
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Delibera n. **L 519** del **4 LUG. 2019**

Il Direttore Generale F.F., Dott. Riccardo ZANELLA

Su proposta del Direttore della Struttura Complessa
Governare e Rischio Clinico,
Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla performance 2018 ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 2017 .

Oneri derivanti dall'adozione del provvedimento: nessuno.

Di cui a carico del corrente esercizio: nessuno.

Aut. _____ C.E. _____

- Dato atto che ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 come modificato e integrato dal Decreto legislativo n. 74 del 2017, l'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 ha provveduto all'aggiornamento annuale del Piano Performance 2017-2019 da pubblicare sul sito internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", "Performance";
- Preso atto che le disposizioni sopra indicate stabiliscono che il Piano della Performance, avente durata triennale, abbia una rendicontazione annuale sugli obiettivi raggiunti denominata Relazione sulla Performance che evidenzi entro il 30 giugno dell'anno successivo, i risultati della performance organizzativa dell'anno precedente;
- Considerato che l'Azienda ha provveduto ad elaborare la Relazione della Performance 2018, allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che delinea l'andamento del ciclo della performance e la sua attuazione e contiene una sintesi degli obiettivi strategici e operativi conseguiti nel 2018;
- Dato atto che la Relazione sulla Performance 2018 deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi di quanto stabilito dall'art. 14, comma 4, lett. b) del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 come integrato e modificato dal Decreto legislativo n. 74 del 2017;
- Preso atto che l'OIV ha espresso parere favorevole, in data 18 giugno c.a., sulla Relazione alla Performance 2018;
- Ritenuto necessario approvare la Relazione sulla Performance in adempimento a quanto prescritto dall'art. 10, comma 1, lettera b).

Tanto premesso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

In virtù dei poteri di cui alle deliberazioni del Direttore Generale n. 517 del 19/6/2018 e n. 424 del 3/6/2019;

Sentito il parere conforme del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare la Relazione sulla Performance aziendale per l'anno 2018, allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di pubblicare la suddetta relazione sul sito ASL n. 5 "Spezzino" nella sezione "Amministrazione Trasparente", "Performance";
4. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale, ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/2009.

IL PROPONENTE
Il Direttore della Struttura Complessa
Governare e Rischio Clinico,
Programmazione Sanitaria e Controllo di
Gestione

(Dott. Ermanno PASERO)

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE
Il Direttore della Struttura Complessa
Gestione delle Risorse
Economiche e Finanziarie
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Riccardo ZANELLA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Antonietta BANCHERO)

M. Banchero 24.06.19

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)

M. Massei

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Riccardo ZANELLA)

Estensore del provvedimento: dottor Carlo Oliva

Delibera n. 519 del 4 LUG. 2019 composta di n. 3 pagine e n. 1 allegato.

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

RELAZIONE PERFORMANCE 2018

INDICE

1. Premessa.....	3
2. Il Piano della Performance	3
3. Il Ciclo della Performance.....	3
4. Il processo del budget 2018	4
5. L’Azienda Sanitaria Locale.....	5
6. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici	10
7. Il contesto interno	12
8. Gli indirizzi strategici 2018.....	12
9. Gli obiettivi aziendali 2018	13
9.1 Assistenza ospedaliera	13
9.2 Assistenza territoriale	16
10. I risultati del 2018.....	30
10.1 Risultati dell’ Area Ospedaliera	30
10.2 Risultati dell’ Area Cure Primarie ed Attività distrettuali.....	33
10.3 Risultati dell’ Area Farmaceutica	36
10.4 Risultati dell’Area Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	37
10.5 Risultati dell’ Area Prevenzione.....	38
11. I Risultati del budget 2018.....	53
12. La trasparenza del ciclo della performance.....	53

1. Premessa

Con il presente documento, l'Azienda Sanitaria Locale n.5, in adempimento a quanto previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2018.

La relazione è incentrata sulla rendicontazione degli obiettivi elaborati per il 2018 ed una loro analisi con riguardo ai principali obiettivi strategici aziendali dello stesso anno 2018.

2. Il Piano della Performance

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

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

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

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

L'Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2017-2019, aggiornamento annuale 2018, dando compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance, ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

In adempimento a quanto previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 come modificato e integrato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017, la Direzione Strategica Aziendale ha approvato la Relazione sulla Performance relativa dell'anno 2017 con deliberazione del Direttore Generale n. 568 del 29 giugno 2018.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 7.06.2018 è stato approvato il nuovo regolamento sul processo di budget.

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

3. Il Ciclo della Performance

Il ciclo della performance dell'Azienda nel 2018 fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni.

Vengono considerate e valutate, nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget_e, nella

performance individuale, gli obiettivi individuali e la scheda di valutazione delle competenze professionali ed organizzative.

Gli obiettivi individuali, collegati ai diversi livelli di responsabilità gestionale e professionale, per il 2018 sono stati assegnati a tutto il personale Dirigente con incarichi di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale, ai dirigenti amministrativi e al personale del comparto con incarichi di Posizione organizzativa e Coordinamento Sanitario. Le schede di valutazione dei comportamenti professionali ed organizzativi sono state utilizzate per tutto il personale aziendale.

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

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

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

4. Il processo del budget 2018

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 ed organizzativi, garantisce il coordinamento dei programmi delle Strutture Complesse (SS.CC.) a livello aziendale e l'attuazione delle scelte della programmazione annuale.

L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ha fornito gli indirizzi operativi per le attività sanitarie a sociosanitarie per l'anno 2018 con deliberazione n. 6 del 15/01/2018.

La negoziazione di Budget è organizzata per Dipartimenti ed è condotta dalla S.C Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione in collaborazione con la Direzione Strategica Aziendale (Generale, Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria).

Il budget viene assegnato a tutte le SS.CC. e Strutture Semplici Dipartimentali (SS.SS.DD.) e in tal senso i Direttori e Responsabili partecipano a tutti gli effetti al processo di budgeting.

Il sistema è basato su una Scheda di budget che comprende obiettivi gestionali considerati vincolanti per la struttura. Il risultato è espresso in riferimento al 100% di cui una quota è riservata alla performance organizzativa e un'altra alla performance individuale (l'accordo integrativo per la dirigenza medica e veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa per il 2018 ha stabilito le seguenti quote: 70% performance organizzativa (budget); 30% performance individuale di cui 50% agli obiettivi individuale e il restante 50% alle competenze manageriali e professionali valutate con apposite schede diversificate in base al ruolo e all'incarico del dirigente. All'interno della scheda vengono differenziati i punteggi dei diversi obiettivi tra la Dirigenza e il Comparto.

Le fasi di sviluppo del processo di budgeting 2018 hanno subito un ritardo rispetto alla tempistica ordinaria in

quanto l'Azienda ha avviato un processo di ristrutturazione organizzativa attraverso modifiche all'Atto di Autonomia Aziendale (che di seguito saranno illustrate). Il ritardo nello svolgimento del processo di budget è stato determinato anche dalla tempistica con la quale l'Agenzia Sanitaria Ligure (A.Li.Sa) ha dato gli obiettivi economici che sono stati indicati ad aprile. Il processo si è svolto in base a quanto prevede il citato regolamento:

FASE 1

- acquisizione delle informazioni relative ai vincoli di sistema (vincoli economico-finanziari, Piano Sanitario Nazionale e Piano Sanitario Regionale, indirizzi della Agenzia Sanitaria Ligure A.Li.Sa);
- convocazione del Comitato di Budget e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- coinvolgimento di tutti i Centri di Responsabilità (CdR) presenti all'interno delle macro-articolazioni erogatrici dei livelli assistenziali allo scopo di formulare la proposta di obiettivi mediante la compilazione della scheda di proposta di budget.

FASE 2

- definizione da parte della Struttura Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione delle Schede di budget;
- svolgimento incontri di budget degli staff tecnici preposti con i CdR.

FASE 3

- Analisi monitoraggi e osservazioni da parte dell'OIV;
- Invio ai direttori/responsabili delle schede definitive;
- Deliberazione aziendale schede di budget firmate (delibera del Direttore Generale n. 559 del 27.6.2018 ad oggetto "Approvazione obiettivi di budget anno 2018");
- Invio dei risultati alla struttura Gestione del Personale per la liquidazione della retribuzione di risultato e del fondo di produttività;
- Pubblicazione sulla Intranet aziendale delle Schede di Monitoraggio 2018;

FASE 4

- Verifica dell'andamento gestionale sul monitoraggio semestrale e alcuni adeguamenti del budget.

5. L'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda si articola in:

Presidio Ospedaliero che comprende i Dipartimenti

- Medico, Chirurgico, Materno-infantile, Emergenza, Oncologico e dei Servizi;
- Dipartimento Cure Primarie : Distretti Sanitari;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale e SERT;

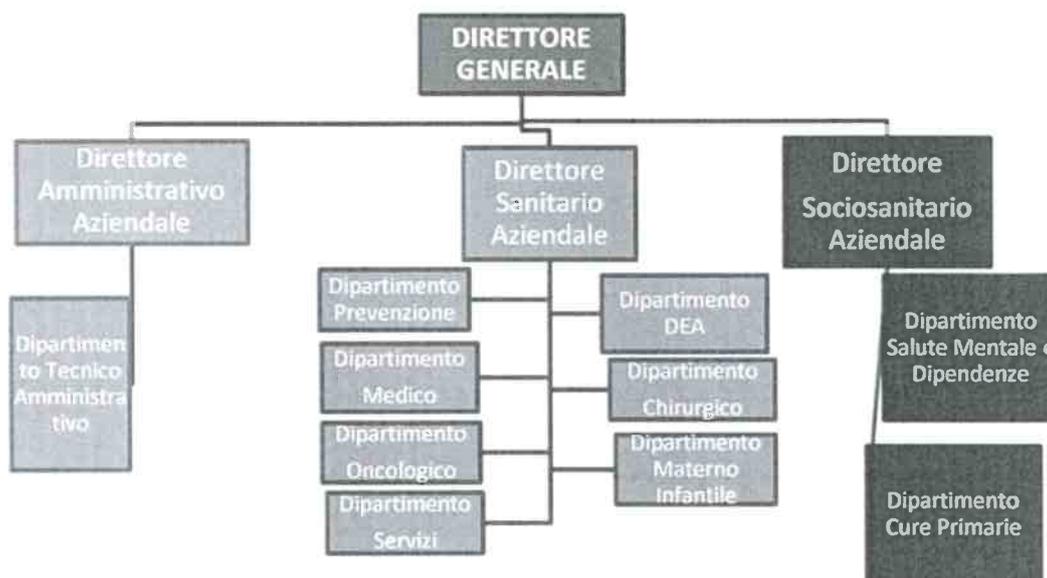
- Dipartimento Farmaceutico;
- Dipartimento Amministrativo;
- STAFF.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria Locale. I Dipartimenti aziendali sono riportati dell'organigramma successivo.

Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa integrata costituita da una pluralità di Strutture Organizzative (SS.CC. e SS.SS.DD.), omogenee, affini e complementari che perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

Il Dipartimento contribuisce alla realizzazione delle strategie Aziendali attraverso il coordinamento delle strutture appartenenti al dipartimento stesso, delle attività assegnate e delle risorse attribuite. Ciascun Dipartimento è guidato da un Direttore che opera avvalendosi del Comitato di Dipartimento. I Direttori di Dipartimento fanno parte del Collegio di Direzione composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari, dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, dai Direttori di Distretto, dal Dirigente delle Professioni Sanitarie e da un medico di MMG

L'organigramma aziendale del 2018 era il seguente:



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

La proposta di nuova organizzazione ad A.Li.sa, adottata con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. n. 5 n. 969 del 31 ottobre 2017, incide sull'organizzazione dipartimentale e sulle relative funzioni, delineando una nuova struttura organizzativa. La suddetta proposta aziendale deliberata ha già subito delle modifiche sulla base delle indicazioni di A.Li.sa..

L'azienda ha continuato nel 2018 un processo di riorganizzazione che sarà portato a completamento e diventerà operativo nel 2019 con l'approvazione del funzionigramma delle diverse strutture. I principali provvedimenti adottati nel 2018 sono le seguenti deliberazioni del Direttore Generale:

- n. 449 del 31/5/2018 "Rimodulazione dell'Atto di autonomia aziendale e del P.O.A. – processo organizzativo aziendale con relativo organigramma ai sensi della D.G.R. n. 7/2017 e n. 449/2017, adottato con deliberazione del DG n. 969 del 31/10/2017";
- n. 668 del 16/8/2018 "Preso d'atto della deliberazione di Giunta Regionale n. 549 del 13/7/2018 ad oggetto "Atto di autonomia aziendale della ASL n. 5. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative.";
- n. 787 dell'11/10/2018 "Attuazione del nuovo Atto di autonomia aziendale: conferma della titolarità del nuovo Atto aziendale delle SSCC già esistenti nella precedente organizzazione. Ricognizione delle SSCC di nuova istituzione e provvedimenti in ordine alla temporanea responsabilità delle attività assegnate alle Strutture in corso di attivazione, nonché alle Strutture Semplici (Dipartimentali e non)";
- n. 1028 del 28/12/2018 "Attuazione del nuovo atto di autonomia aziendale. Attribuzione degli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici Dipartimentali.

