



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 858 DEL 6 OTT. 2016

Il Direttore Generale, dottore Andrea Conti

su proposta del Responsabile della S.C. Governo Clinico e Controllo di Gestione, e del Responsabile della S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa,

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione della Relazione della Performance 2015 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

- 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 detto piano sul sito dell'ASL 5 "Spezzino" nella sezione "Amministrazione Trasparente, Performance" ; di trasmettere copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente di 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 l'adozione di una Relazione sulla Performance che evidenzi a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ;

CONSIDERATO :

- che l'Azienda ha provveduto ad elaborare la Relazione della Performance 2015, che comprende una parte dedicata al ciclo della performance ed alla sua attuazione, una parte dedicata agli obiettivi strategici ed operativi per il 2015 ed una parte dedicata all'analisi dei risultati degli obiettivi 2015;
- che la Relazione della Performance 2015, così elaborata è stata inviata al Nucleo Aziendale di Valutazione – OIV, costituito con delibera DG n. 605 del 24 Luglio 2014, prorogato con delibera DG n. 633 del 16 Giugno 2016, 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 2015 è stato formalizzato da parte del Nucleo Aziendale di Valutazione –OIV nella riunione del 13 settembre 2016, come risulta dal relativo verbale;

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;

Ritenuto necessario approvare con specifico atto deliberativo la Relazione sulla Performance 2015 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. 731 del 28.07.2016 ;
su parere conforme del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

grante e sostanziale del presente provvedimento deliberativo;

2. di prendere atto della avvenuta validazione della Relazione della Performance 2015 da parte Nucleo di Valutazione aziendale – OIV, nella riunione del 13 settembre 2016 ;
3. di pubblicare i predetti documenti nel sito istituzionale aziendale nella apposita sezione Amministrazione Trasparente, voce : Performance aziendale;
4. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo questa Azienda;
5. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo Pretorio Informatico, ai sensi dell'art. 32 dell'69/09 s.m.i.

I PROPONENTI

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

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE

Il Direttore Struttura Complessa
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE SANITARIO f.f.
(Dott.ssa Decia CARLUCCI)

IL DIRETTORE GENERALE
(dottore Andrea CONTI)



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

RELAZIONE PERFORMANCE

2015

1. Premessa	
2. Il Piano della Performance.....	
3. Il ciclo della performance	
4. Il processo del budget 2015	
5. L'Azienda Sanitaria Locale	
6. Il contesto e gli elementi socio-demografici	
7. Gli obiettivi strategici 2015	
8. Gli obiettivi strategici regionali 2014/2015.....	
9. Il contesto strategico aziendale	
10. Gli obiettivi aziendali 2015.....	
10.1 Gli obiettivi dell'Area Ospedaliera	
10.2 Gli obiettivi dell'Area Cure Primarie ed Attività distrettuali	
10.3 Gli obiettivi dell'Area delle professioni sanitarie non mediche	
10.4 Gli obiettivi dell'Area Farmaceutica	
10.5 Gli obiettivi dell'Area dei Sistemi informativi aziendali	
10.6 Gli obiettivi dell'Area amministrativa.....	
11. I risultati 2015.....	
11.1 Risultati Area Ospedaliera	
11.2 Risultati Area Cure Primarie ed Attività distrettuali	
11.3 Risultati Area Farmaceutica	
11.4 Risultati Area Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
11.5 Risultati Area Ambulatoriale ASL 5	
11.6 Risultati Area Dipartimento Prevenzione	
12. I Risultati del budget 2015	
13. La trasparenza del ciclo della performance	

1.Premessa

Con il presente documento, l'Azienda Sanitaria Locale n.5 Spezzino, in adempimento a previsto dall'art. 10.1 lett b) del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2015.

La relazione è incentrata sulla rendicontazione degli obiettivi elaborati per il 2015 ed un'analisi con riguardo ai principali obiettivi strategici aziendali dello stesso anno 2015.

2.Il Piano della Performance

Il Piano della Performance, adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.L. n. 101 del 28.2.2005, modificato dal D.L. n. 113 del 6.8.2011, e del D.L. n. 150 del 27.10.2009, è un documento programmatico triennale, attraverso la cui elaborazione e approvazione si avvia in azienda il ciclo di gestione della performance.

Il Piano è integrato con gli strumenti della Programmazione aziendale (LG di Budget Aziendale) con 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 e realizzata attraverso gli strumenti e con le tempistiche e le metodiche del budget aziendale.

Il documento LG di Budget e le schede di budget costituiscono l'aggiornamento annuale del documento Piano della Performance.

Il Piano della Performance, così integrato, contiene :

- gli indirizzi ed obiettivi strategici, le macro-aree di intervento e le principali azioni da intraprendere per conseguirli (triennali);
- gli indirizzi e gli obiettivi operativi (annuali aggiornati di anno in anno)
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance su base annuale

In data 30.01.2014, con deliberazione n. 81, l'Azienda Sanitaria Locale n.5 "Spezzino" ha approvato il Piano della Performance per il triennio 2014 – 2016, dando compimento alla programmazione del Ciclo di gestione della performance.

Legislativo n. 150 del 27.10.2009, la Direzione Aziendale presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno precedente.

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

3. Il ciclo della performance

Il ciclo della performance delineato dall'Azienda fa riferimento ad un modello integrato, nel quale la 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.

Il sistema prevede contestualmente all'utilizzo dei risultati del budget, quale strumento di misurazione della performance organizzativa, un processo di valutazione della performance individuale basato sulla assegnazione di specifici obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale (Direttori di S.C., Dirigenti responsabili delle S.S. e di alta professionalità (CX), P.O. sanitario, amministrative, Coordinatori) sono definiti nell'ambito di un processo a cascata che permette di mantenere la correlazione tra i diversi obiettivi e tra gli stessi ed il quadro strategico aziendale di riferimento.

La definizione degli obiettivi individuali e la loro valutazione costituisce obiettivo di budget per i Direttori delle SC.

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.

4. Il processo del budget 2015

Il processo di budget definisce, declinandoli a livello delle diverse articolazioni aziendali obiettivi specifici di carattere operativo, coerenti con gli indirizzi strategici aziendali individuati nell'ambito della programmazione annuale e, riconducendo ad unitarietà i molteplici processi operativi

l'attuazione delle scelte della programmazione annuale .

Al fine di garantire la integrazione tra il Budget e gli altri strumenti programmatori aziendali particolare il Piano della Trasparenza, il Piano della prevenzione della Corruzione, gli obiettivi e indicatori ed i target espressi nell'ambito di tale programmazione costituiscono elementi in ingresso nel processo di Budget, ai fini della declinazione degli obiettivi di performance organizzativa individuale .

Nei mesi di febbraio 2015 sono stati elaborati da parte del Comitato di Budget gli indirizzi del Budget annuale.

Nello stesso mese di febbraio 2015, 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 contropartite aziendali.

La negoziazione degli obiettivi si è svolta dal marzo 2015 al maggio 2015 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.

La presente relazione sulla performance 2015 contiene la valutazione dei livelli di raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati per l'anno 2015.

5.L'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 spezzino è stata costituita con Legge Regionale 10 maggio 2000 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 (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 aree dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- prestazioni sanitarie ad elevata integrazione socio-sanitaria;

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 in
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: L. Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrò, 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, Portovenere.
- **Distretto sociosanitario 19 "Val di Magra"** comprendente i Comuni di: S. Stefano Magra, Castelnuovo Magra, Ameglia, Arcola, S. Stefano Magra, Ortonovo, Vezzano Ligure.

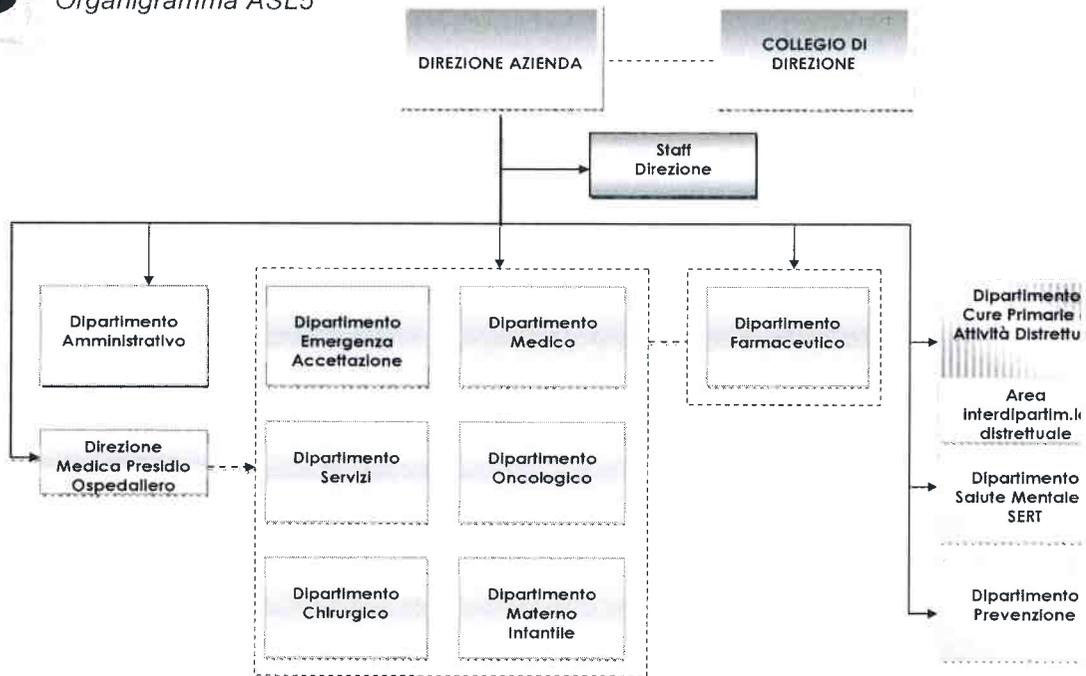
Le attività dell'Azienda Sanitaria Locale sono organizzate in Dipartimenti.

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 del 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 della 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 integrata da Delibera DG n. 38/2015).



6. Il contesto e gli elementi socio-demografici

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 spezzino opera su un territorio in larga parte coincidente con la Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese, Carro e Maissana ricompresi nel territorio della ASL 4 chiavarese) con una popolazione complessiva di 2 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	23.425
Assistibili.14- 64 anni	135.365
Assistibili.65- 74 anni	27.611
Assistibili. oltre 75 anni	32.051
Totale assistibili	218.452

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina (e più in particolare capoluogo) è rappresentato dalla cospicua presenza di anziani: gli indicatori di struttura demografica, quelli di rilevanza socioeconomica e quelli relativi alla composizione familiare.

è rilevante e che una quota considerevole di questi anziani vive sola. L'andamento temporale degli 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. In conseguenza, per i servizi sociosanitari del territorio, che si confrontano con un maggior numero di popolazione con patologie cronico-degenerative, non autosufficiente e con, verosimilmente, un limitato supporto familiare.

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico specifico della provincia 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.

7. Gli obiettivi strategici 2015

Nell'anno 2015 gli obiettivi operativi delle singole strutture, primo elemento del ciclo di miglioramento 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 elaborato un Sistema di Programmazione strategica pluriennale attraverso la formalizzazione degli Obiettivi Strategici 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 e monitorati attraverso specifici indicatori.

2) Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Campania, 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 Sanitaria di Sant'Anna di Pisa

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

8. Gli obiettivi strategici regionali 2014/2015

La regione Liguria con la con DGR 401 del 27 marzo 2015 ha determinato gli obiettivi dei Istituti delle ASL liguri.

In **allegato 1** alla presente relazione si riporta il testo della Delibera di Giunta Regionale n. 4 del 27 marzo 2015.

