00	1.935,32	10,74	1,03	1.815,86
S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	6,47	1,10	262,65	6,35	1,21	328,71
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	9,57	1,35	1.102,20	9,42	1,32	1.087,10
POLO RIABILITATIVO Don Gnocchi	27,29	0,72	407,10	27,70	0,74	417,05
NEURORIABILITAZIONE DON GNOCCHI	104,48	0,80	36,91	79,30	0,80	50,56
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	6,29	1,29	720,29	6,21	1,33	696,70
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (RIABILITATIVA)	11,62	1,14	226,38	12,74	1,14	253,28
S.C. UROLOGIA - SZ	7,12	0,92	612,54	7,15	1,09	717,44
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	3,53	0,90	17,10	3,58	0,85	28,03

Tab 4 % ricoveri ripetuti

DESCRIZIONE_CDR	%_ricoveri_rip 2014	%_ricoveri_rip 2013
GERIATRIA	3,58%	3,56%
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	3,70%	5,05%
S.C. ONCOLOGIA - FE	6,53%	7,82%
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	3,60%	3,46%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	6,44%	5,17%
S.C. MEDICINA INTERNA 1	5,55%	6,23%
S.C. NEUROLOGIA - SA	2,38%	2,46%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ	1,25%	1,99%
S.C. OTORINOLARIGOIATRIA - SA	0,65%	2,79%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	3,61%	4,52%
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	4,39%	3,72%
S.C. PEDIATRIA - SA	0,77%	1,32%
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	0,00%	1,27%
S.C. PEDIATRIA - SA (NIDO)	1,04%	0,45%
S.C. PEDIATRIA - SA (PATOLOGIA NEONATALE)	1,17%	0,78%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ	0,00%	0,00%
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	2,88%	3,32%
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	7,27%	6,30%
S.C. MEDICINA INTERNA 2	5,88%	5,56%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	2,08%	3,19%
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	6,04%	7,71%
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	3,49%	7,17%
S.C. UROLOGIA - SZ	4,76%	4,92%
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	0,00%	4,00%

Tab 5 Attività di PS. Indicatori qualitativi

DESC CDR	DESCRIZIONE INDICATORE	Anno 2014	Anno 2013
S.C. MEDICINA D'URGENZA	Percentuale pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	44,41	77,18
S.C. MEDICINA D'URGENZA	n. ricoveri indotti/n.accessi ps	14,01%	14,89%
S.C. MEDICINA D'URGENZA	n. ricoveri indotti "1 die"/n.tot ricoveri indotti	7,75%	4,83%
S.C. MEDICINA D'URGENZA	(abbandono spontaneo + allontanato) / n.accessi ps	9,09%	7,57%
S.S.D PRONTO SOCCORSO SZ	Percentuale pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	66,63	
S.S.D PRONTO SOCCORSO SZ	n. ricoveri indotti/n.accessi ps	11,97%	11,12%
S.S.D PRONTO SOCCORSO SZ	n. ricoveri indotti "1 die"/n.tot ricoveri indotti	5,26%	4,19%
S.S.D PRONTO SOCCORSO SZ	(abbandono spontaneo + allontanato) / n.accessi ps	5,52%	5,23%

Tab. 6 Dimissioni volontarie

DESCRIZIONE_CDR	D.V 2014	% D.V 2014	D.V 2013	% D.V 2013
S.C. GERIATRIA	6	0,55%	16	1,4%
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	3	0,42%	6	0,9%
S.C. ONCOLOGIA - FE	3	0,28%	6	0,5%
S.C. S.P.D.C. - FE	40	5,74%	51	7,0%
S.S.D. MEDICINA DISTRETTUALE - LV	6	1,90%	6	1,7%
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (NEUROMOTORIA)	1	1,39%	0	0,0%
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	8	0,99%	8	0,9%
S.C. DERMATOLOGIA - SA	0	0,00%	0	0,0%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	1	0,30%	2	0,6%
S.C. MEDICINA INTERNA 1	12	0,57%	35	1,5%
S.C. NEUROLOGIA - SA	26	2,20%	20	1,8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ	45	2,00%	44	2,0%
S.C. OTORINOLARIGOIATRIA - SA	7	1,88%	20	4,1%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	22	1,66%	16	1,1%
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	298	9,91%	357	9,8%
S.C. PEDIATRIA - SA	6	1,30%	14	3,8%
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	2	1,06%	2	1,2%
S.C. PEDIATRIA - SA (NIDO)	2	0,26%	8	0,9%
S.C. PEDIATRIA - SA (PATOLOGIA NEONATALE)	0	0,00%	0	0,0%
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ	2	1,61%	3	2,1%
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	21	2,57%	16	2,2%
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE	0	0,00%	3	0,6%
S.C. MEDICINA INTERNA 2	26	1,27%	40	2,1%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	3	0,34%	7	0,8%
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	3	0,36%	5	0,6%
POLO RIABILITATIVO Don Gnocchi	20	2,24%	6	0,7%
NEURORABILITAZIONE DON GNOCCHI	1	2,08%	1	1,6%
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	2	0,29%	2	0,3%
S.C. UROLOGIA - SZ	12	1,05%	6	0,5%
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	10	2,51%	16	3,4%