Nello schema seguente è visibile la nuova organizzazione:

Dipartimento DEA	
Denominazione struttura	Tipo struttura¹
Pronto Soccorso Sarzana	SDD
Cardiologia	SC
Anestesia e Rianimazione	SC
Emergenza Urgenza extra-ospedaliera (112)	SC
Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza	SC
Gastroenterologia	SC
Neurologia	SC
Dipartimento Servizi	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Radiodiagnostica	SC
Neuroradiologia	SSD
Medicina Nucleare	SC
Patologia Clinica e Laboratorio Analisi	SC
Immunoematologia e Servizi Trasfusionali	SC
Laboratorio Specialistico Tossicologia	SSD
Senologia Diagnostica	SSD

¹ Con l'acronimo SC si fa riferimento alla Struttura Complessa, con l'acronimo SSD si fa riferimento alla Struttura Semplice Dipartimentale.

Dipartimento Materno infantile	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Ginecologia e ostetricia	SC
Pediatria	SC
Neonatologia	SSD
Consultori	SSD
Dipartimento Medico	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Medicina interna 1	SC
Medicina interna 2	SC
Malattie infettive	SC
Nefrologia e Dialisi	SC
Geriatria	SC
Pneumologia	SC
Cure intermedie	SSD
Riabilitazione cardiologica	SC
Medicina Multispecialistica	SSD
Dipartimento Chirurgico	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Chirurgia Generale ad alta complessità	SC
Chirurgia Multispecialistica	SSD
Chirurgia Toracica e Tiroide	SSD
Chirurgia Plastica	SSD
Chirurgia Vascolare	SC
Ortopedia e traumatologia	SC
Urologia	SC
Odontoiatria	SC
Oftalmologia	SC
Otorinolaringoiatria	SC
Dipartimento Oncologico	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Anatomia patologica	SC
Oncologia	SC
Radioterapia	SC
Fisica sanitaria	SC
Cure palliative e Hospice	SSD

Dipartimento prevenzione	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Igiene e sanità pubblica	SC
Igiene degli alimenti e nutrizione	SC
Igiene della produzione , trasformazione, commercializzazione e conservazione e trasporto di alimenti di origine animali e loro derivati	SC
Sanità animale	SC
Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	SC
Medicina legale	SSD
Epidemiologia	SSD
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	SSD
Dipartimento Salute mentale e Sert	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Servizio psichiatrico diagnosi e cura (SPDC)	SC
Assistenza Psichiatrica Distrettuale 17 - 19	SC
Assistenza Psichiatrica Distrettuale 18	SC
Psicologia (soppressa con il collocamento a riposo del Direttore il 30/11/2018)	SC
Strutture Residenziali e Semiresidenziali	SSD
Sert Distretto 17 18 19	SSD
REMS	SSD
Dipartimento Cure Primarie	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Distretto 17	SC
Distretto 18	SC
Distretto 19	SC
Fragilità, non autosufficienze e residenzialità (in attesa della organizzazione di questa struttura persiste a tutt'oggi la S.S.D Gestione della residenzialità)	SC
Malattie Endocrine e Metaboliche	SSD
Terapia Fisica e Riabilitazione	SSD
Dipartimento Amministrativo	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Affari generali e legali	SC

Attività giuridico-amministrative Dipartimento Prevenzione; Privacy, Trasparenza e anticorruzione	SC
Gestione Risorse Umane	SC
Gestione Risorse economiche e Finanziarie	SC
Urp e Attività Amministrative Ospedale e Territorio	SC
Programmazione Gestione Acquisti, Magazzino Economico	SC
Patrimonio e Gestione tecnica	SC
Ingegneria Clinica	SC
Sistema Informativo Aziendale	SC
Staff	
Denominazione struttura	Tipo struttura
Pianificazione e Qualità, Accreditemento e Formazione	SC
Governo e Rischio Clinico, Programmazione Sanitaria e Controllo di gestione	SC
Servizio Prevenzione Interna e Medicina Preventiva	SC
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero	SC
Farmacia Territoriale	SC
Professioni Sanitarie	SC
Struttura Organizzativa di Servizio Sociale Professionale	

6. Il contesto esterno e gli elementi socio-demografici

L'Azienda Sociosanitaria Locale 5 opera su un territorio in larga parte coincidente con quello della Provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara – Varese, Carro e Maissana – sono ricompresi nel territorio della ASL 4 chiavarese) con una popolazione complessiva di 219.909 residenti, distribuiti in 29 comuni e 3 distretti socio sanitari.

La distribuzione per età della popolazione residente è la seguente:

	Popolazione	Percentuale sul totale
Residenti 0 – 14 anni	24.987	11.4
Residenti 15- 64 anni	134.263	61
Residenti ≥ 65 anni	60.659	27.6
Totale Residenti	219.909	100

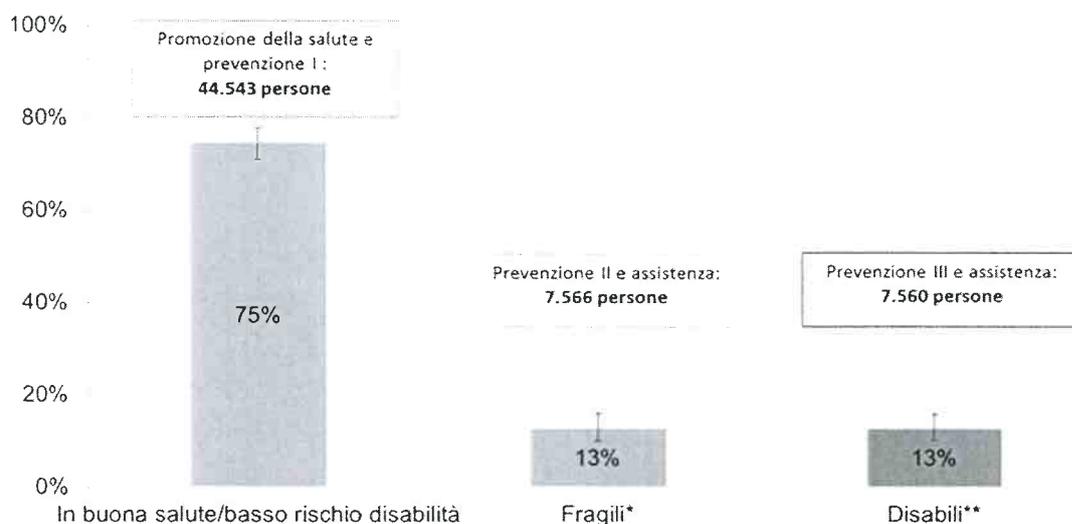
Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2018 - <http://www.demo.istat.it/>

Sotto il profilo demografico, il tratto saliente della popolazione spezzina è rappresentato dalla cospicua

presenza di anziani: in ASL n. 5 al 1° gennaio 2018 erano presenti 60.659 persone con 65 anni e più, pari al 27,6% della popolazione, mentre l'indice di invecchiamento, indicatore che rapporta l'ammontare degli over 64enni a quello dei giovani sotto i 15 anni era pari a 253.2; ciò significa che ogni 100 giovani fino a 14 anni vi erano ben 253 anziani.

Considerato che la popolazione anziana non è un gruppo omogeneo dal punto di vista dei bisogni socio-assistenziali, è importante distinguere sottoinsiemi di persone ultra 64enni verso cui rivolgere azioni differenti per promuovere e mantenere la salute, prevenire problemi e assistere chi è già malato o in difficoltà l'indagine. L'indagine PASSI d'Argento nel periodo 2016-17 ha permesso di individuare tre sottogruppi di persone con 65 anni e oltre. La valutazione si è basata su caratteristiche come l'autonomia nelle attività di base o in quelle strumentali della vita quotidiana (ADL Activities of Daily Living e IADL Instrumental Activities of Daily Living), la presenza di malattie croniche e di altri fattori di rischio. Si è stimato che:

- Circa 3 anziani su 4, pari a oltre 44.500 persone, sono in buona salute o a basso rischio di fragilità e disabilità;
- oltre 7.500 persone presentano invece segni di fragilità e sono a rischio di scivolare nella disabilità;
- altrettante 7.500 sono invece persone non autosufficienti e con varie tipologie di disabilità.



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

** Non autonomi in almeno 1 ADL

Fonte: Passi d'Argento 2016-17. ASL 5 In fase di pubblicazione

Un altro dato che sta assumendo sempre maggiore importanza nel profilo demografico spezzino è la presenza straniera: al 1° gennaio 2018 risultavano 19.776 residenti stranieri pari al 9% circa della popolazione totale, un ammontare e una percentuale in costante aumento da più di 15 anni (Fonte: ISTAT Popolazione straniera residente al 1° gennaio 2018 - <http://www.demo.istat.it>).

Per quanto riguarda i paesi di provenienza, la Romania si colloca al primo posto (22% degli stranieri), seguita da Albania e Repubblica dominicana (entrambe 14%) e dal Marocco (12%).

Agli stranieri residenti vanno poi aggiunti i cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che, per la nostra provincia erano pari a 14.416 persone il 1° gennaio 2018, di questi 5.212 titolari di permesso con scadenza e i rimanenti 9.204 titolari di permesso a lunga scadenza (ultimo dato ufficiale Fonte: ISTAT - Cittadini non comunitari regolarmente presenti in Italia <http://dati.istat.it/Index.aspx>).

7. Il contesto interno

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

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

La ASL 5 ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda e sviluppato azioni nel medio-lungo periodo collegate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi socio-sanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le attività ospedaliere.

8. Gli indirizzi strategici 2018

A.Li.Sa. (Agenzia Sanitaria ligure), ha dato gli indirizzi operativi (deliberazione n. 6 del 15/1/2018), alcuni dei quali sono sinteticamente rappresentati di seguito:

- la partecipazione ai DIAR (Dipartimenti Interaziendali Regionali);
- il governo dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche;
- il percorso della presa in carico del paziente cronico;
- le attività di prevenzione attraverso l'aumento delle coperture vaccinali;
- l'aumento dell'offerta ortopedica, chirurgica, neurologica e oncologica;
- miglioramento delle performance cliniche e organizzative del paziente in Pronto Soccorso;
- la continuità assistenziale in riabilitazione;
- i percorsi di cura e riabilitazione delle malattie croniche neurodegenerative;
- il programma per la gestione della cronicità in collaborazione con la Medicina Generale;
- l'assistenza alle persone con demenza;
- le cure domiciliari e le cure domiciliari palliative in continuità con la Dimissione Ospedaliera;
- la riorganizzazione dei servizi consultoriali;
- il percorso nascita;
- la nuova rete dei servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza;
- le equipè multidisciplinari nei servizi neuropsichiatrici;
- prevenzione e cura AIDS.

L'Azienda ha declinato molti di questi indirizzi negli obiettivi di budget 2018 che sono sinteticamente illustrati nelle diverse aree dei paragrafi successivi.

La Regione Liguria ha adottato con la deliberazione dell'Agenzia Sanitaria Ligure A.Li.Sa. n. 1 del 12.01.2017 il

Piano Sociosanitario Regionale 2017-2019.

La programmazione strategica vede la definizione di valori attesi a partire dal valore osservato attraverso un articolato sistema di obiettivi descritti dal punto di vista qualitativo e quantitativo attraverso specifici indicatori.

9. Gli obiettivi aziendali 2018

Si individuano sinteticamente gli obiettivi 2018 più rilevanti che sono state inserite nelle schede di budget:

- **area chirurgica:** aumento del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, del tasso operatorio, e diminuzione dei DRG ad elevato rischio di inappropriatazza, aumento dell'attività di sala operatoria in rapporto alle richieste di A.LI.Sa;
- **area medica:** aumento della attività ambulatoriale specialistica,
- **area riabilitazione:** aumento delle prestazioni intermedie di terapia fisica e riabilitazione;
- **area oncologica:** protocolli di appropriatezza prescrittiva dei farmaci e analisi dei biosimilari; riduzione dei tempi di refertazione della Anatomia Patologica;
- **area salute mentale:** aumento della produzione specialistica; creazione percorso di passaggio di presa in carica dei pazienti Disabili Psichiatrici (Neuropsichiatria/Ass. Psichiatrica) Creazione percorso di passaggio di presa in carico dei pazienti Disabili (Neuropsichiatria/Disabili)
- **area prevenzione:** aumento delle coperture vaccinali;
- **area emergenza:** diminuzione della percentuale di ricovero da OBI (osservazione breve intensiva); riduzione dei tempi di attesa per i codici gialli;
- **area cure primarie:** Riorganizzazione del Dipartimento sulla base del nuovo POA, aumento della produzione specialistica; creazione di percorsi per pazienti cronici; nuova creazione percorso dimissioni protette; aumento della capacità di presa in carico in cure domiciliari (anche palliative).

9.1 Assistenza ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

Il servizio ospedaliero è costituito da strutture che erogano prestazioni in regime di degenza ordinaria, di Day Hospital e Day Surgery, nonché prestazioni ambulatoriali specialistiche delle branche mediche e chirurgiche. Essi si integrano con le altre articolazioni aziendali al fine di assicurare i bisogni di base dei cittadini, in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale. Il Presidio Ospedaliero presente sul territorio dell'ASL n. 5 è denominato Presidio Ospedaliero del Levante Ligure e si compone di tre stabilimenti:

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

La Produzione del Presidio Ospedaliero è modulata secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzioni negoziati e concordati con la Direzione Aziendale. Al Presidio Ospedaliero è preposto il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.