Monitoraggio Indicatori S.Anna ASL 5		
Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	2014
A1	Mortalità infantile	
B4	Controllo del dolore (consumo oppioidi)	1,96
B5.1.1	Estensione screening mammografico	121,95
B5.1.2	Adesione screening mammografico	42,68
B5.2.1	Estensione screening cervice uterina	23,99
B5.2.2	Adesione screening cervice uterina	2,3
B5.3.1	Estensione screening colorettaie	82,96
B5.3.2	Adesione screening colorettaie	36,54
B28.1.2	% di anziani in CD con valutazione	3,85
C1.1.3	Tasso ospedal x 1000 res postacuti	8,4
C4.7	% ricoveri in day surgery	79,41
C5.2	fratture femore operate in 2 gg	72,39
C5.3	% prostatectomie transuretrali	44
C5.10	% resezioni laparo al colon	75,29
C6.4.1	Sepsi postoperatoria x chirurgia d'elezione	2,7
C6.4.2	Mortalità intraosp nei dimessi con DRG a bassa mortalità	1,01
C6.4.3	Embolia polmonare o trombosi venosa postchirurgica	1,26
C7.1	Parti cesarei depurati	30,69
C7.3	Episiotomie	30,59
C7.6	Forcipe e ventosa	9,78
C7.2	Parti indotti	19,4
C7.7	Tasso ospedalizzaz età pediatrica	11,78
C8a.19.1	tasso osp pediatrico x asma x 100.000 ab	36,52
C8a.19.2	tasso osp pediatrico x gastroenterite x 100.000 ab	134,29
C9.1	consumo procapite di antiacidi(inibitori pompa protonica)	30,07
C9.3	incidenza dei sartani sugli antiipertensivi	44,61
C9.9.1.1	% abbandono di pz in terapia con antidepressivi	27,32
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici	15,18
C10.2.1	% interventi conservativi x tumore maligno	91,28
C10.2.2	% donne che asportano linfonodo sentinella	59,56
C11a.1.1	Tasso osp x scompenso x 100.000 ab	154,1
C11a.2.1	Tasso osp x diabete x 1000.000 ab	35,69
C11a.3.1	Tasso osp x BPCO x 100.000 ab	33,02
C18.2	Tasso x colecistectomia	224,31
C18.3	Tasso x colecistectomia laparoscopica	212,8
C18.6	Tasso x stripping di vene	115,6
F10	Spesa farmaceutica territoriale pro capite	153,9
F19	Costo x prestazione diagnostica ponderata	1

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da un contesto di crisi 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 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 servizi integrati 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 il territorio di salute nel territorio della Provincia di La Spezia.

La ASL 5 Spezzino ha da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'assistenza 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 primo carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le strutture 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 Bartolomeo;
- Consolidamento e potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti e l'implementazione dei servizi territoriali e la massimizzazione della integrazione tra servizi socio-sanitari;
- 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 pubblica (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 della mappa delle sedi erogative, di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del liv servizi offerti ; sono state realizzate le Case della Salute, a La Spezia e a Sarzana , co territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferime specialistica ambulatoriale.

10. Gli obiettivi aziendali 2015

Di seguito vengono illustrati i macro-obiettivi proposti per l'anno 2015 ed inseriti nelle Budget aziendali che hanno costituito gli indirizzi per la formulazione degli obiettivi o declinati a ciascuna SC e SSD nell'ambito del processo di budget:

10.1 Gli obiettivi dell'Area Ospedaliera

Le azioni più rilevanti per il miglioramento dell'efficienza assistenziale/gestionale nell ospedaliero, da svolgere in collaborazione con le Strutture aziendali riguardano:

Obiettivo	Note
<p>Esecuzione lavori per trasferimenti programmati</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Gestione Tecnica</p>	<p>L'attuazione della programmazione strategica è finalizzata alla realizzazione del Nuovo Ospedale l'esecuzione degli interventi di adeguamento neces l'accentramento delle attività assistenziali negli Osped Spezia e Sarzana cui sono interessate diverse (Ortopedia e Traumatologia, Medicina I, Chirurgia I, Vascolare e Ostetrica e Ginecologia) e che comport l'effettuazione di trasferimenti intermedi temporar consentire la completa dismissione della sede del Fele tempi previsti e la riorganizzazione del PO è vinc puntuale rispetto della tempistica di correlati inter ristrutturazione/ adeguamento.</p>
<p>Attivazione Pronto Soccorso pediatrico</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Pediatria</p> <p>SC Professioni Sanitarie</p>	<p>L'attivazione al Pronto Soccorso Pediatrico già prograr stata necessariamente differita a causa di ostativo esterno che nel frattempo risulta ovviato. Il proces essere pertanto ripreso e completato nel breve periodo.</p>
<p>Attivazione H 12 Sale operatorie per interventi programmati</p>	<p>L'attività chirurgica ordinaria entro breve periodo deve completamente programmata H 12. Ciò in relazione necessità di contenere tempi di attesa e mobilità pas</p>

<p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SS.CC Chirurgiche SC Anestesia e Rianimazione SC Professioni Sanitarie</p>	<p>Operatorie strutturalmente adeguate.</p>
<p>Monitoraggio interventi chirurgici</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Chirurgiche SC Direzione Medica di Presidio SC Controlli di Gestione Pre ricovero</p>	<p>Le permanenti criticità gestionali delle attività a chirurgica oltre all'attivazione H 12 delle Sale C richiedono il rispetto della programmazione, costoso miglioramento gestionale e l'attuazione tempestiva di eventuali necessari. Attività e tempi di attesa essere pertanto monitorati e verificati mensilmente con proposte di ciascun Responsabile per correttivi event necessari.</p>
<p>Implementazione di base del "parto indolore"</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Ostetricia e Ginecologia SC Anestesia e Rianimazione</p>	<p>L'effettuazione non onerosa del "parto indolore" a richiesta partorienti è doverosa trattandosi di misura generalmente consigliata dagli addetti ai lavori ed necessaria trattandosi di percepito standard qualità induce rilevante attrazione presso USL viciniori.</p>
<p>Setting assistenziale per induzione medica espulsione materiale abortivo</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Ostetricia e Ginecologia</p>	<p>In relazione alla produzione di DRG LEA nel caso di ordinario per induzione medica di espulsione materiale è opportuna una proposta organizzativa per del appropriato setting assistenziale.</p>
<p>Interventi per riduzione/ sintesi di frattura di femore entro le 48 ore</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p> <p>SC Ortopedia e Traumatologia SC Anestesia e Rianimazione</p>	<p>E' necessario un ulteriore miglioramento tenuto conto decisivo contributo sull'esito clinico assistenziale come anche dalla valutazione attribuita dal MES a questa performance.</p>
<p>Piani di lavoro e pianificazione annuale delle ferie per ciascuna SC / SSD</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i></p>	<p>La programmazione settimanale / mensile delle attività e alle presenze del personale è indispensabile per assicurare risultati positivi, l'equilibrio dei carichi di lavoro, il rispetto orari massimi di lavoro e dei periodi obbligati di riposo consentire di intervenire all'occorrenza con adeguati cor</p>

	per tutti i dipendenti anche le ferie ed eventuali recuper
<p>Miglioramento redazione e tenuta cartelle cliniche</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i> Tutte le SS.CC. e SSD</p>	<p>In considerazione del ruolo della Cartella Clinica strumento di gestione sanitaria, nonché della sua funzione medico legale, che assume sempre maggior importanza nell'ambito dei contenziosi, si richiede una più ordinata redazione delle stesse.</p>
<p>Completezza SDO e tempestività per il rispetto della tempistica del primo invio</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i> Tutte le SS.CC. e SSD</p>	<p>Per la corretta gestione dei flussi informativi e quanto che comporta conseguenze anche a livello economico. Strutture per quanto di interesse devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rispettare le scadenze previste per consentire l'invio dei tracciati SDO e la chiusura entro il termine di primo invio; - Registrare nella Cartella clinica anche il titolo di esodo del paziente la cui codifica è obbligatoria per l'accettazione SDO da parte della Regione; - Registrare corretta codifica dell'infarto non STEMI per i deceduti. In considerazione della rilevanza che la codifica delle SDO assume anche nell'ambito delle valutazioni di esito. <p>In relazione alle segnalazioni di incongruenze da parte della Regione nella compilazione di SDO riferite a ricoveri per i quali vengono riportate diagnosi non riferibili all'evento è indispensabile che la S. C. Ostetricia e Ginecologia maggiore accuri la identificazione dei codici di Diagnosi primarie e secondarie.</p>
<p>Riduzione ricoveri programmati con procedure non eseguite (codice V)</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i> SS.CC. Chirurgiche</p>	<p>I ricoveri programmati con diagnosi di dimissione "paziente non eseguita" sono evidentemente numerosi e pertanto occorre essere definite modalità atte ad escludere ricoveri evitabili.</p>
<p>Assistenza pazienti stranieri non residenti</p> <p><i>Strutture Aziendali interessate:</i> SC URP Attività ospedaliere e territoriali</p>	<p>Per la rimborsabilità dei costi relativi a ricoveri di pazienti stranieri non residenti devono essere verificata la congruenza tra l'onere indicato nella residenza dell'assistito secondo quanto regolamentato dalle specifiche tecniche regionali del debito informativo SDO.</p>

In presenza di risorse decrescenti, nel corso del 2015 si continuerà a lavorare sull'integrazione ospedale-territorio per una governance "aziendale" che porti ad eliminare servizi e prestazioni sanitarie di dubbia efficacia e punti su percorsi d'integrazione tra le diverse strutture anziché ad attuare una gestione unitaria di tutta l'offerta ambulatoriale ospedale e territorio attraverso una logistica più funzionale alla produzione dei servizi, volta ad abbattere le attese.

I macro-obiettivi proposti dal Direttore del Dipartimento Cure primarie che impatteranno sulle altre strutture e quindi dovranno essere declinati in obiettivi operativi da condividere con le stesse, riguardano:

- a) **la gestione dell'offerta ambulatoriale ospedaliera** identificando le prestazioni di livello e attribuendo al direttore responsabile di ciascuna disciplina il governo clinico specialisti ambulatoriali
- b) **l'analisi ed elaborazione dei dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso** secondo criteri di appropriatezza, restituendo le informazioni a MMG e Distretti che dovranno provvedere a formulare proposte ed interventi correttivi delle inapproprietezze
- c) **la definizione dei percorsi "interni" al Pronto Soccorso, dei percorsi di degenza diagnostica** per valutare la gestione dei posti letto e quindi del turn over
- d) **l'analisi degli indicatori relativi alle dimissioni protette sociosanitarie**
- e) **la ridefinizione del rapporto residenzialità/domiciliarità** attraverso nuove forme di gestione integrata sociosanitaria
- f) **l'accordo integrativo aziendale con la Medicina Generale ivi compreso le forme associative più avanzate (AFT) e l'apertura delle case della salute a sperimentazioni che coinvolgano direttamente i MMG.**
- g) l'attuazione degli **obiettivi assegnati dal Piano Sociale integrato Regionale 2013** (approvato con deliberazione n.18 del 6 agosto 2013) nel quadro di un percorso di riorganizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari che realizzi l'integrazione sociosanitaria professionale all'interno dell'Unità distrettuale.

Le linee del Piano individuano nella redazione dei Piani di Distretto Sociosanitario lo strumento di programmazione integrata e condivisa sul territorio. Il PSIR il quale si articola in due tipi di azioni:

- *azioni di sistema* comprendenti in particolare gli assetti politico-istituzionali e gli aspetti tecnico-organizzativi, il finanziamento dei servizi nonché le modalità operative e le attività trasversali di supporto al funzionamento della rete integrata dei servizi e al conseguimento degli obiettivi di piano

bisogni e pertanto articolate nelle seguenti aree: prevenzione e sviluppo di cc
contrasto alla povertà e inclusione sociale, tutela dei minori delle vittime, delle
con fragilità sociale, politiche per la non autosufficienza.

Peraltro anche tra gli **obiettivi dei DG delle ASL liguri** sono stati inseriti adempimenti propedeutici all'implementazione delle azioni di sistema del PSIR 2013-2015 ed all'operatività successiva. Per tali aspetti si rimanda al capitolo dedicato agli obiettivi del DG.

10.3 Gli obiettivi dell'Area delle professioni sanitarie non mediche

La legge di stabilità 2015 (Legge 23 dicembre 2014, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 29 dicembre) al comma 566 individua settori di competenze specialistiche anche per il personale sanitario non medico, nell'ordine:

- 1/cure primarie e servizi territoriali/distrettuali (l'infermiere di famiglia)
- 2/area intensiva e dell'emergenza-urgenza
- 3/area medica
- 4/area chirurgica
- 5/neonatologica e pediatrica
- 6/salute mentale e dipendenze.