Assistenza territoriale attività 2014 vs 2013

DESC CDR	DESCRIZIONE INDICATORE	Anno 2014	Anno 2013
DISTRETTO 17 RIVIERA VAL DI VARA	Spesa protesica pro-capite	356,57	355,59
DISTRETTO 18 LA SPEZIA GOLFO	Spesa protesica pro-capite	348,70	355,59
DISTRETTO 19 VAL DI MAGRA	Spesa protesica pro-capite	354,60	338,12
DIP.TO ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE	Riduzione del Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000	47,93	50

PRIMARIE	residenti (50 - 74)		
DIP.TO ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE	Riduzione del Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (20 - 74)	34,31	27
DIP.TO ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE	Riduzione del Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50 - 70)	136,74	152
DIP.TO ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata (in collaborazione con S.C. Farmaceutica Territoriale)	29.552.452	30.714.265

11. 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, sono pubblicati:

- le Delibere relative al ciclo della performance;
- il Piano della Performance triennale ed i suoi aggiornamenti annuali;
- la Relazione annuale sulla Performance;
- il Riepilogo annuale dei risultati di Budget.

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.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico,
Controllo di Gestione

Prot. n. /

La Spezia, 30 luglio 2015

**Documento di Validazione della RELAZIONE sulla PERFORMANCE AZIENDALE
anno 2014**

In data 30 luglio 2015, alle ore 9.30, presso la sala riunioni della Direzione Generale di Via Fazio 30, si riunisce il Nucleo di valutazione col seguente ordine del giorno:

- Validazione della Relazione sulla Performance Aziendale 2014, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. C) del Decreto lgs 150/2009.

Sono presenti:

Componente	Rag. Maria Angela CANEPA Direttore Dip.to Economico-gestionale e Direttore S.C. Bilancio ASL 3 Genovese
Componente	Dott. Gaddo FLEGO Direttore Sanitario ASL 4 Chiavarese
Componente	Dott. Federico Patrone Direttore Gruppo Fides Servizi S.r.l
Direttore S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio clinico, Controllo di Gestione	Dott. Ermanno Pasero
Direttore S.C. Pianificazione e Qualità organizzativa	Dott. Marco Gogioso
Dirigente Amministrativo S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio clinico, Controllo di Gestione	Dott.ssa Valentina Lorenzutti

Verbalizza la Dott.ssa Lorenzutti Valentina.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 14, comma 4, lett. C) del Decreto lgs 150/2009 e dalle delibere CIVIT n. 6/2012 e n. 23/2013, *l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance "valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione."*

Sulla base della norma sopra citata, il nucleo di valutazione aziendale dell'ASL n. 5 "Spezzino", nominato con deliberazione DG n. 605 del 24.7.2014, provvede ad esaminare la Relazione sulla Performance Aziendale riferita all'anno 2014, predisposta dalla S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio clinico, Controllo di Gestione in collaborazione con la S.C. Pianificazione e Qualità organizzativa, riscontrando che essa riporta:

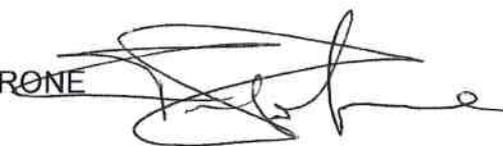
- lo stato di realizzazione degli obiettivi strategici ed operativi in base agli indicatori previsti ed alle risorse impiegate, la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi attesi, rilevando gli eventuali scostamenti ed analizzando le relative cause e le azioni correttive adottate, coerentemente a quanto previsto dal percorso di budget 2014 e dal corrispondente Piano della Performance 2014, adottato dall'Azienda con deliberazione DG n. 81/2014
- il processo di valutazione annuale dei risultati di gestione ottenuti nelle principali aree strategiche aziendali (Ospedaliera, Territoriale, Farmaceutica, Amministrativa e Sistemi informativi) ed a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale, dotata di budget autonomo.

Il collegio attesta che la relazione è congrua, appropriata e conforme a quanto emerso durante i lavori ed alla documentazione agli atti prodotta dalla S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione.

Il nucleo valida quindi la Relazione sulla Performance Aziendale riferita all'anno 2014 con voto unanime e senza osservazioni e dispone la relativa pubblicazione on line unitamente al verbale di validazione della stessa, sul sito "Amministrazione trasparente" nella sezione "Performance".

La riunione termina alle ore 11.00

Dottor Federico PATRONE



Rag. Maria Angela CANEPA



Dott. Gaddo FLEGO