Il Presidio Ospedaliero è organizzato in sei Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento DEA
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Oncologico

L'Azienda opera mediante un presidio ospedaliero a gestione diretta (Presidio Unico del Levante Ligure) e mediante una casa di cura convenzionata (in disciplina di ortopedia, chirurgia e oculistica), e un centro convenzionato per la riabilitazione. Il presidio ospedaliero presenta un dipartimento di emergenza di I livello che comprende due Pronto Soccorso (presso la stabilimento S. Andrea della Spezia e S. Bartolomeo di Sarzana) e un punto di primo intervento (Levanto).

I posti letto al 31.12.2018 gestiti direttamente sono pari a 437ordinari di cui 8 a pagamento. I posti letto DH sono 43 e i DS sono 14 così suddivisi:

Tabella 1 – Presidio Ospedaliero Levante Ligure

Stabilimento S. Andrea La Spezia		Dicembre 2018			
		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0909	SC CHIRURGIA GENERALE	15	3	1	
1401	SC CHIRURGIA VASCOLARE	6		1	
2401	SC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15		2	
2605	SC MEDICINA GENERALE	43		1	
2901	SC NEFROLOGIA	8		1	
3101	SSD NIDO	14			
3201	SC NEUROLOGIA	30		1	
3501	SC ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA			2	
3603	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33			1
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19		2	
3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	6	2		
3901	SC PEDIATRIA	6			
3902	PEDIATRIA INFETTIVI	3			
7301	PEDIATRIA PATOLOGIA NEONATALE	6			
4001	SC PSICHIATRIA	21		1	
4903	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10			
5001	SC UNITA' CORONARICA	11			2
5101	SC MEDICINA D'URGENZA	10			
5604	SC TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	7			
5606	RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			2	
5801	SC GASTROENTEROLOGIA				1
6403	SC ONCOLOGIA	6		16	
TOTALE		269	5	30	4

Stabilimento S. Nicolò Levanto		Dicembre 2018			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
6003	SSD CURE INTERMEDIE	14			
TOTALE		14			

Stabilimento S. Bartolomeo Sarzana		Dicembre 2018			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0801	SC CARDIOLOGIA CLINICA	12		1	
0905	SC CHIRURGIA GENERALE	2	2		2
1201	SSD CHIRURGIA PLASTICA	2			1
1402	CHIRURGIA VASCOLARE				1
2102	SC GERIATRIA	24			
2604	SC MEDICINA GENERALE	46		5	
3402	SC OCULISTICA	1			2
3604	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12			3
4304	SC UROLOGIA	9	1		1
4904	TERAPIA INTENSIVA	3			
5603	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	6		2	
6405	ONCOLOGIA			3	
6801	SC PNEUMOLOGIA	20		1	
	CENTRO ANTALGICO			1	
	MULTISPECIALISTICA MEDIA INTENSITA'	14			
TOTALE		151	3	13	10

I posti letto convenzionati sono così distribuiti :

- Convenzione con la Struttura accreditata Alma Mater (tabella 1) : posti letto 25 ordinari e 13 di Day Surgery;
- Convenzione con la Struttura accreditata Don Gnocchi (tabella2) : posti letto 84 di degenza ordinaria e 8 di Day-Hospital .

Tabella 1 – Alma Mater La Spezia

07000 Alma Mater La Spezia		Dicembre 2018			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
0901	CHIRURGIA GENERALE	3			3
2601	MEDICINA GENERALE	12	12		
3401	OCULISTICA				1
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8			9
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	2		
TOTALE		25	14	0	13

Tabella 2 – Don Gnocchi

11400 Don Gnocchi		Dicembre 2018			
Unita operativa		p.letto degenza ordinaria	di cui a pagamento	p.letto day-hospital	p.letto day-surgery
5602	RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE - DON GNOCCHI	61	9	8	
7502	NEURORIABILITAZIONE - DON GNOCCHI	23			
TOTALE		84	9	8	0

*Fonte dati posti letto flusso regionale

9.2 Assistenza territoriale

A) STATO DELL'ARTE

I Servizi Territoriali costituiscono un punto cardine del sistema sanitario poiché il territorio è la sede primaria dell'assistenza e del controllo dei percorsi sanitari e socio-sanitari.

L'organizzazione dei Distretti in Liguria è conseguente alle Leggi Regionali 12/2006 e 41/2006, che disciplinano rispettivamente l'organizzazione dei servizi sociali e dei servizi sanitari, facendo convergere nel Distretto tutte le attività relative alle cure primarie e di integrazione sociosanitaria.

L'impostazione delle attività distrettuali, oltre che semplificare sul piano amministrativo e programmatico le sinergie tra il settore sanitario e quello sociale, consente di rispondere in maniera efficace ai bisogni complessi dei cittadini più fragili: anziani, disabili, minori e persone con problemi ricorrenti di assistenza (dai malati oncologici ai portatori di patologie croniche, etc.).

Le attività e i servizi territoriali dell'ASL5, dislocati su tutto il territorio della provincia, sono erogati da tre Dipartimenti: Cure Primarie; Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze.

L'azienda opera mediante 119 presidi a gestione diretta e 45 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno-infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
Ambulatorio e laboratorio	50	13	17						
Struttura residenziale							2		
Struttura semiresidenziale					12			3	
Altro tipo di struttura territoriale	15			11					

Strutture convenzionate

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno-infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
Ambulatorio e laboratorio	3	8						1	
Struttura residenziale					4	2	19	6	
Struttura semiresidenziale					1	1	2	7	1

I posti letto delle strutture territoriali convenzionate sono riportati in tabella.

Tipo di struttura	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai minori ²
Struttura residenziale	700*	119	9
Struttura semi-residenziale	37	85	4

*Comprese le RSA a gestione diretta n. 60 posti.

Relativamente alla medicina generale, l'azienda opera mediante 165 medici di base e 22 pediatri di libera scelta.

B) OBIETTIVI TERRITORIO 2018

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Il Dipartimento delle Cure Primarie promuove ed agevola lo sviluppo delle attività territoriali e l'integrazione tra le attività territoriali e quelle ospedaliere anche al fine di garantire la continuità delle cure.

Provvede al governo clinico del territorio e alla qualità delle prestazioni, al coordinamento amministrativo e gestionale delle attività di rilevanza sovra distrettuale, anche attraverso una articolazione in aree.

Mantiene i collegamenti con il Dipartimento di Prevenzione e l'integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.

Nel Dipartimento delle Cure Primarie sono organizzati i Distretti ove trovano in parte anche collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Prevenzione.

Dal punto di vista organizzativo, il Dipartimento Cure Primarie è articolato in quattro Strutture Complesse e tre Strutture Semplici Dipartimentali come di seguito elencato:

- S.C. Distretto 17 (il servizio di riabilitazione diverrà una S.S.D)
- S.C. Distretto 18 (il cui servizio di Consultorio diventerà una S.S.D nel Dip Materno infantile e il servizio di riabilitazione diverrà una S.S.D)
- S.C. Distretto 19 (il cui servizio di Consultorio diventerà una S.S.D nel Dip Materno infantile) e il servizio di riabilitazione diverrà una S.S.D)
- S.S.D Neuropsichiatria Infantile (che diventerà S.C nel Dip di Salute mentale)
- S.S.D. Centro Antidiabetico (che diventerà S.S.D Malattie Endocrine e Metaboliche)-
- S.S.D Gestione residenzialità (che confluirà nella nuova S.C Fragilità, non autosufficienze e residenzialità nel 2019)
- S.S.D Gestione Convenzioni (chiusa e riassorbita dal Distretto18)
- S.S.D Cure palliative (che insieme all'Hospice si sposterà nel Dipartimento Oncologico)

S.C. DISTRETTO 17, S.C. DISTRETTO 18, S.C. DISTRETTO 19

La Direzione aziendale, con delibera n. 595/2009, attribuisce ai Distretti le seguenti funzioni:

- L'accesso alle cure primarie attraverso lo sportello integrato sociosanitario.

² Per le strutture in cui sono inseriti i minori non viene fatta una convenzione, bensì un atto deliberativo aziendale in cui si autorizza l'inserimento, poiché sono uno o pochi utenti per ciascuna struttura.

- Le attività di medicina generale e pediatrica.
- Le prestazioni specialistiche ambulatoriali.
- Le cure domiciliari e palliative .
- La continuità delle cure attraverso i percorsi ospedale / cure intermedie / domicilio.
- Gli interventi per la cura e la riabilitazione degli stati di disabilità.
- L'erogazione di prestazioni protesiche e di carattere integrativo.
- L'erogazione di prestazioni integrate sociosanitarie, con particolare riferimento alle misure per la non autosufficienza, alla valutazione multidimensionale per la presa in carico dei casi complessi sociosanitari, alla elaborazione e gestione dei piani individualizzati di assistenza domiciliare, alla individuazione del case-manager e alle verifiche di outcomes.
- Gli interventi a favore dello sviluppo dei minori, di tutela della maternità e del nucleo familiare.
- L'erogazione diretta dei farmaci.
- I collegamenti funzionali con le équipes distrettuali del Dipartimento della Salute Mentale e SerT e del Dipartimento di Prevenzione (per quanto attiene i servizi alla persona).
- L'organizzazione e la gestione degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali:
- attivazione degli strumenti di governo distrettuale comprendenti le rappresentanze elettive dei MMG (medici di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di medicina dei servizi), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), degli specialisti ambulatoriali
- La gestione delle valutazioni dell'appropriatezza prescrittiva

La ASL n. 5 comprende 3 Distretti Sociosanitari:

- Distretto 17 che ha sede presso lo stabilimento San Nicolò di Levante;
- Distretto 18 che ha sede presso la Casa della Salute in Via XXIV Maggio 139, La Spezia;
- Distretto 19 che ha sede presso la Casa della Salute in Via Paci 1, Sarzana.

Ai tre Distretti Sociosanitari afferiscono inoltre le seguenti Strutture Semplici (Del. DG. n. 314/2010):

- S.S. Disabili: La Struttura afferisce direttamente al Distretto 18, in cui si trova la principale sede di lavoro, sita in La Spezia, V. XXIV Maggio,139 e svolge attività di consulenza per i Distretti 17 e 19.
- S.S. Consultorio: SEDI principali: DSS 18: V. XXIV Maggio, 141, La Spezia; DSS 19: Stabilimento San Bartolomeo, Sarzana (a partire dal 28 dicembre 2018 è diventata S.S.D. aggregata al Dipartimento Materno Infantile)
- S.S. Fisiatria e Riabilitazione: La Struttura afferisce direttamente al Distretto 18, in cui si trova la principale sede di lavoro, sita in La Spezia, V. XXIV Maggio,139 e svolge attività di consulenza per i Distretti 17 e 19 (a partire dal 28 dicembre 2018 è diventata S.S.D.)
- S.S. Cure domiciliari: La Struttura afferisce direttamente al Distretto 18, in cui si trova la principale sede di lavoro, sita in La Spezia, V. XXIV Maggio,139 e svolge attività di coordinamento per i Distretti 17 e 19.

S.S.D NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

La S.S.D. Neuropsichiatria Infantile comprende la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici e psicopatologici della popolazione in età 0-17 anni e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente nelle sue varie linee di espressione psicomotoria, cognitiva, linguistica, affettiva e relazionale.

Il modello organizzativo è basato sul lavoro di gruppo multiprofessionale che vede coinvolti i medici insieme agli operatori delle professioni sanitarie (psicologi, operatori della riabilitazione) e assistente sociali , sulla collaborazione e interazione interdisciplinare tra gli operatori sanitari dell'età evolutiva e il complesso dei servizi sociali ed educativi, sul coinvolgimento della famiglia in tutti gli aspetti del percorso di presa in carico,

sulla gestione unitaria e complessiva dell'intervento riabilitativo, attraverso programmi selettivi e mirati, erogati tempestivamente e per il tempo necessario, sin dalla prima infanzia.

L'SSD di NPI è articolata in tre settori composti da nuclei pluridisciplinari di operatori specializzati e competenti per aree tematiche :

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

La Struttura Semplice Dipartimentale di Neuropsichiatria infantile è ubicata presso la Casa della Salute in via XXIV maggio n° 139 a La Spezia (3 e 4 piano) e in Via Variante Aurelia n° 153 (1° piano) a Sarzana .

Entrambe le sedi sono dotate di risorse strutturali, umane e tecnologiche idonee a garantire il percorso assistenziale.

Dal 28 dicembre 2018, la struttura è stata spostata nel Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e le funzioni della S.S.D. Gestione delle convenzioni sono state assorbite nel 2018 dalla S.C. Distretto 18.

S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITÀ

Alla Struttura sono attribuite le seguenti attività/funzioni:

- Gestione delle graduatorie composte dalle Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM area disabili, area anziani, area minori)), relative all'accesso temporaneo o definitivo alle strutture semiresidenziali e residenziali, convenzionate e a gestione diretta.
- Supporto al dipartimento per la programmazione e modulazione dell'offerta residenziale.
- Monitoraggio e validazione del flusso informativo ministeriale relativo alla residenzialità e semiresidenzialità.