Questa novità normativa avrà importanti ricadute organizzative per cui la SC Professioni Sanitarie effettuerà, nel corso del 2015, una ricognizione sui master di specialità in possesso del personale sanitario (infermieristico e non solo) dipendente della ASL 5.

Dopo una attenta analisi e valutazione della situazione esistente e tenuto conto del quadro normativo, la SC Professioni sanitarie si propone di realizzare, nel corso del 2015, una collaborazione con le singole realtà dipartimentali e tramite l'azione svolta dai RAP coordinatori di SC/SS, i seguenti macro-obiettivi:

- 1) **ricognizione sul personale sanitario in possesso di master di specializzazione;**
- 2) **implementazione delle buone pratiche cliniche**, con particolare effetto sulle priorità critiche legate alla malpractice: la prevenzione delle cadute, il controllo degli errori di somministrazione delle terapie, il controllo e la prevenzione delle infezioni assistenziali;
- 3) **qualità della cartella e della documentazione infermieristica** (adozione di nuovi modelli cartacei ed informatici);

Obiettivi economici

Nel 2015 l'Azienda si troverà ad affrontare alcune criticità di rilievo economico sul settore farmaci con costi incrementali per:

- **Medicinale SOVALDI** e simili per la cura dell'epatite C con previsione di costi in: per circa 6.000.000 di euro che verranno monitorati su di un Centro di Costo D appositamente attivato (centro di costo TEHE01) ma che non potranno trovare coperture ottimizzazioni nel settore. La DGR 1717 del 22.12.2014 assegna alla ASL 5 soli € per tale medicinale ed il contesto vede pertanto un sostanziale sotto finanziamento esigenze stimate;
- **Farmaci H:** questa tipologia di medicinali, tra cui rientrano farmaci oncologici, biologicum AIDS ha visto un forte incremento di spesa nel 2014 ed è ragionevole attendere ulteriore incremento nel 2015 stimato in un ulteriore + 10 % con una spesa incrementata attesa di circa 700.000.

Alcuni di questi medicinali sono prescritti da centri fuori ASL mentre gli specialisti prescrivono maggiormente interessati riguardano Oncologia, Malattie Infettive e Gastroenterologia Dermatologia (a tali cdc devono essere ricondotte le spese per un più puntuale governo).

Va precisato che la prescrizione dei medicinali e/o dispositivi è un atto medico quindi il ruolo assume il servizio farmaceutico è solo quello di monitoraggio dei costi mentre la responsabilità della stessa ricade sul medico prescrittore ed, in via aggregata, sulla struttura a cui afferisce questo, al fine di un sostenibile governo della spesa occorre valutare se una parte dei costi insorgenti possa essere ricoperta da azioni di ottimizzazione, fermo restando che i costi dei medicinali innovativi, difficilmente negabili agli assistiti, di cui deve essere prevista la copertura economica di bilancio. In particolare alcuni margini possono essere ricercati:

- in una più **integrata gestione delle terapie antinfettive e nell'informatizzazione delle scorte di reparto** (che necessita di adeguati strumenti informatici e della effettiva gestione da parte dei reparti stessi).
- attraverso la **programmazione delle campagne vaccinali** giacchè i vaccini gravano sui costi CE dei medicinali
- **responsabilizzando i reparti** sulle seguenti spese:
 - Farmaci H ai rispettivi prescrittori (oncologia, malattie infettive, dermatologia gastroenterologia)
 - Nuovi anticoagulanti ai medici/reparti che redigono il piano terapeutico
 - OLTL (servizio di ossigeno liquido domiciliare) alla pneumologia che fa autorizzazioni
 - Strisce per diabetici alla SSD Centro Anti Diabetico
 - Colostomie alla chirurgia che effettua tramite proprio ambulatorio le autorizzazioni
 - Urostomie alla urologia che effettua le autorizzazioni

Reparti Ospedalieri e servizi territoriali

- a) informatizzazione delle prescrizioni farmaceutiche (previa attivazione dello strumento c del sistema ICT)
- b) proseguimento progetto albumina con trasfusionale/farmacia/direzione medica
- c) proseguimento progetto antibiotico terapia con malattie infettive/farmacia/direzione med
- d) Avvio/incremento della erogazione diretta ai pazienti in assistenza domiciliare ASL ai D

Territorio-Budget della medicina generale a cui è linearmente collegata la farmaceutica convenzionata

- a) come prescritto dalla Legge 189/2012 art. 1 e dal vigente ACN della Medicina G occorre definire un percorso di **responsabilizzazione delle spese farmaceutiche sostenute dai MMG**, e provvedere alla responsabilizzazione sugli indicatori prescrittivi fissati dalla e/o monitorati dall'istituto superiore S.Anna. A tale riguardo il servizio farmaceutico è in grado di monitorare trimestralmente i parametri ma occorre inserire nelle schede di budget i seguenti 6 principali indicatori:

Spesa pro-capite pesata

- Inibitori pompa protonica DDD/1000ab
 - Antidepressivi DDD/1000 ab
 - Percentuale sartanici all'interno dei medicinali attivi sul sistema renina-angiotensin
 - Percentuale prescrizione medicinali a brevetto scaduto
 - Erogazione in diretta ASL dei medicinali PHT - % attivazione erogazione diretta
- b) poichè il vigente ACN della Medicina Generale (art. 28) prevede l'erogazione di una percentuale di spesa pro-capite corrispondente in relazione al raggiungimento di obiettivi, si potrebbe legare la corrispondenza di tale quota al rispetto del **parametro di spesa pro-capite** definito dalla DGR 75 (indicatore di iper-prescrizione)
 - c) in tema di Dispositivi Medici si ripropone, in versione aggiornata ed in collaborazione col progetto **controllo richieste dispositivi in transito** attraverso l'implementazione di uno strumento informatico interconnesso al gestionale aziendale Oliamm e sussidiario alle richieste WEB formulate dai reparti per tali prodotti. Tale sistema consente, durante la formulazione della proposta d'ordine, di avere immediatamente disponibili alcune informazioni relative ad ogni prodotto digitato. Il sistema in sintesi:
 - 1) Evidenzia, in base ai consumi medi nei sei mesi precedenti alla richiesta stessa, i giorni di copertura dei fabbisogni con la quantità proposta
 - 2) Consente di impostare a discrezione i giorni di copertura desiderati
 - 3) Evidenzia immediatamente la spesa che la quantità del prodotto proposto induce

- a coprire i fabbisogni nel periodo desiderato;
- 5) Indica la quantità del prodotto consegnata nell'ultimo ordine e la relativa data;
- 6) Evidenzia ,per ogni prodotto proposto, i relativi ordini ancora da evadere con possibilità di richiamo visivo del documento come parametro analitico ulteriore di riferimento/analisi;
- 7) Evidenzia lo stato della quantità proposta del singolo prodotto verso la quantità quantitativa prevista dal contratto con una eventuale nota di allert in caso di superamento/avvicinamento;
- 8) Mantiene in memoria e visibili tutte le richieste fino alla loro trasformazione in definitiva, per evitare formulazione di proposte doppie.

Tale programma, una volta reso distribuito, consentirà:

- a tutti i caposala incaricati di formulare le proposte di acquisto, di disporre di uno strumento aggiuntivo di razionalizzazione gestionale
- agli uffici provveditorato/farmacia di gestire le richieste sotto il profilo dei quantitativi proposti e di evidenziare in tempo reale i prodotti inclusi in una gara e quelli da acquistare fuori gara e, per quelli fuori gara, permettere di rintracciare e raggruppare, i prodotti nella ASL (per CND e/o per classe merceologica regionale precisando l'importo complessivo consumato nella azienda e per reparto), nonché il relativo quantitativo per consentire interventi mirati di riconduzioni a gara.
-

10.5 Gli obiettivi dell'Area dei Sistemi informativi aziendali

Area Sanitaria

- **Progetto Ricetta Dematerializzazione, completo di prescrizione, prenotazione e accettazione**

Nel corso del 2015 sarà avviato e completato il progetto nazionale "Ricetta Dematerializzata", i cui obiettivi ed il relativo piano è stato formalizzato dalla Regione con DGR 1526 del 5 dicembre 2014.

Il progetto prosegue ed estende quanto avviato con l'introduzione della ricetta elettronica. Il progetto coinvolge l'attività di prescrizione, sia farmaceutica che specialistica. Dal 1° dicembre 2015 tutte le ricette dovranno essere "dematerializzate", il medico stampo la ricetta promemoria in luogo della attuale ricetta rossa.

Entro giugno 2015 saranno adeguati i software per la gestione informatizzata delle prescrizioni. Le attività di prenotazione, accettazione, erogazione dovranno essere effettuate in tempo reale mediante l'utilizzo dei software per la prenotazione/accettazione/refertazione. Il progetto ricetta dematerializzata prevede che il documento sarà trasmesso in tempo reale ai servizi centrali il cambio di stato. Il progetto prevede

modificare alcuni processi e percorsi organizzativi delle strutture erogatrici delle prestazioni al fine di garantire la presa in carico delle ricette dematerializzate, l'accettazione ed erogazione in tempo reale.

- **Informatizzazione delle agende di 2° Livello**

Anche in considerazione dell'obiettivo ricetta dematerializzata, nel corso del 2015 sarà essere inserita a CUP tutta l'offerta di specialistica per esterni dell'ASL5.

Il sistema di gestione agende, prenotazione ed accettazione sarà integrato con la ricetta dematerializzata. La gestione delle agende potrà essere effettuata in modalità esclusiva da parte della struttura erogatrice oppure messa in circolarità sul sistema sportelli, farmacie e Call Center.

- **Completamento informatizzazione prestazioni Intermedie**

L'attività di informatizzazione richieste e refertazioni prestazioni intermedie, sarà estesa a tutti i restanti erogatori, al fine di consentire la puntuale gestione delle richieste da parte dei reparti richiedenti, la programmazione degli erogatori e la gestione dei referti in modalità elettronica, nonché la consultazione.

- **Rispetto dei requisiti di qualità dei flussi informativi Regionali e Ministeriali**

Nel corso del 2015 saranno riviste le modalità di gestione dei flussi Regionali e Ministeriali finalizzato a realizzare una qualità dei dati inviati che soddisfi i requisiti minimi richiesti. Saranno definite le azioni ed attività per correggere gli errori attualmente segnalati alla Regione/Ministero che attualmente non vengono gestiti.

- **Revisione moduli privacy e raccolta consenso al trattamento dei dati**

La normativa sulla protezione dei dati personali ha definito negli ultimi anni alcune linee guida e raccomandazioni, nonché prescrizioni specifiche per il trattamento dei dati in ambito sanitario. La nostra ASL deve, nel più breve tempo possibile, dare applicazione alle prescrizioni emanate dalla recente normativa in materia nonché procedere ad una revisione delle funzionalità dei software. In particolare:

- a. gestione consenso costituzione Dossier Sanitario Elettronico (*attualmente si applica la legge*)
- b. gestione oscuramento
- c. gestione autorizzazioni accesso ai dati da parte degli operatori
- d. informativa per la trasmissione dei referti ai MMG/PLS

- **Informatizzazione sistema di controllo trasfusione – braccialetto e terminali provette e sacche.**

Sarà avviata nella seconda metà del 2015 la sperimentazione per dotare i contenitori di sangue e ricoverati di braccialetto con codice identificativo a barre. Saranno definite le modalità di implementazione e l'organizzazione finalizzata alla verifica e controllo della provetta prelievo.

la sperimentazione nei reparti che maggiormente effettuano trasfusioni.

Area Amministrativa

- **Sistema Amministrativo Contabile**

Adeguamento alla fatturazione elettronica, aggiornamento del software per rispondere ai requisiti stabiliti dalla normativa in merito al Percorso Attuativo della Certificabilità, revisione processi ed organizzazione e gestione del ciclo autorizzativo fatture, con archiviazione e conservazione sostitutiva della documentazione.