Area Anziani

- Gestione della lista unica sociosanitaria per la residenzialità anziani
- Gestione della residenzialità temporanea in dimissione ospedaliera e dei percorsi extraospedalieri di cure intermedie, al fine di garantire la continuità assistenziale del soggetto fragile.
- Vigilanza e controllo nei confronti delle strutture convenzionate, in stretta collaborazione:
 - o con la SSD amministrativa Organizzazione Risorse e Gestione delle Convenzioni per il rinnovo/stipula/ritiro delle convenzioni e il controllo/monitoraggio dei costi;
 - o con la parte sociale per la presa in carico e il monitoraggio del Piano Assistenziale;
- Promozione di percorsi di integrazione e di sinergia con altri dipartimenti (es: riabilitazione/psichiatria) e con l'ospedale (es. neurologia/psichiatria per l'anziano con demenza) e con i servizi sociali dell'ambito con proposte di interventi congiunti socio-sanitari, anche coinvolgendo il terzo settore su progetti di salute personalizzati.

Area Disabili

- Attuazione, dell'inserimento in residenzialità dei soggetti disabili, proposta dai Distretti Sociosanitari, sulla base di criteri clinici e di appropriatezza della struttura, di competenza della S.S. Disabili.
- Vigilanza e controllo nei confronti delle strutture convenzionate mediante il personale indicato dal Responsabile della SS Disabili.

Area Minori

- Attuazione, dell'inserimento in residenzialità dei minori, proposta dai Distretti Sociosanitari, sulla base di criteri clinici e di appropriatezza della struttura, di competenza della S.S.D. Neuropsichiatria Infantile.
- Vigilanza e controllo nei confronti delle strutture convenzionate mediante il personale indicato dal Responsabile della SSD Neuropsichiatria infantile.
La suddetta struttura è attualmente ancora operativa. Viene assorbita nel nuovo POA dalla S.C. Fragilità, non autosufficienza e residenzialità non ancora operativa.

S.S.D. CURE PALLIATIVE

Le strutture di Cure Palliative Domiciliari garantiscono interventi di base ed interventi di équipe specialistiche, tra loro interagenti in funzione della complessità, che aumenta con l'approssimarsi della fine della vita. Nella Rete locale di Cure Palliative è garantita la continuità delle cure attraverso l'integrazione funzionale dei diversi ambiti assistenziali (casa, Hospice, Ospedale, strutture residenziali). L'integrazione di queste opzioni assistenziali, in un programma di cure individuali, è condizione essenziale per poter dare una risposta efficace ai bisogni dei malati e dei loro familiari. In tale contesto l'ASL 5 ha sviluppato, a partire dal 2014, un progetto di miglioramento dell'offerta assistenziale di Cure Palliative a domicilio, per assicurare la copertura assistenziale 7 giorni su 7 con personale ASL.

Nel Dicembre 2015 è stato inaugurato l'Hospice, capace di n. 10 posti letto in camera singola con possibilità di pernottamento di un familiare/accompagnatore, di pertinenza territoriale, situato provvisoriamente presso l'Ospedale S. Bartolomeo di Sarzana. All'interno dell'Hospice opera un'équipe costituita, per quanto riguarda la dirigenza medica, da tre Medici del Dipartimento Cure Primarie (gli stessi dell'assistenza domiciliare Cure Palliative) e, in quota parte orario, due Medici del Dipartimento Oncologico – SSD Terapia del Dolore. Il personale del comparto (infermieri, OSS, psicologo, fisioterapista) sono forniti nell'ambito della convenzione con la Cooperativa ELLEUNO.

La suddetta struttura è stata deliberata il 28 dicembre 2018 come S.S.D. Cure Palliative e Hospice ed è stata trasferita al Dipartimento Oncologico.

S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO

Il centro Antidiabetico è il punto di riferimento specialistico ambulatoriale per la persona diabetica e lavora in integrazione con i medici di medicina generale. Il centro si occupa :

- Diagnosi e terapia dei casi di diabete di nuovo riscontro.
- Follow-up (visite programmate di controllo).
- Attività di coordinamento e consulenza per gravidanza in diabetica e diabete gestazionale.
- Attività di consulenza per il soggetto diabetico ricoverati.

La suddetta struttura si è modificata con la delibera del 28 dicembre 2018 come S.S.D. Malattie Endocrine e metaboliche aggregando la S.S.D Endocrinologia.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale è l'organizzazione aziendale che eroga prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale, e dei disturbi da uso/abuso di sostanze psicoattive. Il dipartimento Salute Mentale è articolato in quattro Strutture Complesse e due Strutture Semplici Dipartimentali:

- S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 19

- S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 18.
- S.C. S.P.D.C. (struttura ospedaliera).
- S.C. PSICOLOGIA (soppressa il 01.12.2018)
- S.S.D. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 17.
- S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE.
- S.S.D. ASSISTENZA PENITENZIARIA (è stata soppressa e le attività verranno assegnate alla S.C. SPDC.)

S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 19 e S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 18

Le Strutture Complesse agiscono al fine di accrescere l'inclusione sociale dei propri clienti e ridurre il danno della psichiatrizzazione e invertire la tendenza alla cronicizzazione dei disturbi psichiatrici con patologia francamente psicotica. La mission è la riduzione del ricorso al ricovero sia volontario sia obbligatorio in ambiente ospedaliero o in strutture Residenziali. Le procedure sono accreditate dalla Regione Liguria. Le strutture complesse attraverso le SS SERT (DISTRETTO 19 E DISTRETTO 18) si pongono l'obiettivo di raggiungere una maggiore autonomia possibile rispetto a qualsiasi forma di abuso e di dipendenza. Le azioni di prevenzione e di promozione della salute sono considerate parte integrante delle suddette azioni di cura. La Struttura agisce comunque al fine di accrescere l'inclusione sociale dei propri clienti e ridurre la loro emarginazione sociale.

S.S.D. ASSISTENZA PSICHIATRICA E SERT DISTRETTO 17

Questa struttura, di nuova istituzione (Dgr 420/2014) assolve alle funzioni erogate dalle strutture complesse sopra analizzate in riferimento al territorio del Distretto 17.

S.C. PSICOLOGIA

La struttura complessa di Psicologia è stata assegnata nel corso del 2012 (Delibera n. 889 del 11 ottobre 2012) e si allinea alle "Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle S.C. di Psicologia, territoriali ed ospedaliere, all'interno del S.S.N." (Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali, Ed Politeia, 2010). La S.C. Psicologia programma e organizza le prestazioni professionali psicologiche dell'Azienda Sanitaria assicurando l'assistenza psicologica alla popolazione residente sulla base delle risorse attribuite, in collaborazione con le altre Strutture e in integrazione con le altre professionalità che concorrono alla promozione della salute, alla prevenzione e gestione del disagio emotivo e psicologico e alla cura della sofferenza psichica nell'ottica della realizzazione di percorsi assistenziali integrati. L'assistenza psicologica riguarda l'intero ciclo di vita dell'individuo e della famiglia e viene effettuata attraverso l'attività di psicologi formati nelle diverse tematiche legate a fascia di età e/o area specialistica.

Le attività psicologiche si applicano alle aree della prevenzione, diagnosi, cura, ricerca e formazione.

La sede della Direzione della S.C. Psicologia è presso la casa della salute di via XXIV maggio 139 alla Spezia.

Tale struttura è stata soppressa il 1 novembre 2018.

S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE

Il servizio si occupa della gestione di tutta la residenzialità e semiresidenzialità di area psichiatrica e della residenzialità delle tossicodipendenze.

S.S.D. ASSISTENZA PENITENZIARIA

La struttura si occupa della gestione del servizio sanitario presso la struttura penitenziaria di P.zza Falcone e Borsellino 1 alla Spezia. L'attività è aumentata nel corso degli anni per l'incremento della popolazione detenuta, anche a seguito della ristrutturazione ed ampliamento della Casa Circondariale.

La struttura opera mediante personale dipendente, convenzionato ed in collaborazione, ed è organizzata in un servizio medico ed infermieristico h24, dedicato all'assistenza di base e specialistica, anche in collaborazione con l'Ospedale Civile Sant'Andrea, e in un pool di psicologi e psichiatri che si occupano di Dipendenze Patologiche e Salute Mentale.

Nel nuovo POA, le strutture si sono modificate con la seguente nuova organizzazione:

- S.C. Servizio psichiatrico diagnosi e cura (SPDC)
- S.C. Assistenza Psichiatrica Distrettuale 17 - 19
- S.C. Assistenza Psichiatrica Distrettuale 18
- S.C. Psicologia (soppressa con il collocamento a riposo del Direttore il 30/11/2018)
- S.S.D. Strutture Residenziali e Semiresidenziali
- S.S.D. Sert Distretto 17 18 19 (struttura operativa solo dal 28 dicembre 2018)
- S.S.D. REMS (struttura non ancora operativa)

La S.S.D. Assistenza penitenziaria è stata soppressa e le attività verranno assegnate alla S.C. SPDC.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di prevenzione è predisposto alla tutela della salute collettiva. In particolare individua e rimuove i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro persegue in particolare obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione è costituito dalle seguenti Strutture Complesse (S.C.) e Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.):

- S.C. Igiene e Sanità Pubblica
- S.C. Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro
- S.C. Igiene degli alimenti e Nutrizione
- S.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto di Alimenti di origine animale e loro derivati
- S.C. Sanità Animale
- S.C. Attività giuridico-amministrative del DP e Trasparenza dei processi amministrativi (la struttura è stata soppressa dal nuovo POA e cesserà la sua attività il 30 giugno 2019). Le attività connesse verranno svolte dalla S.C. Affari Generali.
- S.S.D. Medicina Legale
- S.S.D. di Epidemiologia e Promozione della Salute

La sede del Dipartimento di Prevenzione si trova in Corso Nazionale,334 – La Spezia.

La distribuzione territoriale delle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione è

rappresentata nella tabella qui di seguito riportata:

Strutture del dipartimento (S.C. e S.S.D.)	Distretto 17"Val di Vara"	Distretto 18" Del Golfo"	Distretto 19 "Val di Magra"
S.C. Igiene e Sanità Pubblica	Ambulatori: Ospedale di Levanto Via Brinati 1; Ceparana di Bolano	Via Fiume, 137 La Spezia Ambulatorio: Via Gerini 20, Lerici	Via Paci, 1 Sarzana
S.C. P.S.A.L.	Nessuna sede	Sede operativa C.so Nazionale, 332 La Spezia	Nessuna sede
S.C. Igiene degli alimenti e Nutrizione	Nessuna sede	Sede operativa Via Fiume, 137 La Spezia	Sede temporanea Via Falcinello, 1 Sarzana
S.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto di Alimenti di origine animale e loro derivati	Nessuna sede	Sede operativa Via Fiume, 137 La Spezia	Nessuna sede
S.C. Sanità Animale	Nessuna sede	Sede operativa Via degli Stagnoni, 92 La Spezia	Nessuna sede
* S.C. Attività giuridico-amministrative del DP e Trasparenza³	Nessuna sede	Sede operativa C.so Nazionale, 334 La Spezia	Nessuna sede
S.S.D. Medicina Legale	Nessuna sede	Sede operativa Via Fiume, 137 La Spezia	Via Paci, 1 Sarzana
S.S.D. di Epidemiologia e Promozione della Salute	Nessuna sede	Sede operativa C.so Nazionale, 334 La Spezia	Nessuna sede

S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

La Struttura Complessa Igiene Pubblica svolge le seguenti attività:

- Prevenzione primaria delle malattie contagiose e diffuse attraverso le vaccinazioni dell'infanzia e degli adulti eseguite negli Ambulatori di Igiene e Consultoriali, le indagini epidemiologiche, la tenuta dell'anagrafe vaccinale, l'esecuzione delle campagne di profilassi indicate dalla Regione.
- Prevenzione secondaria oncologica tramite l'organizzazione e la gestione degli screening oncologici (colorettale, mammografico, cervico vaginale).
- Presenza nelle Commissioni Invalidi Civili e per il riconoscimento dell'handicap (l.104/92) e per la legge 68/99.
- Rilascio delle certificazioni medico legali monocratiche o in Commissione ancora previste dalle

³Supporto amministrativo trasversale a tutte le strutture del Dipartimento di Prevenzione.

normative vigenti quali il rilascio di porto di armi, di idoneità per il rilascio di patenti, di certificati di sana e robusta costituzione (ove ancora richiesti), di certificazioni per l'esonero dall'uso di cinture di sicurezza e per l'ottenimento del contrassegno per sosta agevolata.