- **Gestione armadietto di Reparto – inventario e giacenze in tempo reale**

Aggiornamento del sistema **gestione personale e pianta organica**.

Introduzione sistema **gestione documentale**, con particolare attenzione al **Protocollo e Delibere** rispondente alle nuove normative in merito alla gestione archiviazione documentale, completo di funzionalità di firma digitale, workflow/ gestione iter/procedimenti.

Attivazione sistema di **archiviazione e conservazione digitale** nel rispetto delle normative vigenti (attualmente siamo inadempienti)

10.6 Gli obiettivi dell'Area amministrativa

Relativamente all'area amministrativa, si propongono le seguenti progettualità:

a) **definizione delle misure organizzative finalizzate all'attivazione della gestione fattura elettronica obbligatoria nei confronti della PA a decorrere dal 01 aprile**

L'ASL è chiamata ad adempiere nel modo migliore all'obbligo di gestione della fattura elettronica ed a cogliere questa opportunità per aumentare l'efficienza gestionale amministrativa dell'ente, ottenendo così notevoli risparmi di spesa. Prima di richiedersi l'accreditamento sul sito www.indicepa.gov.it dei singoli uffici per la ricezione delle fatture elettroniche, è però necessaria una profonda riorganizzazione della gestione contabile. In particolare bisogna capire come rendere più efficienti le fasi nelle quali le fatture elettroniche vengono ricevute, registrate, messe a disposizione degli uffici competenti, liquidate, e censite ai fini del consolidamento dei conti pubblici nazionali e conservate. Il sistema informativo-contabile, nell'ottica della dematerializzazione dei documenti, deve tendere ad eliminare la carta da qualunque fase, compresa la liquidazione da parte del funzionario responsabile.

b) **implementazione delle procedure amministrative necessarie a rendere certificato il bilancio (PAC)**; la DGR n.739 del 21.6.2013 ha approvato il Percorso regionale, recentemente aggiornato con la DGR 1608 del 17/12/2014, che dovrà portare le aziende sanitarie liguri a certificare il bilancio in formato elettronico.

Netto) porterà:

- porterà una revisione completa di tutte le procedure amministrativo – contabili al renderle idonee alla certificazione dei bilanci
- avrà evidenti conseguenze per tante strutture, anche a carattere sanitario, ma soprattutto sul Dipartimento Amministrativo sia in termini di responsabilità del proce per quanto riguarda la revisione e scrittura della nuove procedure
- vedrà l'approvazione regionale ed aziendale delle prime procedure ed in par nell'Area Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto.

c) **censimento di tutti i contratti** in essere ed analisi/confronto prezzi d'acquisto con par riferimento agli acquisti dei dispositivi medici.

11.1 risultati 2015

Si riportano di seguito i più significativi risultati ottenuti nel corso del 2015 nelle principa aziendali ed il confronto con i dati consuntivi 2015.

11.1 Risultati Area Ospedaliera

CONFRONTO DATI DI ATTIVITA'

Nell'anno 2015 i casi trattati a livello ospedaliero sono stati:

- In regime 1 19.057 con 149.779 giornate di degenza.
- in regime 2 6.084 con 26.319 giornate di degenza.

Come esplicitato nella tabella successiva la maggiore contrazione è da ricondurre al ordinario come conseguenza del cambiamento di setting assistenziale (diurno/ ambulator coerenza con le indicazioni elaborate a livello ministeriale e regionale in ambito di appropria. Per un dettaglio dell'attività a livello di struttura organizzativa si rimanda alle tabelle success

REGIME RICOVERO	anno 2013		anno 2014		anno 2015	
	casi	gg	casi	gg	casi	gg
Regime 1	21.021	167.629	19.946	158.608	18.665	137.703
Regime 2	7.614	31.823	6.996	31.499	5.937	24.349
totale	28.635	199.452	26.942	190.107	24.602	162.052

DESCRIZIONE_CDR	CASI	UN DIE	CASI TOT > 1	DM	PM	PUNTI TOT > 1	GG ORD	GG > 1 DIE	DH	GC
S.C. GERIATRIA - FE	1187	48	1139	9,5794557	1.1132651	1268,0089	10959	10911	0	0
S.C. MALATTIE INFETTIVE - FE	477	9	468	12,523504	1,5560023	728,20906	5870	5861	187	18
S.C. ONCOLOGIA - FE	178	7	171	11,690058	1,3685765	234,02654	2006	1999	824	12
S.C. S.P.D.C. - FE	571	47	524	9,7938931	0,7086487	371,33192	5179	5132	77	10
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE - FE	0	0	0	0	0	0	0	0	19	88
S.S.D. MEDICINA DISTRETTUALE - LV	269	5	264	23,621212	0,9658391	254,98154	6241	6236	0	0
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (ORTOPEDICA)	75	0	75	15,093333	0,6311985	47,339889	1132	1132	0	0
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE (NEUROMOTORIA)	79	0	79	12,037975	1,0070371	79,555931	951	951	0	0
SSD Chirurgia Plastica	75	15	60	3,4	1,166248	69,974878	219	204	263	29
SSD Continuità assistenziale neonatologia - HT	712	3	709	2,9746121	0,1919891	136,12024	2112	2109	0	0
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	631	28	603	5,2752902	1,8352814	1106,6747	3209	3181	183	19
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	308	15	293	9,9317406	1,4125053	413,86406	2925	2910	71	23
S.C. MEDICINA INTERNA 1	1714	62	1652	7,3389831	1,2858354	2124,2002	12186	12124	24	51
S.C. NEUROLOGIA - SA	1130	54	1076	8,5901487	1,1817895	1271,6055	9297	9243	68	68
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ (Spezia)	1479	209	1270	7,7818998	1,5182736	1928,2075	10092	9883	119	171
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SP SZ (Sarzana)	367	76	291	10,762887	2,0053769	583,56469	3208	3132	477	69
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA - SA	194	20	174	5,8793103	1,3511037	235,09204	1043	1023	366	70
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	849	80	769	7,1521456	1,6001875	1230,5442	5580	5500	160	21
S.C. OSTETRICA/GINECOLOGIA - SA	1740	425	1315	3,3946768	0,6066164	797,7006	4889	4464	777	11
S.C. PEDIATRIA - SA	399	27	372	4,3145161	0,5514839	205,11571	1632	1605	49	24
S.C. PEDIATRIA - SA (INFETTIVI)	213	6	207	5,057871	0,5586397	115,63842	1053	1047	0	0
S.C. PEDIATRIA - SA (PATOLOGIA NEONATALE)	241	8	233	7,3476395	1,5378845	358,32709	1720	1712	0	0
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ (Spezia)	122	24	98	17,826531	3,0610156	299,97963	1771	1747	0	0
ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP SZ (Sarzana)	46	6	40	19,825	3,7388105	149,55242	803	797	0	0
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P. S. - SA	861	80	781	3,6645327	0,9552393	746,08386	2942	2862	0	0
S.C. ODONTOIATRIA - SA	0	0	0	0	0	0	0	0	404	40
S.C. GASTROENTEROLOGIA - SA	0	0	0	0	0	0	0	0	128	134
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE (Spezia)	292	21	271	9,3911439	1,999728	541,9263	2566	2545	125	24
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE (Sarzana)	0	0	0	0	0	0	0	0	230	244
S.C. MEDICINA INTERNA 2	1864	57	1807	10,304372	1,0206807	1844,37	18677	18620	46	325
S.C. CHIRURGIA GENERALE 2	343	85	258	6,3258814	0,9814924	253,22505	1717	1632	575	821
S.C. PNEUMOLOGIA - SZ	860	12	848	9,3372642	1,3936203	1181,79	7930	7918	6	67
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (CLINICA)	500	29	471	7,0764931	1,2966764	610,26359	3362	3333	110	214
S.C. CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITATIVA (RIABILITATIVA)	244	2	242	11,880165	1,1350323	274,67783	2877	2875	76	133
S.C. UROLOGIA - SZ	619	55	564	6,141844	0,8147253	459,50508	3519	3464	367	529
S.C. OFTALMOLOGIA - SZ	26	21	5	3	0,8515902	4,2579509	36	15	206	220

Per quanto riguarda il budget 2015 si fa presente che in generale sono stati assegnati quantitativi sul numero di ricoveri, che sul numero degli interventi, sia obiettivi di appropriata efficienza. Sono stati concordati poi obiettivi di riorganizzazione dei servizi e ovviamente contenimento della spesa. Nella definizione degli obiettivi di budget si è infine tenuto conto fissati dalla Regione Liguria, degli obiettivi della Scuola Universitaria Superiore del S. Ann. Nazionale Esiti.

Si riportano alcuni obiettivi assegnati a strutture degenziali e confronto con i dati consuntivi :

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore_risultato	Operatore	Ind_S.ann a	Ann 201
S.C. ONCOLOGIA - FE	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	0,3%
S.C. MEDICINA INTERNA 1	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	2,5%
S.C. MEDICINA INTERNA 2	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	1,3%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI - SA	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	0,3%
S.C. NEUROLOGIA - SA	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	2,2%
S.C. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	% dimissioni volontarie in riabilitaz neurologica	%	<=	D18	1,4%
S.C. CARDIOLOGIA ED UTIC - SA	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	1,0%
S.C. MEDICINA CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE/URGENZA E P.S. - SA	% Dimissioni volontarie (area degenze)	%	<=	D18	2,6%
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	9,9%
S.C. CHIRURGIA GENERALE 1	% dimissioni volontarie	%	<=	D18	1,7%
S.C. UROLOGIA - SZ	% dimissioni volontarie	%	<	D18	1,0%

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore_risultato	Operatore	Anno 2014 casi
S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA - SA	% parti cesarei	%	<=	30,7%

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore_risultato	Operatore	A 2
S.C. PEDIATRIA - SA	% Drg inappropriati	%	<=	:
S.C. OTORINOLARIGOIATRIA - SA	% Drg inappropriati	%	<=	:

BLOCCO OPERATORIO	Totale interventi 2014	Totale interventi 2015
Blocco Sarzana	5828	6.388
Blocco Specialistico Spezia	857	1.965
Blocco Ginecologico Spezia	894	167
Odontoiatria	522	494
Endoscopia	195	223
Radiologia Interventistica	1.216	1.403
Litrotritore	938	784
Senologia	218	62
Dermatologia	1.063	737
Totale	11.731	12.223

ACCESSI CODICE TRIAGE									
PRONTO SOCCORSO	ANNO 2014					ANNO 2015			
	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO	TOTALE	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO
PS SARZANA	2064	20870	8480	331	31745	2982	18240	9084	440
PS ANDREA	1363	29854	17578	1038	49833	1462	28364	16351	1400
PRONTO INTERVENTO LEVANTO	522	3315	524	39	4400	1066	2775	708	1000

CONFRONTO DATI DI ATTIVITA'

*ASSISTENZA DOMICILIARE

ATTIVITA'		2014	
ASSISTENZA DOMICILIARE	Casi trattati	3320	
	Di cui anziani	2842	
	Di cui terminali	171	
	Accessi del personale medico	3196	
	Ore assistenza erogate	104885	
	Di cui terapisti riabilitazione	13421	
	Di cui infermieri professionali	80766	
	Di cui altri operatori	10698	
	Accessi degli operatori	73186	
	Di cui terapisti riabilitazione	14451	
	Di cui infermieri professionali	54627	
	Di cui altri operatori	4108	
	Numero visite domiciliari dei medici della continuità assistenziale	7528	
	Giornate di assistenza disabili per attività semiresidenziale (su 260 giorni)	/	
	Giornate di assistenza disabili per attività residenziale di assistenza a disabili psichici e a disabili fisici (su 365 giorni)	/	
	Totale ricoveri in strutture residenziali:		
<i>Anziani ricoverati in strutture residenziali</i>		1856	720 *
<i>*(RSA E RP solo definitivi, esclusa prima fascia e temporaneo)</i>			50
<i>Disabili ricoverati in strutture residenziali</i>		238	
<i>Ricoveri per psichiatrici in strutture residenziali</i>		/	
<i>Ricoveri per dipendenze in strutture residenziali</i>		/	
Totale ricoveri in strutture semiresidenziali			

	Ricoveri in strutture semiresidenziali	per	dipendenze	/	
	Anziani in strutture semiresidenziali		ricoverati	58	51 ()
	Disabili in strutture semiresidenziali		ricoverati	100	

***ASSISTENZA DISTRETTUALE: RIABILITAZIONE**

ATTIVITA'		2014
RIABILITAZIONE	visite	8.371
	T. fisica	29.840
	T. manuale	50.063

***CONSULTORIO**

ATTIVITA'		2014	2015
CONSULTORI	Totale utenti in carico	13590	13269
	Di cui nuovi utenti	5747	8763
	Totale utenti per attività AREA A (ostetricia/ginecologica/senologica)	6308	7395
	Totale utenti per attività AREA B (pediatrica/consulenza allattamento al seno e svezzamento)	5313	4991
	Totale utenti per attività AREA C (Psicologia/Assistenza Sociale)	1955	883
	Prestazioni totali	55.420	46419
	N° prestazioni totali AREA A (ostetricia/ginecologica/senologica)	16.368	13785
	N° prestazioni totali AREA B (pediatrica/consulenza allattamento al seno e svezzamento)	25.526	23568
	• AREA B: consulenze per allattamento/svezzamento	Ricompresa in Area A Consulenze. Si tratta di percorsi multiprofessionali integrati	Ricompresa in Consulenze. Si tratta di pe multiprofessionali
	N° prestazioni totali AREA C (Psicologia/Assistenza Sociale)	7262	6802

	attività prevenzione affettività e sessualità consapevole (open day, spazio giovani, scuole)		
	Screening cervice uterine (pap test)	/	3363
	Corsi accompagnamento alla nascita, gruppi infant massage, gruppi sostegno allattamento	91	628

*DISABILITÀ

ATTIVITA'		2014	2015
DISABILITA'	Utenti disabili	684	731
	Prestazioni ambulatoriali e domiciliari	45.385	47.200

*Fonte dati : Strutture del Dipartimento Cure Primarie

OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Per quanto riguarda il budget 2015 si fa presente che in generale sono stati assegnati quantitativi sul numero delle prestazioni ambulatoriali per esterni, sia obiettivi di appropriatezza che di efficienza dei servizi.

Sono stati concordati poi obiettivi di contenimento della spesa. Nella definizione degli obiettivi si è infine tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione Liguria e degli obiettivi concordati con l'Università Superiore del S. Anna.

Si riportano alcuni obiettivi assegnati alle strutture del Dipartimento di Cure Primarie ed i dati consuntivi 2015.

Attuazione obiettivi assegnati dal Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR) 2013-2015.

Nei primi due anni di vigenza del PSIR si è provveduto alla redazione dei Piani di Distretto Sociale e in particolare a:

- la costituzione delle le equipe sociosanitarie integrate per le aree anziani, disabili e non disabili nei Distretti;

formativo riguardante tutti gli operatori dedicati del Dipartimento Cure Primarie Sociali dei Comuni per l'accoglienza, l'orientamento e la presa in carico integrata;

- le attività propedeutiche alla gestione integrata del Contributo di Solidarietà e delle gravissime disabilità, istituiti dalla Regione nella logica della "dote di cura", volti a massima flessibilità e appropriatezza degli interventi per le persone disabili e non sia sul fronte della domiciliarità che in quello della residenzialità;
- Il percorso approccio sociale per le persone anziane fragili in condizioni di crisi d'Argento.

Anno 2015

Assetti istituzionali

Sono stati raggiunti gli obiettivi fissati nella Prima Parte del Piano di Distretto Sociosanitario

- la Convenzione tra i Comuni del Distretto Sociosanitario e l'Asl 5 Spezzino per la gestione integrata e coordinata dei Servizi Sociosanitari è stata approvata dalla Conferenza Sindaci dell'Asl 5 in data 12/02/15.
- I Direttori Sociali e Sanitari dei tre Distretti hanno istituito un proprio coordinamento che, di norma, si riunisce una volta al mese con la finalità di verificare gli obiettivi omogenei di ciascun Piano di Distretto e di monitorare le attività sociosanitarie.

Equipe integrate socio sanitarie

Nell'anno 2015 è stata avviata la sperimentazione in tutti e tre i Distretti delle équipe integrate socio sanitarie. Le équipe si sono riunite, in ciascun Distretto Socio sanitario con cadenza di frequenza è stata di due volte al mese per le équipe minori e disabili ed una volta al mese per le équipe per gli anziani. La modalità di lavoro, omogenea su tutto il territorio ASL 5 è la seguente:

- Ordine del giorno condiviso.
- Esame delle situazioni segnalate.
- Definizione del P.A.I. (il piano individualizzato di assistenza)
- Individuazione degli operatori che faranno parte della micro-équipe che gestirà il caso

La redazione del verbale per ciascun caso esaminato contenente i compiti di ogni operatore, i tempi per la attuazione degli obiettivi prefissati e di quelli relativi al monitoraggio e alla valutazione. A un anno dalla sperimentazione delle équipe integrate siamo si è ritenuto utile avviare un progetto di valutazione dell'attività svolta attraverso la predisposizione un progetto formativo che

funzionamento delle singole équipe .

Costituzione Punti Unici di Accesso - Formazione Integrata.

A giugno 2015 è terminata la formazione , rivolta a tutti gli operatori del Dipartimento Cure Primarie e dei Comuni per assicurare i necessari livelli di integrazione tra gli sportelli integrati ed i nuovi PL.

Dimissioni Protette socio sanitarie

A seguito dell'attuazione dei protocolli di Dimissione Protetta Sociosanitarie a domicilio Fragile dal Dipartimento Medico e dal Dipartimento Oncologico nell'anno 2015 sono stati perseguiti 4695 utenti non autosufficienti. L'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) composta stabilmente da un Geriatra (o medico di distretto formato) e da un'Assistente sociale opera su entrambi gli sportelli del Presidio Ospedaliero Unico e valuta i pazienti fragili, proposti alla dimissione da parte dei Reparti ospedalieri redigendo un PIA (Piano Individualizzato di Assistenza). Nell'ultimo triennio l'UVD ha progressivamente incrementato la propria attività fino a raggiungere nell'anno 2015 i 1781 pazienti presi in carico, contro i 1282 del 2013. L'analisi dei dati conferma l'appropriatezza delle segnalazioni che per la maggior parte provengono dai Reparti ospedalieri e l'elevata capacità di risposta del Distretto sociosanitario in termini di presa in carico attraverso la redazione di piani assistenziali sia verso la residenzialità post acuta che verso la domiciliarità. Al fine di potenziare la dimissione sociosanitaria l'azienda ha individuato, all'interno del Servizio Sociale Aziendale, 3 unità dedicate, consentendo in tal modo una più efficace integrazione con i Distretti. L'avvio tempestivo del progetto "meglio a casa", a seguito del finanziamento regionale, è un risultato importante (71 casi di rientro immediato a casa con badante a supporto in 7 mesi) delle sinergie svolte a garantire la massima flessibilità e appropriatezza degli interventi per le persone non autosufficienti sia sul fronte della domiciliarità che in quello della residenzialità.

Fondo per le gravissime disabilità.

Il Servizio Sociale aziendale, unica esperienza su tutto il territorio regionale, ha garantito, in collaborazione con il medico specialista, la valutazione di tutte le domande di contributo per le gravissime disabilità pervenute ai tre Distretti sociosanitari.

Dote di Cura E' in fase di ultimazione il Protocollo operativo del Sistema "Dote di cura" per garantire l'omogeneità delle modalità operative rispetto ai servizi erogati sul territorio della ASL 5.

obiettivo		assegnato	ore di risultato		
PRODUZIONE	DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA	Valore prestazioni ambulatoriali esterni	euro	360.000	38
	DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA	Valore prestazioni ambulatoriali esterni	euro	1400000	15
	DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA	Valore prestazioni ambulatoriali esterni	euro	500000	83
	S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Valore prestazioni ambulatoriali esterni	euro	170000	25

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore_risultato
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA	Attuazione obiettivi assegnati dal Piano Sociale integrato Regionale 2013-2015	relazione
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA	Protocollo screening visivo nei bambini, in collaborazione con SSD Continuità assistenziale e neonatologica Osp-Territorio	stesura protocollo avvio
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA	Maternità fragile (Consultorio Distr 17-18-19): definizione di un percorso assistenziale integrato per il trattamento delle situazioni a rischio di disagio psichico e psicosociale in epoca perinatale	avvio del percorso e relazione
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA	Estensione del progetto "Continuità delle cure ospedale territorio nella fase post natale", in collab con la S.S.D. Neonatologia (avvio nei Consultori Distr 17-18, già attivo nel Distr 19)	avvio del percorso e relazione
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA	Attuazione obiettivi assegnati dal Piano Sociale integrato Regionale 2013-2015	relazione
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA	Protocollo screening visivo nei bambini, in collaborazione con SSD Continuità assistenziale e neonatologica Osp-Territorio	stesura protocollo avvio
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA	Maternità fragile (Consultorio Distr 17-18-19): definizione di un percorso assistenziale integrato per il trattamento delle situazioni a rischio di disagio psichico e psicosociale in epoca perinatale	avvio del percorso e relazione

SPEZIA	cure ospedale territorio nella fase post natale", in collab con la S.S.D. Neonatologia (avvio nei Consultori Distr 17-18, già attivo nel Distr 19)	e relazione
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA	Governo clinico della domanda ambulatoriale	relazione
DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA	Attuazione obiettivi assegnati dal Piano Sociale integrato Regionale 2013-2015	relazione
DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA	Protocollo screening visivo nei bambini, in collaborazione con SSD Continuità assistenziale e neonatologica Osp-Territorio	stesura protocollo avvio
DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA	Maternità fragile (Consultorio Distr 17-18-19): definizione di un percorso assistenziale integrato per il trattamento delle situazioni a rischio di disagio psichico e psicosociale in epoca perinatale	avvio del percorso e relazione
S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO	Progetto educativo "Conto dei Carboidrati" rivolto ai pazienti insulino-dipendente giovanile	relazione finale
S.S.D. CURE PALLIATIVE	Monitoraggio visite domiciliari effettuate (inserite in SPD)	report semestrale da SPD
S.S.D. CURE PALLIATIVE	adozione linee guida interne della struttura	adozione linee guida
S.S.D. CURE PALLIATIVE	Apertura hospice aziendale: elaborazione linee guida interne e adozione cartella clinica pz ricoverati	adozione linee guida e cartella clinica avvio attività
S.S.D. CURE PALLIATIVE	Formalizzazione delle procedure di segnalazione e di presa in carico dei pazienti in Hospice	evidenza procedure
S.S.D. CURE PALLIATIVE	Elaborazione protocollo accesso/gestione in Hospice, in collab con SSD Gestione della Residenza	evidenza protocollo
S.S.D. GESTIONE CONVENZIONI	Analisi costo procapite Medicina di Base	relazione
S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITA'	Elaborazione protocollo accesso in Hospice, in collab con SSD Cure Palliative	evidenza protocollo

CONFRONTO DATI DI ATTIVITA'*

		2014	2015
FARMACEUTICA	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	190,1	188,3
	Spesa farmaceutica territoriale	41.661.809	41.151.728 comprensiva della convenzionata, de classe A e della DPC
	Spesa farmaceutica ospedaliera	18.067.264	25.947.104 comprensiva della spesa ospedaliera consumo interno delle strutture ASL e relativa ai vaccini ed ai medicinali H e consegnati ai pazienti
	Segnalazioni di sospette reazioni avverse per 100.000 abitanti	26	30,6

- Dato popolazione anno 2014 fornito 219.135
- Dato popolazione anno 2015 fornito 218.452

*fonte dati: Dipartimento Farmaceutico

L'aumento notevole di consumo di farmaci ospedalieri è dovuto alla utilizzazione di nuovi epatite C , HIV e farmaci oncologici.