- Esecuzione di controlli medico fiscali nei confronti di dipendenti pubblici e privati.
- Controllo della polizia mortuaria.
- Tenuta delle schede ISTAT dei registri di mortalità.
- Igiene edilizia, tramite la verifica degli strumenti urbanistici comunali, la verifica delle condizioni igienico sanitarie degli edifici di vecchia e nuova costruzione ai fini della agibilità, la partecipazione alle relative Conferenze dei Servizi, la verifica dei progetti edilizi al fine del rilascio della concessione edilizia ed il rilascio di pareri se richiesti.
- Partecipazione alle Commissioni pubblici spettacoli locali e provinciali.
- Partecipazione o il rilascio di parere per le conferenze dei servizi indette dai comuni, dalle comunità montane o dalla provincia in materia ambientale, turistico-ricettiva, sanitaria.
- Rilascio di pareri su scuole, asili ed altre comunità e controllo della ristorazione scolastica
- Rilascio di pareri e vigilanza su impianti sportivi, palestre o altre attività ludico-ricreative.
- Controllo igienico sanitario sulle strutture ricettive.
- Controllo igienico sanitario sulle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private, presenti sul territorio sia per il rilascio delle relative autorizzazioni sia per la vigilanza.
- Controllo sugli impianti natatori con l'esecuzione dei campionamenti periodici delle acque di balneazione e autorizzazione e censimento dei nuovi impianti.
- Sopralluoghi in merito ad esposti per inconvenienti igienico sanitari o condizioni di insalubrità di ambienti confinati.
- Controllo della vendita e dell'impiego di prodotti fitosanitari.
- Vigilanza su manufatti contenenti amianto tramite acquisizione delle schede di censimento e indicazioni sulla messa in sicurezza del materiale.
- Rilascio certificazioni di idoneità sportiva Medicina SPORT per la popolazione minorenni (visita agonistica).
- Rilascio certificazione monocratiche per idoneità patenti di guida.

S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (PSAL)

La S.C. PSAL ha come obiettivo prioritario il miglioramento della condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori da raggiungere mediante attività di prevenzione, attività di informazione e formazione e attività di controllo ispettivo che mirano a promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere sul luogo del lavoro attraverso una strategia di rafforzamento della cultura della prevenzione dei rischi, il coinvolgimento delle diverse articolazioni sociali e istituzionali presenti sul territorio, e il contrasto dei rischi più gravi. Tra le attività svolte dal personale afferente la struttura troviamo:

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

S.C. SANITÀ ANIMALE

La S.C. Sanità Animale si occupa della prevenzione delle zoonosi, delle malattie infettive e diffuse, dell'alimentazione e del benessere degli animali, della gestione dell'anagrafe animale e dell'igiene urbana veterinaria. Tra le attività svolte dalla Struttura troviamo:

- Controllo e gestione anagrafi zootecniche.
- Profilassi delle zoonosi e delle altre malattie degli animali da reddito
- Ricerca di residui di principi farmacologicamente attivi o di contaminanti ambientali, di sostanze illecite negli animali da reddito e negli alimenti per uso zootecnico (Piano Regionale Alimentazione Animale e Piano Regionale Residui).
- Vigilanza sui farmaci ad uso veterinario in tutte le fasi (Piano regionale di farmacovigilanza)
- Vigilanza sul rispetto delle norme vigenti in materia di benessere animale (Piano Regionale Benessere animali da reddito in allevamento e durante il trasporto).
- Lotta al randagismo.
- Controllo animali morsicatori.
- Vigilanza e controllo igienico-sanitario sui canili e gattili pubblici e privati.
- Gestione dell'anagrafe animali da affezione.
- Controllo documentale degli animali provenienti da scambi intracomunitari o extracomunitari (TRACES).
- Vigilanza Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili
- Accertamenti e certificazioni in attuazione dei compiti d'istituto (es. certificati di esportazione, passaporti per cani, gatti e furetti, esposti, attività di supporto).
- Vigilanza sulla detenzione, l'allevamento e il commercio di animali esotici (registrazione).
- Vigilanza sul concentramento di animali (fiere, circhi ecc.).

S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (IAOA)

La S.C. IAOA si occupa del controllo ufficiale degli Alimenti di Origine Animale lungo tutta la filiera produttiva, dalla produzione primaria alla somministrazione, al fine di garantire un elevato livello di tutela della salute dei consumatori e la sicurezza dei prodotti immessi sul mercato. Svolge attività di verifica, ispezione, campionamento per analisi, certificazione, educazione sanitaria ed interviene nei casi di tossinfezione alimentare.

Le attività assicurate dalla Struttura sono:

- Registrazione/riconoscimento e gestione anagrafiche degli stabilimenti del settore alimentare.
- Pratiche riconoscimento stabilimenti CE.
- Controllo ufficiale (audit, ispezioni, monitoraggio, sorveglianza, campionamenti, provvedimenti conseguenti) sugli stabilimenti registrati e riconosciuti
- Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, fitosanitari, contaminanti ambientali, ecc. negli alimenti di origine animale.
- Attivazione e gestione del sistema rapido d'allerta per alimenti (RASFF) e gestione emergenze.
- Rilascio certificazioni (export, distruzione alimenti, ecc.) in materia di sicurezza alimentare.
- Rilascio pareri preventivi.
- Ispezione sanitaria bovini, equini, ovini caprini e suini c/o stabilimenti di macellazione.
- Ispezione sanitaria dei suini macellati per uso famiglia.
- Verifiche su benessere animale alla macellazione.
- Attività inerenti Audit condotti da Ministero della Salute e da Autorità competente regionale.

- Verifiche su alimenti di origine animale oggetto di scambi intracomunitari (Piano monitoraggio UVAC).
- Campionamenti per Piano Nazionale Residui.
- Campionamenti per Piani di controllo nazionali/regionali (contaminanti pescato locale, diossine, aflatossine in latte e derivati, latte crudo, additivi, antiparassitari, fitosanitari, pesce crudo, contaminanti radioattivi, allergeni, alimenti irradiati, micotossine, ecc.)
- Piani di controllo o monitoraggio in stabilimenti di macellazione (Scrapie, BSE, Anemia Infettiva Equina, antimicrobici, Trichinella, superfici carcasse, ecc.)
- Monitoraggio e sorveglianza delle Zone di produzione e allevamento di Molluschi Bivalvi.
- Controlli ufficiali su filiera ittica, dalla produzione primaria (Pescherecci e Punti di sbarco) fino agli esercizi di vendita e somministrazione prodotti ittici crudi (Piano di controllo congiunti con la Capitaneria di Porto).
- Controlli ufficiali su filiere latte, prodotti a base di carne, uova, miele.
- Controlli congiunti interforze per lotta a frodi alimentari, coordinati da Questura.
- Rendicontazione/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni.
- Partecipazione a tavoli di lavoro regionali.
- Attività formativa rivolta a Operatori del settore commerciale ed educazione sanitaria verso consumatori.
- Attività di tutoraggio per tirocini pre e post laurea (Scuole di specializzazione).

S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

Le attività assicurate dalla Struttura sono:

- Campionamento delle matrici previste dal PRISA secondo la suddivisione già in esso contenuta in termine di Origine Animale e Origine non Animale.
- Attivazione di allerta a seguito di non conformità rilevate nelle matrici previste dal PRISA e negli altri eventuali casi emersi durante controllo ufficiale o campionamento su segnalazione o sospetto.
- Campionamenti, istruttorie e provvedimenti previsti dalle normative vigenti sulle fonti di alimentazione degli acquedotti pubblici, sull'acqua erogata dalle reti di distribuzione nei punti in cui è fornita all'utenza.
- Sorveglianza epidemiologica delle infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare
- Registrazione in anagrafe delle imprese alimentari
- Rilascio di pareri preventivi per la realizzazione di imprese alimentari soggette a registrazioni.
- Rilascio di certificazione ufficiali per l'esportazione degli alimenti di origine non animale.
- Prevenzione delle intossicazioni da funghi
- Vigilanza igienico-sanitaria sulle imprese registrate che svolgono attività di produzione, trasformazione, deposito, trasporto, distribuzione, nonché somministrazione pubblica e collettiva degli alimenti di origine non animale, prodotti dietetici, prodotti per la prima infanzia, acque minerali, distribuzione di acqua microfiltrata.
- Sorveglianza sul corretto impiego dei prodotti fitosanitari
- Erogazione di formazione agli operatori del settore primario in materia di corretto impiego dei prodotti fitosanitari
- Gestione del Sistema di Allerta e Vigilanza sull'applicazione della normativa relativa alla rintracciabilità ed alle attività di ritiro/richiamo dei prodotti alimentari di origine non animale.
- Applicazione della normativa europea in materia di alimenti di origine non animale
- Educazione sanitaria degli operatori e dei consumatori in tema di igiene degli alimenti di origine non animale.
- Attivazione delle procedure sanzionatorie degli illeciti amministrativi rilevanti nel corso dell'attività di

vigilanza sugli alimenti di origine non animale.

- Prevenzione primaria e secondaria delle malattie cronico degenerative connesse all'alimentazione.
- Informazione ed educazione sanitaria sulla nutrizione in ambienti scolastici compresi gli insegnanti, nei network pubblici e sociali, negli ambulatori nutrizionali.
- Valutazione nutrizionale dei menù presso mense scolastiche, RSA, RP, mense ospedaliere o altre strutture.
- Conduzioni di indagini epidemiologiche in materia nutrizionale e loro valutazione.

S.C. ATTIVITÀ GIURIDICO-AMMINISTRATIVE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E TRASPARENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI

La Struttura Complessa Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi, fa parte del Dipartimento di Prevenzione mentre per le funzioni relative a "Prevenzione Corruzione", " Trasparenza" e "Privacy" è inserita all'interno del dipartimento Amministrativo. L'attività della struttura si sviluppa su tre filoni principali:

- Supporto tecnico amministrativo alle strutture del Dipartimento di prevenzione.
- Uffici territoriali rivolti al pubblico (Legge 210/92 e Sportello maternità).
- Gestione dell'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda (Trasparenza), la Privacy e la Prevenzione della Corruzione.

La struttura è articolata in nei seguenti uffici:

- Segreteria del Dipartimento di Prevenzione: Svolge funzioni trasversali di supporto amministrativo alle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione. Oltre ad un supporto amministrativo, la Struttura svolge anche funzioni di supporto tecnico attraverso un coordinamento delle procedure dipartimentali relative a :
 - Gestione delle pratiche inerenti i nuovi insediamenti produttivi e coordinamento con gli Sportelli Unici (SUAP) dei Comuni di competenza;
 - Attività inerenti la comunicazione con l'utenza;
 - Segreteria della commissione per la radioprotezione.
- Ufficio sanzioni: Svolge le funzioni che, sulla base della Legge Regionale n.41/2006 e L.R.n.12/2013, sono state demandate al Direttore del Dipartimento di Prevenzione relative all'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie irrogabili in materia di acque destinate a consumo umano, prevenzione e sicurezza sul lavoro, igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria.
- Ufficio Maternità a rischio: La lavoratrice in attesa di un figlio, con problemi di salute legati all'evoluzione della gravidanza, può chiedere l'astensione anticipata dal lavoro, presentando a questo ufficio la certificazione del medico specialista attestante lo stato di gravidanza a rischio abortivo.
- Ufficio Legge 210/92 : Vengono accolte e gestite le richieste di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.
- Ufficio Privacy: Vengono qui seguite tutte le problematiche a livello aziendale relative all'applicazione del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali. Il Responsabile della privacy rappresenta l'interfaccia tra Azienda e Garante.
- Ufficio Trasparenza – Prevenzione della Corruzione: Vengono svolte tutte le attività riguardanti della prevenzione alla Corruzione, con la stesura anche del Piano triennale della prevenzione della corruzione (ai sensi del comma 5 dell'art. 1 legge 190/2012), che contiene l'insieme delle disposizioni di dettaglio emanate a livello aziendale e previste dalla vigente normativa a tutela ed a salvaguardia della correttezza e della legalità delle azioni amministrative e dei comportamenti realizzati ed assunti nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda.

Questo ufficio ha inoltre elaborato il Programma triennale della trasparenza ed integrità, ai sensi del

Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” con lo scopo di rendere facilmente accessibili a tutti (cittadini e utenti) tutte le informazioni relative all’organizzazione ed alle attività dell’Azienda.

Questa struttura sarà soppressa a far data dal 30 giugno 2019.

S.S.D. DI EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La struttura raccoglie, analizza e interpreta in modo sistematico dati sulla salute della popolazione residente nel territorio dell’ASL5 a supporto delle attività di programmazione, prevenzione, e delle attività dei distretti socio-sanitari.

Si occupa inoltre della gestione e della realizzazione di progetti e interventi di educazione e promozione della salute rivolti a tutta la popolazione dell’ASL5, con particolare attenzione a bambini ed adolescenti, collaborando con altre strutture aziendali, Istituzioni e/o Associazioni presenti sul territorio.