Monitoraggio mensile farmaci ASL 5 spezzino. Fonte: consumato contabilità analitica			
ASL 5	2014	2015	DIFF
Tot diretta da strutture ASL + Interf. sclerosi	10.016.425,51	10.415.104,40	398.678,89
Distribuzione Nome per Conto	1.976.639,17	1.776.410,10	-200.229,07
Tot. diretta ASL + NPC	11.993.064,68	12.191.514,50	198.449,82
Farmaceutica Convenzionata	29.522.253,43	28.960.213,60	-562.039,83
TOT. TERRITORIALE	41.515.318,11	41.151.728,10	-363.590,01
Farmaci H per domicilio, incluso AIDS	7.144.097,45	7.927.110,44	783.012,99
NUOVI FARMACI EPATITE C		5.975.426,03	5.975.426,03
TOTALE H	7.144.097,45	13.902.536,47	6.758.439,02
Vaccini	972.899,36	1.269.949,47	297.050,11
REPARTI Ospedalieri	8.663.908,58	9.253.356,88	589.448,30
Strutture terr. ASL e altro (escluso	1.175.512,26	1.301.818,08	126.305,82

MALATTIE RARE FIBROSI CISTICA	244.088,30	219.444,53	-24.643,77
Totale complessivo FARMACI	59.715.824,06	67.098.833,53	7.383.009,47
DISPOSITIVI MEDICI	15.244.854,00	15.231.551,00	-13.303,00

OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Per quanto riguarda il budget 2015 si fa presente che in generale sono stati assegnati contenuti di contenimento della spesa. Nella definizione degli obiettivi di budget si è infine tenuto conto dei contenuti fissati dalla Regione Liguria e degli obiettivi della Scuola Universitaria Superiore del S. Anna

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore _risultato	R
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Appropriatezza prescrittiva territoriale: almeno 80 riscontri prescrittivi presso assistiti (con convocazioni o visite domiciliari in collaborazione con ispettori di igiene ufficiali PG)	relazione sui riscontri effettuati	31,
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Appropriatezza prescrittiva ospedaliera: almeno 18 verifiche di prescrizioni costose in ambito ospedaliero con riscontro di appropriatezza in cartella clinica tramite la Direzione medica di presidio	relazione sui riscontri effettuati	31,
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Controlli appropriatezza territoriale attraverso Reportistica trimestrale MMG e PLS	report di monitoraggio	4 re
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Controlli appropriatezza ospedaliera attraverso Reportistica trimestrale con disamina degli scostamenti dal budget attribuito	report di monitoraggio	4 re
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Monitoraggio antibiotico terapia (in collab con SC malattie infettive e Direzione medica osp)	report di monitoraggio	4 re

CONFRONTO DATI ATTIVITA'*

ATTIVITA'		2014	2013
SALUTE MENTALE	Utenti in carico nei Centri di Salute Mentale con almeno un accesso all'anno	5.413	4638
	Minori, giovani adulti e loro famiglie in trattamento nel Servizio Centro di Consultazione Adolescenti e Famiglie (range di età all'ingresso 14>23 anni)	0	1
DIPENDENZE	Minori, giovani adulti e loro famiglie in trattamento nel Servizio Centro di Consultazione Adolescenti e Famiglie (range di età all'ingresso 14>23 anni)	0	8
	Utenti in trattamento presso i SerT	1983	1838
	Ripartizione degli utenti per area problematica	395	438
	Alcol		
	Tabacco	45	118
	Droghe o farmaci	1249	1198
	Gioco d'azzardo	27	68
	ALTRO (patologia psichica o infettiva)	27	28
	Utenti trattati in consulenza	215	388

*FONTE DATI DI ATTIVITA': DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE E SERT

OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Per quanto riguarda il budget 2015 si fa presente che in generale sono stati assegnati quantitativi sul numero di ricoveri della Struttura Servizio psichiatrico diagnosi e cura, sia appropriata, qualità, efficienza alla Struttura a tutte le altre strutture. Sono stati concordati di contenimento della spesa. Nella definizione degli obiettivi di budget si è infine tenuto obiettivi fissati dalla Regione Liguria e degli obiettivi della Scuola Universitaria Superiore del Si riportano a titolo esemplificativo alcuni obiettivi assegnati alle Strutture del Dipartim Mentale e Sert.

Tipo obiettivo	desc_CDR	Obiettivo assegnato 2015	Indicator e di risultato	risultato atteso
produzione	S.C. S.P.D.C. - FE	Valore prestazioni ambulatoriali esterni	euro	10000
produzione	S.C. S.P.D.C. - FE	Numero day service	numero	30
costi	S.S.D. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 17	Costo materiale sanitario (gruppo 120 al netto dei farmaci)	euro	200
costi	S.S.D. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 17	Costo materiale economale (gruppo 125)	euro	380
qualità	S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 19	Tasso ospedalizzazione patologie psichiatriche maggiorenni (Sant'Anna c8a5)	tasso	450

desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore_risultato	
S.C. S.P.D.C. - FE	Attività del Gruppo di Progetto "Promozione del benessere organizzativo e prevenzione dei disagi della sfera emotiva nel personale dipendente della ASL 5 "spezzino" (in collaborazione con Medicina Preventiva, Servizio Prevenz e protezione e Rischio Clinico) con delineazione e programmazione degli interventi migliorativi volti alla promozione del benessere organizzativo (obiettivo di durata biennale)	relazione finale attività svolta	3
S.S.D. MEDICINA PENITENZIARIA	Definizione di linee guida di integrazione tra l'attività del personale ASL ed il personale penitenziario (in collaboraz con il Carcere)	definizione linee guida condivise	3
S.C. PSICOLOGIA	Maternità fragile: definizione di un percorso assistenziale integrato per il trattamento delle situazioni a rischio di disagio psichico e psicosociale in epoca perinatale (previa assunzione di 1 psicologo) in collaborazione col Consultorio Distr 17-18-19	avvio del percorso e relazione	3
S.C. PSICOLOGIA	Psicologia nel trauma da violenza e maltrattamento: stesura percorso aziendale per l'individuazione precoce delle situazioni di maltrattamento e abuso nei confronti di donne e minori e attivazione Codice Rosa	stesura protocollo	3

11.5 Risultati Area Ambulatoriale ASL 5

Prestazioni Totali (asl5/strutture accreditate)				
	Numero Prestazioni 2015	Numero Prestazioni 2014	Importo Lordo Regionale 2015	Im I
ASL 005	3.137.136	3.075.575	37.442.482,32	35
Di cui di laboratorio	2.094.145	1.933.336	6.534.728,78	5

Prestazioni suddivise per Presidio	Numero Prestazioni 2015	Numero Prestazioni 2014	Importo Lordo Regionale 2015	Imp Regi
PRESIDIO OSPEDALIERO	1.209.664	1.630.229	25.220.853,72	26.2
Di cui di laboratorio	488.306	875.456	1.434.617,72	2.8
PRESIDIO PRIVATO ACCREDITATO	73.662	81.221	2.624.712,79	2.7
Di cui di laboratorio	489	568	8.829,73	10
PRESIDIO TERRITORIALE	1.844.293	1.358.725	9.497.262,25	6.8
Di cui di laboratorio	1.517.030	1.166.977	5.084.412,58	4.1
ALTRO	9.517	5.400	99.653,56	37
Di cui di laboratorio	40	5	80,97	

CONFRONTO DATI ATTIVITA'

STRUTTURA COMPLESSA IGENE E SANITA PUBBLICA *

Tipo di prestazione	ANNO 2014	ANNO 2013
Abitazioni - Assegnazione alloggio popolare	62	10
Abitazioni – permesso di soggiorno	10	15
Commissione pubblico spettacolo	22	36
Conferenza dei servizi	93	163
Controllo piscine	45	18
Parere Igiene pubblica	110	18
Inconvenienti igienici	293	470
Morsicatura animali – profilassi antirabica	220	191
N.O. barbieri, parrucchieri, estetiste	52	32
Notifica malattie infettive indagini epidemiologiche	432	324
Pareri depositi farmaceutici	1	14
Pareri i.s.esercizio di alberghi strutture varie extra alberghiere	131	219
Pareri i.s.esercizio di piscine	7	4
Pareri i.s. esercizio di scuole e nidi	18	8
Pareri i.s. esercizio stabilimenti balneari comuni extra capoluogo	39	32
Pareri i.s.per svolgimento attività industriali ed artigianali	4	43
Pareri strutture sanitarie	33	157
Schede ISTAT trasporto salma	411	34
TOTALI	1938	1788

Rilevazione attività vaccinali

Dosi di Vaccino eseguite nell'anno:	2014	
Vaccino	Numero dosi	
MPR	2916	
MPRV	19	
Morbillo	0	
Varicella	472	
Vaccino	Numero dosi	
DTaP-Hib-EpB-IPV	4055	
DTaP-EpB-IPV	4043	
DTaP-Hib-IPV	0	
DTaP-IPV	1477	
DTaP-Hib	0	
DTaP	1676	
Td	491	
TdaP	1680	
TdaP-IPV	1477	
Td-IPV	0	
Tetano	338	
Difterite	0	
IPV	31	
Hib	12	
Epatite A adulti	96	
Epatite A pediatrico	326	
Epatite A - TOTALE	422	
Epatite B adulti	182	
Epatite B pediatrico	66	
Epatite B dializzati	0	
Epatite B - TOTALE	248	

HBV-HAV bivalente pediatrico	0	
HBV-HAV bivalente - TOTALE	55	
Herpes zoster		
Influenza - TOTALE	26214	
Meningococco C coniugato	1301	
Meningococco B	0	
Meningococco coniugato tetravalente	1125	
Meningococco polisaccaridico tetravalente	8	
HPV (Papillomavirus) bivalente	1397	
HPV (Papillomavirus) tetravalente	112	
<i>HPV (Papillomavirus) - TOTALE</i>	1509	
Pneumococco coniugato 13 valente	4693	
Pneumococco coniugato 10 valente	0	
Pneumococco 23 valente polisaccaridico	488	
Rosolia	0	
TBE-anti-encefalite da zecche	0	
Encefalite giapponese	0	
Tifo orale	20	
Tifo parenterale	8	
Rabbia pre-esposizione	0	
Rabbia post-esposizione	4	
<i>Rabbia - TOTALE</i>	4	
Rotavirus	31	
BCG	0	
Febbre gialla	75	
Colera orale	8	

STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE MEDICINA LEGALE *

Attività svolta	Anno di riferimento	Anno di riferimento
	2014	2015
INVALIDI CIVILI	5598	5724
HANDICAP	4207	4309
CIECHI	124	85
DISABILITA'	563	567
SORDI	120	11
VISITE DOMICILIARI per minorazioni civili	840	862
VISITE COLLEGIALI per inabilità lavorativa	39	38
PARERI MEDICO LEGALI per L.210/92, grave patologia ,cons. autoptiche, Enti vari	80 circa	80
PRONTA DISPONIBILITA'	250 turni circa (2 medici SP – 1 medico Sarzana)	200 turni circa
VISITE COMM. MED.LOC.PATENTI	1750	1768
CERTIFICAZIONI (contrassegno sosta disabili; provvisorio handicap grave)	350 circa (contrassegni) 400 circa (handicap)	700
SPESA IMPEGNATA (per accertamento minorazioni civili) : EURO 200.000	Spesa reale : EURO 206.200	Spesa reale: EURO 223.00
ATTIVITA' DI SPORTELLO (n. affluenza pubblico)	Circa 10.000 persone (1/3 per informazioni; 1/3 per presentazione domande; 1/3 per richieste varie e presentazione documentazione)	Circa 10.000 per:

STRUTTURA COMPLESSA PREVENZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO*

Attività	Anno 2014	Anno 2013
N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1229	
N° complessivo di cantieri ispezionati	273	
di cui non a norma al 1° sopralluogo	66	
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	724	
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	846	
N° totale verbali	153	
- imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti)	130	
- lavoratori autonomi	0	
- committenti e/o responsabili dei lavori	3	
- coordinatori per la sicurezza	19	
N° di verbali di prescrizione	153	
N° di verbali di disposizioni	0	
N° violazioni	228	
N° sequestri	0	
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	
N° piani di lavoro (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	336	
N° di cantieri ispezionati per amianto	11	
N° inchieste infortuni concluse	130	
N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	17	
N° inchieste malattie professionali concluse	16	
N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	0	
N° pareri	197	