S.S.D. MEDICINA LEGALE

La Struttura eroga prestazioni esclusivamente istituzionali riguardanti :

- Accertamenti minorazioni civili: invalidità civile; handicap; disabilità; cecità e sordità (ex sordomutismo).
- Accertamenti medico-legali di carattere collegiale: Collegio medico – legale per l’accertamento dell’inabilità lavorativa ai sensi dell’art.13, Legge 274/92.
- Attività svolta ai sensi della Legge 210/92 e s.m.i. in materia di indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati.
- Pareri medico-legali su “gravità della malattia” previsti dai vari contratti di lavoro degli Enti pubblici, al fine di evitare il cumulo con i giorni di malattia dei giorni di congedo legati alla effettuazione di terapie salva-vita.
- Pareri medico-legali e consulenze tecniche di parte su richiesta delle SS.CC. Affari del Personale e Affari Legali nel contenzioso insorto tra ASL e terzi.
- Partecipazione al Collegio medico di cui al D.Lvo. 81\2008 e s.m.i. per esprimersi sui ricorsi avverso il giudizio del medico competente.
- Consulenze autoptiche, in cooperazione con la S.C. Anatomia Patologica, nei casi di morte con risvolti di carattere medico-legale.
- Servizio di pronta disponibilità (per far fronte ad attività strettamente igienistiche e di competenza della S.C. Igiene e Sanità Pubblica).
- Commissione Medica Locale Patenti di Guida, per i casi di rilascio/rinnovo patenti di guida speciali, patenti di guida in soggetti portatori di patologia e per i casi di revisione della patente di guida
- Attività di sportello : apertura trisettimanale al pubblico per informazioni, accettazione domande, ritiro documentazione, consegna certificazioni, ecc.

10. I risultati del 2018

Si riportano di seguito i più significativi risultati ottenuti nel corso del 2018 nelle principali aree aziendali ed il confronto con i dati consuntivi 2016.

10.1 Risultati dell'Area Ospedaliera

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA'

ATTIVITÀ DI RICOVERO (FONTE DATI PORTALE REGIONALE)

Nell'anno 2018 i casi trattati a livello ospedaliero sono stati:

- Nell'anno 2018 i ricoveri del Presidio Ospedaliero del Levante Ligure sono i seguenti:

RICOVERI ANNO 2017	VALORE RICOVERI ANNO 2017	RICOVERI ANNO 2018	VALORE RICOVERI ANNO 2018
23.556	78.430.471,45	24.171	82.384.023,91

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO (FONTE DATI PORTALE REGIONALE)

PRONTO SOCCORSO	ANNO 2017						ANNO 2018					
	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO	CODICE NERO	TOTALE	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO	CODICE NERO	TOTALE
PS SARZANA	4.450	17.370	6.710	643	2	29.175	4.428	18.520	6.914	640	1	30.503
PS ANDREA	5.882	33.825	10.642	916	0	51.265	7.305	34.104	10.093	1.006	0	52.508
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO LEVANTO	1.672	2.480	458	52	2	4.664	1.436	2.735	435	49	1	4.656
TOTALI	12.004	53.675	17.180	1.611	4	85.104	13.169	55.359	17.442	1.695	2	87.667

ATTIVITÀ AMBULATORIALE (FONTE DATI PORTALE REGIONALE)

Struttura ministeriale	Numero Prestazioni 2017	Importo Lordo Regionale 2017	Numero Prestazioni 2018	Importo Lordo Regionale 2018
005001800 - POLIAMBULATORIO OSP. SZ	115.568	5.933.710,94	119.951	6.225.073,07
005001808 - PRONTO SOCCORSO OSP.SARZANA	193.446	1.909.574,55	207.501	1.945.806,80
005196770 - POLIAMBULATORIO OSPED. LEVANTO	4.619	98.706,74	4.092	87.859,08
005196778 - PRONTO SOCCORSO OSP.LEVANTO	10.099	167.946,61	11.231	287.831,18

005196779 - AMBULATORIO CENTRO DIALISI OSP SARZANA	33.953	1.533.156,27	32.748	1.538.418,55
005196780 - AMB. CENTRO DIALISI OSP. LEVANTO	4.317	193.300,43	4.699	220.214,32
005196781 - AMBULATORIO CENTRO DIALISI OSP SPEZIA	84.364	3.845.785,45	88.337	3.908.832,36
005197570 - POLIAMB. OSP. LA SPEZIA CENTRO	166.770	5.903.396,09	156.216	5.854.139,12
005197575 - LAB.ANALISI OSP.LA SPEZIA	403.547	2.132.570,52	443.522	2.573.571,27
005197578 - PRONTO SOCCORSO OSP.LA SPEZIA	323.717	3.183.249,44	352.135	3.381.859,81
005197582 - AMB. MEDICINA NUCLEARE OSP. LA SPEZIA	4.098	2.067.755,72	4.527	2.294.918,01
005197584 - AMB. ANATOM. E ISTOL. PAT. E CITODIAGN.	16.179	313.382,73	17.000	339.382,1
005197680 - POLIAMB. OSPED. FELETTINO (RADIOTERAPIA ANNO 2018)	18.368	1.218.742,21	32.167	2.156.448,84
005197691 - AMB. SENOLOGIA OSP. LA SPEZIA	8.391	295.297,57	9.592	335.447,22
TOTALI	1.387.436	28.797.025,27	1.483.718	31.149.801,73

Si riportano a titolo esemplificativo alcuni obiettivi assegnati a strutture degenziali.

INDICATORI DI PRODUZIONE

desc_CDR	Indicatori Budget		Risultato atteso	Risultato anno 2018
S.C CHIRURGIA GENERALE 1	Incasso complessivo di SDO e Specialistica amb		4.700.000	4.897.438
S.C CHIRURGIA GENERALE 2	D.M> die ORD	%	<=4,33	3,8
S.C CHIRURGIA VASCOLARE	Ricoveri ripetuti		<=10	7
S.C GASTROENTEROLOGIA	Incasso complessivo di SDO e Specialistica amb		790.000	763.892
S.C. ODONTOIATRIA	Produzione DRG 169		>=140	218
S.C OFTALMOLOGIA	N° visite oculistiche		>=3000	3357
S.C ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Produzione DRG 544 e 498		>=377	452
S.C OTORINO LARINGOIATRIA	Tasso operatorio dei ricoverati	%	>=80	86
S.C UROLOGIA	Incasso complessivo di SDO e Specialistica		2.533.000	2.753.751

S.S.D CHIRURGIA PLASTICA	Inizio interventi in sala oper. entro le 08.30	%	>=70	81
S.C. ONCOLOGIA	Incaso complessivo specialistica		5.181.000	6.250.594
S.C RADIOTERAPIA	Prestazioni specialistiche		>=29.618	32.199
S.C ANATOMIA PATOLOGICA	Incaso complessivo di Specialistica		275.000	305.723
S.C ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE	Prestazioni specialistiche		>=1130	1216
S.C CARDIOLOGIA E UTIC	Coronarografie		>=900	1009
S.C MED. D'URGENZA E P.S	Codici bianchi	%	>=12	12,7
S.S.D. P.S SARZANA	Esito da P.S = ricovero	%	<=13	13
S.C OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DRG ad elevato rischio di inappropriatazza	%	<=5	3
S.C PEDIATRIA	Incaso complessivo di SDO e Specialistica		1.790.000	1.819.717
S.C MALATTIE INFETTIVE	Ricoveri ordinari dimessi entro le 14(compreso sabato e domenica)	%	>=45	86,32
S.C MEDICINA 1	Incaso complessivo di SDO e Specialistica		7.181.000	6.337.815
S.C MEDICINA 2	Ricoveri ordinari dimessi entro le 14(compreso sabato e domenica)		>=35	47,59
S.C NEFROLOGIA E DIALISI	Visite nefrologiche (escluso quelle x dialisi)		3300	3407
S.C NEUROLOGIA	Degenza media		<=9 gg	10,3
S.C PNEUMOLOGIA	Incaso complessivo di SDO e Specialistica		3.970.000	3.668.977
S.C RADIODIAGNOSTICA 1	Rapporto tra tutti i costi (escluso farmaci) e la produzione specialistica/1000		<=248,3	318,1
S.C MEDICINA NUCLEARE	Produzione PET		>=1676	1838

10.2 Risultati dell' Area Cure Primarie ed Attività distrettuali

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA'

ATTIVITA' SPECIALISTICA (FONTE DATI PORTALE REGIONALE)

Struttura ministeriale	Numero Prestazioni Specialistica 2017	Importo Lordo Regionale 2017	Numero Prestazioni Specialistica 2018	Importo Lordo Regionale 2018
005000100 - DISTR. 19 - CONSULTORIO SARZANA	6.333	113.964,16	8.955	139.297
005000500 - DISTR. 19 - CONSULTORIO ORTONOVO	269	3.664,06	733	10.023,96
005000705 - DISTR. 19 - PUNTO PRELIEVI AMEGLIA	1.983	6.192,50	1.749	5.202,06
005001201 - AMB. MEDICINA SPORTIVA SARZANA	2.770	42.004,54	2.828	42.790,89
005001801 - DISTR. 19 - POLIAMB. DISTRETTUALE SARZAN	31.715	757.760,85	34.116	799.689,58
005001807 - DISTR. 19 - PUNTO PRELIEVI SARZANA	356.845	1.316.961,71	363.237	1.370.427,83
005001821 - DISTR. 19 - AMBULATORIO GERIATRICO	1.703	25.214,49	903	20.278,56
005003505 - DISTR. 19 - PUNTO PRELIEVI ARCOLA	4.110	10.921,58	3.420	9.460,62
005005500 - DISTR. 19 - POLIAMB. DISTRETTUALE ORTONO	42.560	152.046,12	47.032	170.889,99
005006505 - DISTR. 19 - PUNTO PRELIEVI SANTO STEFANO	4.332	12.874,74	4.120	12.845,77
005006506 - DISTR. 19 - PRELIEVI DOMICILIARI SARZANA	51.616	147.630,13	53.280	154.542,21
005008505 - DISTR. 19 - PUNTO PRELIEVI VEZZANO	8.977	28.563,99	8.102	26.139,07
005190110 - DISTR. 18 - POLIAMB. VIA XXIV MAGGIO 141	354.172	1.795.248,52	376.054	1.965.944,56
005190410 - DISTR. 18 - POLIAMBULATORIO VIA SARDEGNA	261.951	2.592.666,01	272.424	2.608.365,25
005190411 - AMB. MEDICINA SPORTIVA OSP. MILITARE SP	9.087	138.637,94	9.266	141.365,13
005190416 - DISTR. 18 - SERVIZIO CURE DOMICILIARI LA	66.450	203.298,67	69.709	213.128,31
005190425 - DISTR. 17 - PRELIEVI DOMICILIARI CEPARAN	31.242	86.066,49	33.472	95.938,25
005190825 - DISTR. 18 - CONSULTORIO VIA XXIV MAGGIO	9.955	182.910,13	16.217	279.520,26
005191620 - DISTR. 18 - CONSULTORIO LERICI	182	2.855,49	356	4.898,21
005191705 - DISTR. 18 - PUNTO PRELIEVI PORTOVENERE -	23.276	71.616,36	23.579	72.886,37
005192210 - DISTR. 17 - POLIAMB. BRUGNATO SESTA GODA	8.144	76.520,51	6.659	59.627,38
005192215 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI BRUGNATO	23.691	76.378,45	24.677	81.154,20
005192220 - DISTR. 17 - CONSULTORIO BRUGNATO	38	556,17	44	630,04
005192305 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI BEVERINO	4.453	16.050,76	4.374	14.714,63

005192915 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI FOLLO	13.333	40.668,14	13.555	43.073,72
005193305 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI RICCO`DEL GOL	11.413	34.446,36	11.792	38.211
005193310 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI SESTA GODANO	3.442	9.724,74	3.088	8.689,39
005196710 - DISTR. 17 - POLIAMBULATORIO LEVANTO	12.079	235.014,43	9.704	202.738,65
005196715 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI LEVANTO	83.488	269.532,59	30.034	292.512,63
005196720 - DISTR. 17 - CONSULTORIO LEVANTO	839	5.060,72	529	7.364,14
005197600 - POLIAMBULATORIO PRESSO OSPEDALE MILITARE	38.984	577.261,76	31.318	502.704,83
005197679 - DISTR. 18 - AMB. FISIATRIA E RIABILITAZI	72.211	585.482,82	56.361	467.520,24
005198000 - DISTR. 18 - CENTRO ANTIDIABETE LA SPEZIA	16.117	176.927,05	15.958	173.274,83
005198001 - DISTR. 19 - S.S.D CENTRO ANTIDIAB. SARZA	7.452	73.394,66	6.104	68.519,59
005198005 - DISTR. 17 - CENTRO ANTIDIABETE LEVANTO	362	5.719,67	317	4.945,02
005198810 - DISTR. 17 - POLIAMBULATORIO CEPARANA	6.222	110.235,04	6.030	105.032,98
005198820 - DISTR. 17 - CONSULTORIO CEPARANA	550	16.856,90	1481	27.787,95
005198825 - DISTR. 17 - PUNTO PRELIEVI CEPARANA	52.143	169.178,12	55.952	248.678,67
005198845 - DISTRETTO 17 - PUNTO PRELIEVI CALICE			1016	3.283,72
005199610 - DISTR. 18 - POLIAMBULATORIO LERICI	53.162	233.870,26	58.320	248.678,67
005199616 - DISTR. 18 - SERVIZIO CURE DOMICILIARI LE	14.488	39.197,99	13.899	37.942,37
005199617 - DISTR. 18 - PUNTO PRELIEVI PITELLI	3.155	8.832,44	2.828	8.176,5
005200131 - DISTR. 19 - S.S. FISIATRIA E RIABIL. SAR	47.557	371.427,46	41.290	316.803,71
TOTALI	1.743.851,00	10.823.435,52	2.061.923,90	11.079.199,67

ASSISTENZA DOMICILIARE (FONTE DATI FLUSSO ASSISTENZA DOMICILIARE)

DISTRETTO	Accessi nel Periodo 2017	Accessi nel Periodo 2018
17-RIVIERA VAL DI VARA	40.973	20.512
18-DEL GOLFO	26.259	60.558
19-VAL DI MAGRA	12.104	40.199
TOTALI	79.336	121.269

CONSULTORIO (FONTE DATI FLUSSO CONSULTORIO)

Utenti presi in carico presso Consultorio (almeno due interventi/accessi l'anno).