N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	4
N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	0
Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)	SI
N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	445
N° ore di formazione	25
N° persone formate	79

STRUTTURA COMPLESSA SANITA' ANIMALE*

Attività Svolta	Anno 2013	Anno 2014
Controllo Anagrafi zootecniche	Allevamenti controllati	Allevamenti controllati
Controllo del 5% di allevamenti bovini attivi con almeno un capo	23	16
Controllo di tutti gli allevamenti bovini con deroga alla marcatura	7	7
Controllo trimestrale stalle di sosta bovini	4	4
Controllo del 3% di allevamenti ovi caprini	16	14
Controllo del 10% di allevamenti suini da riproduzione e/o ingrasso	2	1
Controllo del 5% degli allevamenti equini	27	25
Gestione anagrafi zootecniche	Attività	Attività
Rilascio passaporti bovini	747	625
Movimentazioni (controllo e rilascio modelli 4 in entrata, rilascio mod 4 in uscita, registrazione, chiusura allevamenti, vidimazione registri ecc.)	2817	1996
Profilassi delle zoonosi e delle altre malattie degli animali da reddito da reddito	Allevamenti controllati	Allevamenti controllati
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della tubercolosi bovina	81	79
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della brucellosi bovina	81	79
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della leucosi bovina enzootica	81	79

per la malattia vescicolare dei suini		
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la peste suina classica	2	2
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la malattia di Aujeszky	2	2
Controllo negli allevamenti ovicaprini per la eradicazione della brucellosi ovicaprina	396	213
Controllo negli allevamenti avicoli per l'influenza aviaria:	2	2
Controllo negli allevamenti equini per l'anemia infettiva equina	114	110
Controllo negli allevamenti equini per l'arterite virale equina	4	4
Controllo in allevamento per malattie api	4	3
Ricerca di residui negli animali da reddito e negli alimenti per uso zootecnico	Campioni prelevati	Campioni p
Piano Regionale Alimentazione Animale	37	30
Piano Regionale Residui	15	11
Piano regionale di farmacovigilanza	Attività controllate	Attività con
Grossisti con e senza vendita diretta vendita dettaglio ingrosso	2	1
Ambulatori, cliniche, studi veterinari		7
	1	
Impianti di allevamento custodia animali non destinati alla produzione di alimenti	5	2
Impianti di allevamento animali per la produzione alimenti per uomo	88	51
Parafarmacie	1	0
Farmacie	21	15
Registrazione ricette veterinarie ed inserimento dati	1088	824
Piano Regionale Benessere animali da reddito	Allevamenti/trasporti controllati	Allevamenti/i controll
allevamento di suini	1	
allevamento di bovini >20 capi	1	15
allevamento di ovicaprini e di equini	8	10
allevamento di equini > 10 capi	2	3
trasporto	3	17
Piano Regionale Igiene Mangimi	allevamenti/imprese controllati	allevamenti/i controll
Imprese di cui all'art. 5 c.2 del Reg. CE 183/2005	11	8
Imprese di cui all'art. 5 c. 1del Reg. CE 183/2005	1	26
Controllo animali morsicatori	Animali	Anima
visite sanitarie su animali morsicatori rintracciati senza compilazione scheda di valutazione aggressività	256	0

con compilazione scheda di valutazione aggressività		
Lotta al randagismo	Interventi	Interve
Interventi con cattura animali da affezione	363	504
Smaltimento di animali da affezione deceduti, recuperati sul territorio	309	636
Vigilanza e controllo igienico-sanitario sui canili e gattili pubblici	sopralluoghi	soprallu
Sopralluoghi e attività in canili pubblici	150	150
Gestione dell'anagrafe animali da affezione	Inserimenti/accessi	Inserimenti,
Inserimento microchip	372	376
Movimentazione anagrafe canina	2553	2707
Accertamenti e certificazioni in attuazione dei compiti d'istituto	Interventi	Interve
Sopralluogo e certificazione decesso animali da reddito	124	138
Passaporti ,rilascio e rinnovo , certificati internazionali o di morte animali da affezione	431	439
Attività peculiari di ispezione(esposti, sfratti, attività di supporto altri organi di controllo) con sopralluogo	69	70
Vigilanza sulla detenzione, l'allevamento e il commercio di animali esotici (registrazione variazioni, cessioni e archiviazioni)	17	41
Vigilanza sul concentramento di animali (fiere, circhi ecc)	42	44
Sanzioni	Erogazione	Erogazic
Sanzioni igiene urbana	130	65
Sanzioni Regolamento 882	26	14
Prescrizioni art. 54 Reg. 882	20	30
Malattie infettive/zoonosi	Interventi	Interve
Prelievo su animali deceduti (Scrapie, BSE)	21	31
Attivazione RASFF	Allerte	Allerte
Mangimi	5	2
Farmaco	3	13

Attività Svoluta	Anno 2015
Controllo Anagrafi zootecniche	Allevamenti controllati
Controllo del 3% (era 5%) di allevamenti bovini attivi con almeno un capo	7
Controllo di tutti gli allevamenti bovini con deroga alla marcatura	8
Controllo trimestrale stalle di sosta bovini	5
Controllo del 3% di allevamenti ovi caprini	14
Controllo del 1% di allevamenti suini da riproduzione e/o	2

Controllo del 5% degli allevamenti equini	28
Gestione anagrafi zootecniche	Numero
Rilascio passaporti bovini	229
Vidimazione registri	311
Controllo Modelli 4 in entrata	175
Rilascio modelli 4 in uscita	850
Certificati internazionali	18
Registrazione/variazione/chiusura allevamenti	650
Inserimento in BDN controlli minimi identificazione/registrazione	72
Inserimento BDN autorizzazione alla produzione di marchi auricolare bovini/ovi-caprini	379
Inserimento BDN furto/smarrimento capi marchi auricolari passaporti	109
Inserimento BDN censimento ovi-caprini suini	38
Sopralluogo ai fini del rilascio codice aziendale	75
Profilassi delle zoonosi e delle altre malattie degli animali da reddito da reddito	Allevamenti controllati
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della tubercolosi bovina	73
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della brucellosi bovina	61
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della leucosi enzootica	61
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la malattia vescicolare dei suini	2
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la peste suina classica	2
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la malattia di Aujeszky	2
Controllo negli allevamenti ovicaprini per la eradicazione della brucellosi ovicaprina	159
Controllo negli allevamenti avicoli per l'influenza aviaria:	2
Controllo negli allevamenti avicoli per salmonella	1
Controllo negli allevamenti equini per l'anemia infettiva equina	79
Controllo negli allevamenti equini per l'arterite virale equina	6
	Campioni prelevati
Piano di sorveglianza West Nile Disease	15
Controllo / prelievi in allevamento per malattie api	13
Prelievo su animali deceduti (encefalopatie trasmissibili: Scrapie, BSE)	37
Prelievo campioni	Campioni prelevati
Piano Regionale Alimentazione Animale	26
Piano Regionale Residui	7
Altri campionamenti	45

Grossisti con e senza vendita diretta vendita dettaglio ingrosso	1
Ambulatori, cliniche, studi veterinari	10
Impianti di allevamento custodia animali non destinati alla produzione di alimenti	0
Impianti di allevamento animali per la produzione alimenti per uomo	32
Parafarmacie	3
Farmacie	24
	Numero ricette
Controllo ricette veterinarie, registrazione ed inserimento in data base	1155
Piano Regionale Benessere animali da reddito	Allevamenti/trasporti controllati
allevamento per starnie e pernici	1
Allevamento vitelli non a carne bianca,	1
impianto di itticoltura e laghetto di pesca sportiva	2
allevamento di bovini >50 capi	1
allevamento di ovini >50 capi	2
allevamento di equini > 10 capi	2
Controllo benessere trasporto (trasportatori autorizzati e registrati)	21
Piano Regionale Igiene Mangimi	allevamenti/imprese controllati
Imprese di cui all'art. 5 c.2 del Reg. CE 183/2005	5
Imprese di cui all'art. 5 c. 1 del Reg. CE 183/2005	30
Prevenzione rabbia	numero
visite sanitarie su animali morsicatori rintracciati senza scheda di valutazione aggressività	7
visite sanitarie su animali morsicatori rintracciati con scheda di valutazione aggressività	144
Lotta al randagismo	numero
Gestione Interventi con cattura animali da affezione	639
Gestione smaltimento di animali da affezione deceduti	576
Sopralluoghi e attività in canili pubblici	150
Gestione dell'anagrafe animali da affezione	numero
Nuove RegISTRAZIONI	1501
Decessi	732
Cessioni fuori ASL interno Regione	73
Cessioni fuori regione	396
Rientri da fuori regione	6
Restituzioni al proprietario (a seguito di cattura)	194
Smarrimenti	23
Inserimento microchip	245
Rilascio passaporti animali d'affezione	240

Certificati internazionali animali d'affezione	23
Accertamenti e certificazioni in attuazione dei compiti d'istituto	Interventi
Sopralluogo e certificazione decesso animali da reddito	117
Sopralluogo e certificazione decesso predatori	10
Attività peculiari di ispezione con sopralluogo (esposti, sfratti, attività di supporto altri organi di controllo)	62
Vigilanza sulla detenzione, l'allevamento e il commercio di animali esotici (registrazione variazioni, cessioni e archiviazioni)	28
Vigilanza sul concentramento di animali (fiere, circhi ecc)	33
Gestione non conformità	numero
Sanzioni igiene urbana	102
Sanzioni Regolamento 882	37
Prescrizioni art. 54 Reg. 882	23
Sequestri amministrativi allevamenti	6
Notizie di reato	4
Attivazione Sistema di allarme rapido	numero
Allerte Mangimi	1
Allerte Farmaco	3
Certificazioni, nulla osta registrazioni riconoscimenti	numero
Rilascio certificati e pareri richiesti da privati	22
Accertamento idoneità strutture	6
Accertamento idoneità sanitaria riproduttori maschi	4
Rilascio autorizzazione imprese di acquacultura	1
Notifica inizio attività ai fini della registrazione	3
Riconoscimento/ variazioni impianti Re. CE1069/2009	2

STRUTTURA SICUREZZA ALIMENTARE (SICAL)*

Tipo di prestazione anno	n. pratiche 2014	n. p
Registrazioni attività settore alimentare	1102	
Pratiche per stabilimenti CE (riconoscimenti, modifiche strutturali, ragioni sociali, sospensione attività)	7	
Rilascio certificazioni in materia di sicurezza alimentare (distruzione merce, certificati per esportazione)	59	

	Ispezione sanitaria bovini c/o mattatoi		
Numero unità controllate		539	6
Numero ispezioni	Ispezione sanitaria bovini c/o mattatoi	649	7
Numero Audit	Ispezione sanitaria ovicaprini c/o mattatoi	23	
Numero di unità con infrazioni	Ispezione sanitaria bovini c/o mattatoi	186	2
Campioni prelevati	Ispezione sanitaria suini uso famiglia	364	2
Campioni non regolamentari	Ispezione sanitaria suini uso famiglia	1	
Numero infrazioni igiene generale	Certificazioni micologiche	162	1
Numero infrazioni HACCP	Controlli micologici all'importazione su richiesta IISMAE	104	1
Provvedimenti amministrativi		29	
Notizie di reato	Verifiche sul sistema rapido d'allerta	4	
	Audit su OSA (Stabilimenti riconosciuti)		

Attività di controllo ufficiale in stabilimenti riconosciuti	Anno 2014	Anr
Depositi frigoriferi e impianti riconfezionamento	13	
Macelli e sezionamenti carni rosse	219	
Macelli e sezionamenti carni bianche	0	
Macelli e sezionamenti grande selvaggina	0	
Centri grande selvaggina cacciata	0	
Carni macinate, preparazioni di carni CSM	0	
Prodotti a base di carne	40	
Molluschi bivalvi	31	
Prodotti della pesca	66	
Latte e prodotti a base di latte	15	
Uova e ovo prodotti	0	
Cosce di rana e imballaggi	0	
Grassi animali fusi	0	
Stomaci, vesciche e intestini trattati	5	
gelatine	0	
collagene	0	
Audit su OSA	Attività formativa verso OSA (n. corsi)	15