Percorsi	Consuntivo quantità 2018
Gravidanza	1.237
Cure post-natali e puerperio	428
Adozioni e affido	170
Maltrattamento e abusi	109
Interruzione volontaria della gravidanza	208
Procreazione responsabile e salute della donna	861
Sostegno alla coppia e alla genitorialità	664
Valutazione e supporto a problemi dell'infanzia e dell'adolescenza	1.668
Totali percorsi	4.108
Totali accessi	20.274
Totale CF (area pediatrica_ginecologica_ostetrica_psicosociale)	9.251

Si riportano a titolo esemplificativo alcuni obiettivi assegnati alle strutture del Dipartimento di Cure Primarie per l'anno 2018

STRUTTURA COMPLESSA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO
DISTRETTO 18	Produzione specialistica in euro	>=	2.436.000	2.212.000
DISTRETTO 18	Spesa farmaci	<=	73.195	58.905
DISTRETTO 19	Produzione specialistica in euro	>=	1.177.000	1.060.000
DISTRETTO 17	Produzione specialistica in euro	>=	458.000	386.000
CURE PALLIATIVE	Spesa x altri costi escluso farmaci	<=	18.395	19.167
NEUROPSICHIATRIA	Produzione specialistica in euro	>	188.119	194.601
CENTRO ANTIDIABETICO	Produzione specialistica in euro	>	258.000	248.000

10.2 Risultati dell' Area Farmaceutica

	2017	2018
Spesa farmaceutica territoriale	40.776.410 comprensiva della convenzionata, della diretta classe A e dei medicinali erogati in DPC	34.153.759 comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata dei medicinali di classe A distribuiti direttamente e dei medicinali erogati in DPC (questi ultimi solo fino al 28.2.18)
Spesa farmaceutica ospedaliera	29.262.900 comprensiva della spesa ospedaliera relativa al consumo interno delle strutture ASL della spesa relativa ai vaccini ed ai medicinali H e dell' HCV consegnati direttamente ai pazienti	30.252.179 comprensiva della spesa per i medicinali destinati al consumo interno delle strutture ASL, della spesa relativa ai vaccini ed ai medicinali H e dell' HCV consegnati direttamente ai pazienti

Segnalazioni di sospette reazioni avverse per 100.000 abitanti	n. 115 reazioni in totale (0,00115)	n. 135 pratiche di reazioni pervenute (0,00135)
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------

- Fonte: Istat- Popolazione residente al 1° gennaio 2018 n. 216.787. *Fonte dati servizio farmaceutico.

Un importante aspetto di rilievo da evidenziare per il 2018, rispetto al 2017, è stato l'avvio (dal 1 marzo 2018) della nuova metodica di distribuzione dei medicinali in "nome e per conto" DPC prevista da Alisa con propria deliberazione nr 59/2017 (e successivi atti applicativi) e che prevede l'acquisto e la gestione dei medicinali DPC direttamente da parte di Alisa stessa; acquisti che in altre parole non sono più sostenuti da ASL 5 e pertanto non più ricompresi nella voce di spesa dal 1 marzo 2018. La nostra azienda non conosce i dati di spesa per questa voce sostenuti da Alisa e quindi il dato di "spesa pro capite" risulta non significativo.**

10.3 Risultati dell'Area Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

A) CONFRONTO DATI ATTIVITA'*

ATTIVITÀ SPECIALISTICA (FONTE DATI PORTALE REGIONALE)

Struttura ministeriale	Numero Prestazioni i 2017	Importo Lordo Regionale 2017	Numero Prestazioni 2018	Importo Lordo Regionale 2018
005001100 - DISTR. 19 - U.O. ASSISTENZA PSICHIATRICA	-	-	2.912	49.270,06
005193400 - DISTR. 17 - SSD ASS.ZA PSICHIATRICA FOLL	2.137	31.608,27	2.116	90.955,70
005193401 - DISTR. 17 - SSD ASS.ZA PSICHIATRICA AMB.	837	12.130,92	761	10.483,26
005193402 - DISTR. 17 - SSD ASS.ZA PSICHIATRICA AMB.	252	3.439,32	224	2.971,09
005193403 - DISTR. 17 - SSD ASS.ZA PSICHIATRICA AMB.	889	12.918,49	872	12.420,02
005194642 - DISTR. 18 - S.S. SERT LA SPEZIA	2	41,32	2	41,32
005194648 - DISTR. 18 - S.C. ASS.ZA PSICHIATRICA	5.496	76.258,63	5.100	70.076,85
TOTALE	9.613	136.396,95	11.987	173.218,30

Si riportano a titolo esemplificativo alcuni obiettivi assegnati alle Strutture del Dipartimento Salute Mentale e Sert.

STRUTTURA COMPLESSA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO
SPDC	Drg elevato rischio inappropriata	%<=	3	0

SPDC	Altri costi escluso farmaci	<=	16.927	15.801
ASSIST.PSICHIATRIA – SERT 18	Produzione specialistica in euro	>=	79.500	70.890
ASSIST.PSICHIATRIA-SERT 17-19	Produzione specialistica in euro	>=	45.700	49.500

10.5 Risultati dell' Area Prevenzione

B) CONFRONTO DATI ATTIVITA'

STRUTTURA COMPLESSA IGENE E SANITA PUBBLICA *

Tipo di prestazione	ANNO 2017	ANNO 2018
Abitazioni - Assegnazione alloggio popolare	35	41
Abitazioni - permesso di soggiorno	44	55
Commissione pubblico spettacolo	103	112
Conferenza dei servizi	125	137
Controllo piscine	73	35
Parere Igiene pubblica	164	181
Inconvenienti igienici	345	377
Morsicatura animali - profilassi antirabica	218	207
Controlli barbieri, parrucchieri, estetiste	61	37
Notifica malattie infettive indagini epidemiologiche	321	356
Pareri depositi farmaceutici	21	12
Pareri su alberghi strutture varie extra alberghiere	374	297
Pareri su esercizio di piscine	73	36

Pareri su esercizio di scuole e nidi	40	6
Pareri su esercizio stabilimenti balneari comuni extra capoluogo	21	25
Pareri per svolgimento attività industriali ed artigianali	73	66
Pareri strutture sanitarie	85	65
Schede ISTAT trasporto salma	99	81
Totale dati di attività	2275	2126

Tipo di vaccino	Numero dosi eseguite 2017	Numero dosi eseguite 2018
MPR	1462	2439
MPRV	649	1520
Varicella	604	567
DTaP-Hib-EpB-IPV	4225	4090
DTaP-Hib-IPV	1	0
DTaP-IPV	2580	1602
DTaP	682	0
Td	1228	1220
TdaP-IPV	633	1602
Tetano	229	890
IPV	35	88
Hib	21	40
Epatite A adulti	27	420
Epatite A pediatrico	199	294
Epatite B adulti	276	297

Epatite B pediatrico	79	332
Epatite B dializzati	30	70
HBV-HAV bivalente adulti	83	33
HBV-HAV bivalente pediatrico	1	9
Herpes zoster	340	271
Influenzale	28154	34200
Meningococco C coniugato	1878	1783
Meningococco B	4691	6770
Meningococco coniugato tetravalente	7811	2115
HPV (Papillomavirus) bivalente	1592	120
HPV (Papillomavirus) tetravalente	1501	54
HPV (Papillomavirus) monovalente	0	3207
Pneumococco coniugato 13 valente	4137	6048
Pneumococco 23 valente polisaccaridico	1	260
TBE-antiencefalite da zecche	3	6
Encefalite giapponese	7	3
Tifo orale	186	358
Tifo parenterale	35	0
Rabbia post-esposizione	14	15
<i>Rabbia - TOTALE</i>	14	19
Rotavirus	88	1935

Febbre gialla	160	160
Colera orale	191	130
Totale	63626	72967

Tipo di vaccino	INVITI SPEDITI 2017	INVITI SPEDITI 2018
VACCINAZIONI HPV	1821	1816
RICHIAMI VACCINALI	1795	1540
PROGETTI SCREENING	68482	77738
	RISPOSTE 2017	RISPOSTE 2018
	26646	27292

STRUTTURA COMPLESSA PREVENZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO*

	ATTIVITA' ANNO 2017	ATTIVITA' ANNO 2018
ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	TUTTI	
	I COMPARTI	
N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1207	1618
N° complessivo di cantieri ispezionati	233	181
di cui non a norma al 1° sopralluogo	14	27
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	532	387
N° sopralluoghi / controlli complessivamente effettuati	924	919
N° totale verbali	60	92
imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	58	84
committenti e/o responsabili dei lavori	0	1
coordinatori per la sicurezza	2	7
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	60	92
Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	60	92
Verbali con sanzioni amministrative	0	3
Altro	0	0
N° violazioni	71	128
N° sequestri	0	5

N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0
N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	397	380
N° di cantieri ispezionati per amianto	41	45
N° misurazioni effettuate	75	0
N° inchieste infortuni concluse	47	52
N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	10	19
N° inchieste malattie professionali concluse	2	1
N° pareri	66	66
N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	0	40
N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	67	79
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	13	18
Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)	SI	SI
N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	172	11
N° ore di formazione	6	18
N° persone formate	65	90
N° Aziende	2	2
Proventi per attività di verifiche periodiche	1037	1899,84
Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	90.130.00	113.816,66

STRUTTURA COMPLESSA SANITA' ANIMALE*

Attività Svolta	Anno 2017	Anno 2018
Controllo Anagrafi zootecniche	Allevamenti controllati	Allevamenti controllati
Controllo allevamenti bovini attivi con almeno un capo	12	10
Controllo allevamenti ovi caprini	13	13
Controllo allevamenti suini da riproduzione e/o ingrasso	2	3
Controllo allevamenti equini	9	1
Controllo apiari	3	3
Controllo aziende avicole	2	2
Gestione anagrafi zootecniche	Numero	Numero

Vidimazione registri	215	204
Vidimazione digitale modelli 4	634	879
Certificati internazionali	7	8
Registrazione/variazione/chiusura allevamenti	495	525
Inserimento BDN autorizzazione alla produzione di marchi auricolare bovini/ovi-caprini	731	688
Inserimento BDN furto/smarrimento capi marchi auricolari passaporti	183	218
Inserimento BDN censimento ovi-caprini e suini	23	12
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	47	38
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della brucellosi bovina	46	37
Controllo degli allevamenti bovini da riproduzione per l'eradicazione della leucosi enzootica	46	37
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la malattia vescicolare dei suini	3	6
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la peste suina classica	3	6
Controllo negli allevamenti suini da riproduzione per la malattia di Aujeszky	3	6
Controllo negli allevamenti ovi-caprini per la eradicazione della brucellosi ovi-caprina	158	119
Controllo negli allevamenti avicoli per salmonella	1	1
Controllo negli allevamenti equini per l'anemia infettiva equina	73	63
Controllo negli allevamenti equini per l'arterite virale equina	4	5

Controllo negli allevamenti bovini per la rinotracheite infettiva	74	69
Gestione focolai di malattie infettive: n° visite sanitarie/n° animali visitati	140/1795	0/0
	Campioni prelevati	Campioni prelevati
Piano di sorveglianza West Nile Disease	18	17
Piano Sorveglianza sierologica blue tongue	373	309
Piano sorveglianza entomologica blue tongue	52	51
Controllo/prelievi in allevamento per malattie api	6	6
Prelievo su animali deceduti (encefalopatie trasmissibili)	52	30
Prelievo campioni	Campioni prelevati	Campioni prelevati
Piano Regionale Alimentazione Animale	24	31
Piano Regionale Residui	4	6
Piano sorveglianza entomologica ZIKA	5	9
Prelievo campioni mitili D.lvo 148/2008	14	16
Prelievi campioni latte crudo stalla (comprensivo aflatossine extrapiano latte)	36	2 (non si fa più per il latte crudo)
Prelievo campioni in seguito a segnalazioni morie ecc.	3	4
Prelievo campioni controllo rabbia	2	3
	Numero	Numero
Gestione sospetto avvelenamento secondo O.M. 2012	11	13
Segnalazione positività malattie infettive	40	35
Controllo requisiti pacchetto igiene stalla	5	2
Piano regionale di farmacosorveglianza	Attività controllate	Attività controllate
Grossisti con e senza vendita diretta vendita dettaglio ingrosso	1	1
Ambulatori, cliniche, studi veterinari	7	9