S.S.D EPIDEMIOLOGIA E PRODUZIONE DELLA SALUTE *

Attività	Anno 2014	Anno 2015
Okkio alla salute	Rilevazione 26 classi e 544 bambini	Pubblicazione divulgazione (Report Scuola e Genitori)
HBSC	Rilevazione (campione regionale 177 classi, 24 in ASL 5)	Elaborazione reportistica focus tematico
Passi: n° interviste	275	274
Passi: Tasso di rifiuto	9,4%	5,2%
Passi: reportistica	Fumo, Alcol, diabete, Obesità	Attività approfondimenti Diabete Cardiovascolari all'interno confronto con della Bar Assistiti aziende
Passi d'Argento	Reportistica (in fase di pubblicazione sul sito aziendale)	Sintesi rischi schede tematiche principali temi
Sorveglianza epidemiologica locale	<ul style="list-style-type: none"> • Registrazione casistica interna (tumori, terminato 2012; eventi avversi riproduzione, terminato 2014). • Avvio recupero dei casi incidenti 2006-2011 diagnosticati fuori ASL. • Avvio analisi dei ricoveri per patologie ambiente correlabili 2010-13. 	Registrazione interna (tumori 2013; eventi riproduzione anno 2015). Completato dei casi incidenti 2011 diagnosticati ASL. Presentazione preliminari ricoveri per ambiente 2000-13 con tecnico ARPAL-ASL.
Gruppi di cammino	8	Monitoraggio 8 gruppi Avvio organizzazione giornata dei Gruppi cammino e AFA

	aziendale	presentazione effettuata il 19.11.
Promozione della salute	<p>Elaborato piano interventi nel <i>setting</i> scolastico su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentazione • Fumo, alcol e sostanze • Affettività/sexualità 	<p>Completamento Promozione salute Scolastico 2014-15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentazione completamento progetto "1 va in agenc • Fumo, alcol e sostanze: r operatori s (8); formazi training di 17; conduzi programmi di 6 insegn nell'A.S. in monitoragg intermedio insegnanti • Affettività/sexualità: <i>Specchio</i> <i>brame</i>: progetto (2 scuole con 399 alu elaborazioni • <i>Scegli Tu</i> <i>N</i> Conduzioni (classi di 13 con un tota alunni) ed elaborazioni • <i>Scegli tu</i> <i>Su</i> Conduzioni (239 ragazzi alle classi II Chiodo; 19 e 26 Sauro; elaborazioni finale prog

OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Per quanto riguarda il budget 2015 si fa presente che in generale sono stati assegnati obiettivi di produzione delle attività, sia obiettivi di appropriatezza, qualità, efficienza dei servizi.

Sono stati concordati poi obiettivi di contenimento della spesa. Nella definizione degli obiettivi si è infine tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione Liguria e degli obiettivi dell'Università Superiore del S. Anna.

Si riportano alcuni obiettivi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Prevenzione.

S.S.D EPIDEMIOLOGIA E PRODUZIONE DELLA SALUTE

- Sistemi di sorveglianza nazionali (previsti da PRP 2014-2018 DGR 730 del 29/10/2016, DGR 161/2016):

- Okkio. Indagine biennale su stato nutrizionale, abitudini alimentari, attività fisica. L'indagine scolastica dei bambini di 8-9 anni è prevista anche nel PRP 2014-18 (DGR 730 del 29/10/2016 e DGR 10/2016) quale strumento di verifica di raggiungimento di obiettivi. L'indagine è svolta in collaborazione con SS Consultorio e prevede che un anno venga dedicata alla rilevazione e che quello successivo sia dedicato all'analisi dei dati e alla loro comunicazione ai portatori d'interesse.

Nel 2015 sono stati elaborati e pubblicati Report Aziendale, Report per Scuole e Report per le Famiglie, tutti consultabili al link:

<http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/Okkioallasalute.aspx> . La reportistica per il 2015 è stata divulgata nell'ambito dell'intervento di prevenzione dell'obesità.

- HBSC. Indagine periodica multicentrica dell'OMS che insieme a Okkio alla salute costituisce il "Sistema di indagini sui comportamenti a rischio in età 6-17 anni del Ministero della Salute" (<http://www.ccm-network.it>).

Nel 2015 sono stati elaborati i dati rilevati nel 2014 e predisposto il report regionale e aziendale tematici

<http://www.asl5.liguria.it/Home/Serviziterritoriali/DipartimentodiPrevenzione/EpidemiologiaePrevenzione/EducacioneallaSalute/Attivitagravesalute/HBSC.aspx>

- Passi. Sistema di rilevazione continua sulla popolazione adulta (18-69 anni) a supporto del ricorso agli interventi di prevenzione. Il sistema Passi, inserito nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (DGR 730 del 29.5.15 e DGR 10/2016), viene monitorato a livello nazionale, regionale e aziendale attraverso un set di indicatori riguardanti lo svolgimento delle attività continuative, sia il superamento di tappe cruciali del ciclo di vita che gli indicatori di monitoraggio e valutazione devono essere periodicamente comunicati e

). Vengono pubblicati periodicamente focus tematici e approfondimenti dedicati (<http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI/Risultati.aspx>).

- Passi d'Argento. Sorveglianza nazionale inserita nel PRP 2014-18 (DGR 730 DGR 10/2016) e relativa alla popolazione ultra64enne. Indaga: stato autosufficienza, qualità della vita e ricorso ai servizi sociosanitari. Nel 2015 sono elaborati i risultati della rilevazione effettuata nel 2012-13 e presentati d'interesse (Distretti sociosanitari) in occasione di un evento dedicato presso l'ASL 5 - Sarzana 23.09.2015.

Le presentazioni e la reportistica sono consultabili su <http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/PassiArgento.aspx>.

- Sistema di sorveglianza locale (eventi correlabili all'inquinamento ambientale; convenzione con il Comune della Spezia, PRP 2014-2018 (DGR 730 del 29.5.15 e DGR 10/2016- Pr "Salute e benessere" - MO 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute – SCHEDA 13 Allegato 2). Nel 2015 è proseguita l'attività di rilevazione ed è stata svolta l'analisi di alcuni esiti sanitari (ricoveri):
 - Registrazione casistica interna eventi di interesse (tumori, avvistamento di animali a riproduzione avversa, terminata nel 2015).
 - Terminato recupero dei casi incidenti 2006-2011 diagnosticati fuori ASL.
 - Presentati i risultati preliminari dell'analisi dei ricoveri nel periodo 2000-13.
- Gruppi di cammino (Progetto di promozione dell'attività fisica e di prevenzione delle malattie croniche ultra 64enni inserito nel PRP 2014-2018 (DGR 730 del 29.5.15 e DGR 10/2016) e deliberata n. 619 del 25.06.2015).
 - Monitoraggio e sostegno degli 8 gruppi attivi (258 partecipanti; tasso di presenza del 90%).
 - Avvio organizzazione 2^ giornata dei Gruppi di Cammino e Gruppi AFA in collaborazione con il comune della Spezia le associazioni Auser, UISP e Adiaspe (Associazione per i diabetici) e gli sponsor Coop Liguria e Autorità Portuale.

(<http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/CamminiamoInsieme.aspx>).
- Profilo Salute ASL 5 (Fotografia della salute della popolazione residente nell'ASL 5 - serie di indicatori sociosanitari relativi a diversi aspetti); Modello di costruzione progetto ECHIM - European Community Health Indicators and http://www.echim.org/leaflet/national_versions/it.pdf).

Il rapporto è stato condiviso in sede di collegio di direzione il 19.11.15 ed è consultabile su <http://www.asl5.liguria.it/Home/Serviziterritoriali/DipartimentodiPrevenzione/Epidemiologia/PromozioneallaSalute/Attivitagrave/Profilosalute.aspx>
- Promozione della Salute (PRP 2014-2018; DGR 730 del 29.5.15 e DGR 10/2016- "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita" e Programma II - "Salute e benessere")

Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche.

- Elaborazione report finale progetto Scegli tu - scuole Secondarie di secondo grado: è stato condotto nell'Anno Scolastico (A.S.) 2014-15 è stato condotto il Progetto Educazione all'affettività e sessualità nelle Scuole Secondarie di Secondo Grado Secondarie di II grado Mazzini, Einaudi-Chiodo e Sauro. Per il Liceo Mazzini ci si è avvalso della collaborazione con la Cooperativa Lindbergh precedentemente attivata. Sono stati elaborati report, uno di efficacia e l'altro relativo al gradimento dell'iniziativa da parte degli studenti. In fase di elaborazione anche un opuscolo per i ragazzi con la raccolta delle domande che hanno rivolto agli esperti e le adeguate risposte.
- Completamento progetti Promozione salute Anno Scolastico 2014-15:
 - Sovrappeso e Obesità. Progetto biennale (A.S. 2014-15 e 2015-16) "La Mia Agenda" Scuola Primaria. L'efficacia dell'intervento sarà valutata a completamento progetto fine A.S. in corso e tramite indicatori desunti dalla sorveglianza Okkio a Scuola.
 - Affettività e Sessualità. Tre target con tre distinti progetti.
 - Specchio delle mie brame (classi V Scuola Primaria). Indicatori di processo: 13 scuole con un totale di 399 alunni. Sono stati elaborati report su efficacia e gradimento.
 - Scegli Tu Medie (classi III). Indicatori di processo: 42 classi di 13 scuole con un totale di 1300 alunni; Sono stati elaborati report su efficacia e gradimento.
 - Scegli Tu Superiori (classi II). 239 ragazzi iscritti alle classi II Einaudi-Chiodo; 126 Sauro (Cfr. obiettivo precedente).
 - Fumo, alcol e sostanze. Progetto "Unplugged" (<http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/index.php>). Programma europeo di prevenzione scolastica dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale e delle emozioni che ha dimostrato essere efficace nel potenziamento delle capacità di scelte di vita degli adolescenti delle Scuole secondarie di I e II grado. Il progetto di ASL 5 ha raggiunto gli obiettivi realizzati in collaborazione con la SC. Salute Mentale e SERT: a) re-qualificazione operatori sanitari già formatori unplugged svolto a giugno 2015 (esteso ad altri operatori); b) formazione e re-training di 17 insegnanti svolta a settembre 2015; c) attivazione del programma da parte di 6 insegnanti nell'A.S. in corso.

Tipo obiettivo	desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Obiettivo concordato 2015	Ok cor
PRODUZIONE	S.S.D. MEDICINA LEGALE	Attesa per prima convocazione invalidi civili	gg	60 gg	
	S.S.D. MEDICINA LEGALE	Attesa per prima convocazione ciechi civili	gg	90 gg	
	S.S.D. MEDICINA LEGALE	Attesa per prima convocazione accertamento handicap	gg	60 gg	
	S.S.D. MEDICINA LEGALE	Attesa per prima convocazione accertamento legge 68	gg	60 gg	

Tipo obiettivo	desc_CDR	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Obiettivo concordato 2015	Obiettivo conseguito 2015
PRODUZIONE	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	%	7,7 (obiettivo regionale)	10246 Aziende sono state ispezionate 763
	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	%	35 (obiettivo regionale)	Sono state controllate 463 aziende su 1203 PAT codice ATECO F attive al 31/12/2016
	S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	%	22 (obiettivo regionale)	Sono stati controllati 269 cantieri e notificati sul portale SEND 1017 cantieri

12. I Risultati del budget 2015

Durante il mese di giugno 2016 sono state avviate le procedure di verifica dei risultati raggiunti nel 2015 ; conclusa la elaborazione dei dati i risultati saranno presentati per approvazione al N. di valutazione per procedere alla valutazione delle singole schede budget e successivamente alla comunicazione ai vari Responsabili.

L'azienda per il 2015 ha applicato un sistema di distribuzione degli incentivi collegati agli obiettivi di budget erogati in relazione ai risultati effettivamente raggiunti.

I risultati conseguiti nel 2015 verranno pubblicati nel sito aziendale : ASL5 > Amministrazione trasparente > Performance > Relazione sulla Performance > [Riepilogo risultati Budget 2015](#)

13. 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 sulla Performance, annuale;
- il Riepilogo risultati di Budget, annuale.

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