Impianti di allevamento custodia animali non destinati alla produzione di alimenti	3	3
Impianti di allevamento animali per la produzione alimenti per uomo	49	35
Parafarmacie	0	7
Farmacie	27	12
	Numero ricette	Numero ricette
Controllo e registrazione ricette veterinarie	1082	1200
Piano Regionale Benessere animali da reddito	Allevamenti/t rasporti controllati	Allevamenti/trasporti controllati
allevamento ovaiole	1	3
allevamento vitelli non a carne bianca,	2	2
impianto di itticoltura e laghetto di pesca sportiva	0	1
allevamento di bovini >50 capi	1	2
allevamento di ovini / caprini >50 capi	2	2
allevamento di equini > 10 capi	1	2
condizionalità	0	3
Controllo benessere trasporto (trasportatori autorizzati e registrati)	25	8
TRACES e CERTIFICATI INTERNAZIONALI	numero	numero
Controlli documentali introduzione partite (5')	275	278
Controlli documentali organizzazioni	13	12
Creazione e validazione organizzazioni	15	5
Validazione e rilascio certificati intra ed extra comunitari previa attività ispettiva (4 h)	15	8
Piano Regionale Igiene Mangimi	allevamenti/i mprese controllati	allevamenti/imprese controllati
Imprese di cui all'art. 5 c.2 del Reg. CE 183/2005	28	11
Imprese di cui all'art. 5 c. 1 del Reg. CE 183/2005	49	24

Prevenzione rabbia	numero	numero
visite sanitarie su animali morsicatori rintracciati senza scheda di valutazione aggressività	12	42
visite sanitarie su animali morsicatori rintracciati con scheda di valutazione aggressività	118	139
Lotta al randagismo	numero	numero
Gestione Interventi con cattura animali da affezione	513	243
Gestione smaltimento di animali da affezione deceduti	490	192
Sopralluoghi e attività in canili pubblici	93	103
Gestione dell'anagrafe animali da affezione	numero	numero
Nuove RegISTRAZIONI	1652	1652
Decessi	739	769
Cessioni fuori ASL interno Regione	28	41
Cessioni fuori Regione	383	537
Rientri da fuori Regione	7	10
Restituzioni al proprietario (a seguito di cattura)	316	381
Smarrimenti	30	20
Inserimento microchip	339	179
Rilascio passaporti animali d'affezione	252	255
Rinnovo passaporto animali d'affezione	61	35
Certificati internazionali animali d'affezione	28	41
Attestazioni, nulla osta, registrazioni, riconoscimenti accertamenti e certificazioni	Interventi	Interventi
Sopralluogo e certificazione decesso animali da reddito	127	89
Sopralluogo e certificazione decesso predatori	11	3
Attività peculiari di ispezione con sopralluogo (esposti, sfratti, attività di supporto altri organi di controllo)	75	80

Vigilanza sulla detenzione, l'allevamento e il commercio di animali esotici (registrazione variazioni, cessioni e archiviazioni)	36	23
Vigilanza sul concentramento di animali (fiere, circhi ecc)	29	24
Sopralluogo ai fini del rilascio codice aziendale	80	74
Registrazioni/omologazioni/autorizzazioni trasporto/certificati di idoneità conducente	11	2
N.I.A. per registrazione Imprese art. 5 c.2 del Reg. CE 183/2005	2	2
N.I.A. per registrazione Imprese art. 5 c.1 del Reg. CE 183/2005	16	16
Rilascio certificati e pareri richiesti da privati	14	1
Accertamento idoneità strutture	9	3
Accertamento idoneità sanitaria riproduttori maschi	8	8
Riconoscimento/ variazioni impianti Re. CE1069/2009	1	2
Autorizzazione scorte farmaci	7	6
Gestione non conformità	numero	numero
Sanzioni igiene urbana (6 ore)	49	65
Sanzioni Regolamento 882 (12ore)	18	12
Prescrizioni Reg. 882 (4 ore)	4	14
Sequestri amministrativi	1	1
Notizie di reato, informative, relazioni	10	19
Attivazione Sistema di allarme rapido	numero	numero
Allerte Mangimi	2	3
Allerte Farmaco	1	0
Alimentazione banche dati regionali nazionali	numero	numero
Inserimento in BDN controlli minimi	35	28
Inserimento in BDN profilassi bovini ovini	164	161
Inserimento in BDN nuovi apicoltori	42	29
Inserimento Aggiornamento censimento apiari	228	145

Inserimento SINVSA	18	15
Inserimento flussi S.A.L. Regione Liguria	30	30
Inserimento controlli benessere animale (15')	9	13
Attività Amministrative	numero	numero
Richieste Accesso agli atti	29	14
Protocollazione (in entrata ed in uscita)	6026	5107
Fatturazione	1417	1256
Redazione/revisione di procedure e istruzioni operative	10	2
Audit di sistema/settore	2	2

STRUTTURA IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE E STRUTTURA IGIENE DELLA PRODUZIONE , TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.*

Tipologia di attività	n. attività 2017	n.attività IAN 2017	n.attività IAN 2018	n. attività IAOA 2018
Registrazioni attività settore alimentare	209	1044		20
Pratiche per stabilimenti CE (riconoscimenti, modifiche strutturali, ragioni sociali, sospensione attività)	3			8
Rilascio certificazioni in materia di sicurezza alimentare (distruzione merce, certificati per esportazione)	12	63		3
Rilascio pareri preventivi		28		8
Ispezione sanitaria bovini c/o mattatoi	2313			54
Ispezione sanitaria equini c/o mattatoi	84			0
Ispezione sanitaria ovicaprini c/o mattatoi	125			0
Ispezione sanitaria suini c/o mattatoi	233			0
Ispezione sanitaria suini uso famiglia	100			95
Rilascio idoneità alla vendita di funghi freschi spontanei	3	3		0

Certificazioni micologiche	39	25		0
Consulenze micologiche a privati raccoglitori	35	21		
Attivazione sistema rapido d'allerta per alimenti	2	2		2
Verifiche sul sistema rapido d'allerta	44	14		27
Audit su OSA (Stabilimenti riconosciuti)	19	9		14
Audit su OSA (stabilimenti registrati)	2			0
Controlli congiunti con Questura	29			26
Controlli congiunti con Capitaneria di Porto	29			22
Controlli su Sagre e Manifestazioni	53			89
Audit di supervisione professionale	6			4
Verifiche su benessere animale alla macellazione	2			2
Verifiche per piano monitoraggio UVAC	13			17
Controlli per Piano monitoraggio e sorveglianza MBV	147			22
Piano regionale residui	3			2
Piano istologico stabilimenti di macellazione	2			2
Piano sorveglianza EST ovicaprina	7			0
Piano nazionale antimicrobico resistenza	4			3
Controlli igienici punti di sbarco	11			3
Controlli igienici pescherecci	10			29
Categorizzazione del rischio stabilimenti seconda, terza fascia e altre attività commerciali	78			
Attività formativa verso OSA (n. corsi)	35	18		27

Attività di controllo ufficiale in stabilimenti riconosciuti	Anno 2017	Anno 2018
Depositi frigoriferi e impianti riconfezionamento	66	109
Macelli e sezionamenti carni rosse	154	35
Prodotti a base di carne	58	65
Molluschi bivalvi vivi	62	64
Prodotti della pesca	74	81
Latte e prodotti a base di latte	29	17
Uova e ovo prodotti	6	3
Totale ispezioni	449	374
Audit	19	14

Attività di controllo ufficiale in stabilimenti registrati	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2018 IAOA
Numero unità controllate	524	162	378
Numero ispezioni	618	202	495
Numero Audit	2	9	0
Numero di unità con infrazioni	186	71	152
Campioni prelevati	309	161	273
Campioni non regolamentari	10	2	2
Numero infrazioni igiene generale	261	54	53
Numero infrazioni HACCP	274	25	137
Provvedimenti amministrativi	80	9	62
Notizie di reato	4	0	2

S.S.D EPIDEMIOLOGIA E PRODUZIONE DELLA SALUTE

Attività	ANNO 2017	ANNO 2018
Okkio alla salute	Elaborazione risultati (http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/DipPrevenzione/GR_Epidemiologia/OKKIO/OKKIO2016_ReportASL5.pdf?ver=2018-02-26-122742-127)	Restituzione risultati 2016 alle scuole Primarie oggetto di indagine e a quelle oggetto di interventi di Promozione della Salute
HBSC	Prosecuzione disseminazione risultati nelle scuole target (secondarie di I e II grado)	Rilevazione sul campione assegnato ad ASL 5 (401 alunni, 19 classi, 12 scuole)
Passi: n° interviste	274	251 interviste su 275 attese (91.3% circa dell'atteso)
Passi: Tasso di rifiuto	7%	15.8%
Passi: reportistica	Elaborata reportistica tematica su: <ul style="list-style-type: none"> • Attività fisica http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/DipPrevenzione/GR_Epidemiologia/PASSI/Scheda_AF_PASSI_PDA_ASL5_2012_15.pdf?ver=2017-05-22-161532-407 • Fumo http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/DipPrevenzione/GR_Epidemiologia/PASSI/giornata_fumo_2017.pdf?ver=2017-05-29-161106-667 • Differenze di genere http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/DipPrevenzione/GR_Epidemiologia/PASSI/Salute_Stili_vita_di%20genere_PASSI.pdf?ver=2017-05-04-125255-227 	Elaborata reportistica tematica su: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccinazione antinfluenzale https://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2018/focus_influenza_MMG_ver_02.pdf ▪ Screening colorettaie https://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2018/Baldi_GISCOR_25ott18.pdf
Passi d'Argento interviste	240 interviste + recupero 2016 (100% atteso)	193 interviste su 240 attese (80.4% circa dell'atteso)
Sorveglianza epidemiologica locale	<ul style="list-style-type: none"> • Registrazione casistica interna (tumori, terminato primo semestre 2014; eventi avversi riproduzione, terminato primo semestre 2017). • Completato e trasmesso alla direzione Aziendale il rapporto con l'analisi incidenza 2002-2011 dei tumori ambiente correlabili 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obiettivo non più assegnato al servizio

Gruppi di cammino	Monitoraggio 8 gruppi Realizzazione <u>3^a giornata Gruppi di cammino</u>	Monitoraggio 8 gruppi Realizzazione <u>4^a giornata Gruppi di cammino</u>
Profilo di salute	Contributo all'elaborazione <u>Profilo di Salute della popolazione ligure</u> http://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1035&Itemid=447	Contributo all'elaborazione <u>Profilo di Salute della popolazione ligure</u> http://www.alisa.liguria.it/images/documenti/PSL/ASL_UNIF_2018/atlas/atlas.html?select=1
Promozione della salute	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento progetti Promozione salute Anno Scolastico 2016-17 • Alimentazione: Nell'AS 2017/18 La Merenda va in agenda in 6 scuole su 73 presenti in ASL (copertura 8.2) • Fumo, alcol e sostanze: Unplugged in 6 scuole su 28 target (statali+ paritarie) copertura 21.4% • Benessere mentale, educazione affettiva-sessuale: Specchio delle mie brame (scuola Primaria). 9 scuole su 73 target (statali+ paritarie) - copertura pari al 12.3%. • Scegli tu (scuola sec. I grado). 9 scuole su 28 target (statali+ paritarie) - copertura 32.1%. • Prevenzione comportamenti a rischio: Diario della Salute in 8 scuole su 28 target (statali+ paritarie) copertura 28.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetti Anno scolastico 2017-18 (Risultato atteso da DGR copertura 10% scuole) ▪ Fumo, alcol, sostanze: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unplugged, condotto in 3 scuole differenti su 26 scuole target (statali+ paritarie -copertura pari al 11.5% delle scuole). ▪ Benessere mentale, prevenzione comportamenti a rischio, educazione affettivo-sessuale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Specchio delle mie brame (scuola Primaria). condotto in 7 scuole su 75 scuole target (statali+ paritarie -copertura pari al 9.3 % delle scuole). ✓ Scegli Tu (scuola secondaria di primo grado) condotto in 6 scuole su 26 scuole target (statali+ paritarie -copertura pari al 23% delle scuole). ✓ Diario della salute (scuola secondaria di primo grado). Condotto in 6 scuole su 26 scuole target (statali+ paritarie - copertura pari al 23% delle scuole) ✓ Promuovere le Life Skills (scuola secondaria di secondo grado); condotto in 3 scuole su 25 scuole target -copertura pari al 12%

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

STRUTTURA COMPLESSA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO
PSAL PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Indagini Strumentali: Misurazione e campionamenti effettuati (ambito industriale)	Numero aziende soggette a indagini strumentali	5	5
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	IPV (Adolescenti)	% di copertura della vaccinazione	75	80
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Adesione screening mammografie (donne tra 50 e 69 anni)	% di adesione	61	63
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Vaccini antiinfluenzali	% somministrazione	75	55
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Completamento controllo dei pozzi privati presenti nel territorio	n. controlli	100% dei pozzi	100% pozzi

11. I Risultati del budget 2018

Durante i mesi di giugno 2018 sono state avviate le procedure di verifica dei risultati raggiunti nel budget 2018; conclusa la elaborazione dei dati i risultati saranno presentati per approvazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per procedere alla valutazione delle singole schede budget e successiva comunicazione ai vari Responsabili.

I risultati definitivi conseguiti nel 2018 verranno pubblicati nel sito aziendale : ASL5 > Amministrazione trasparente -> Performance > Relazione sulla Performance > [Riepilogo risultati Budget 2018.](#)

12. La trasparenza del ciclo della performance

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

pubblicati:

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

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