

RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2017 AZIENDA SANITARIA LOCALE ASP POTENZA



Sommario

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	3
GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELLA ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA	3
DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE	4
PROFILO DEMOGRAFICO	4
DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2017 - PROVINCIA DI POTENZA	5
GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA	8
ASSISTENZA OSPEDALIERA	10
A) STATO DELL'ARTE	10
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	11
ASSISTENZA TERRITORIALE	13
A) STATO DELL'ARTE	13
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	18
PREVENZIONE	25
A) STATO DELL'ARTE	25
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	27
L'ATTIVITA' DELL'ANNO 2017 DELL'AZIENDA ASP	28
ASSISTENZA OSPEDALIERA	28
A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016 -2017	28
ASSISTENZA TERRITORIALE	32
A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016-2017	32
ASSISTENZA DOMICILIARE	33
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	36
I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI	39
ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE	41
IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA	44
IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI – FONDAZIONE STELLA MARIS	45
ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE	46
RSA P.O.D DI CHIAROMONTE	47
A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016-2017	55
GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA	90
SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO- FINANZIARI	90
CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	90
RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	91
FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	95

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione è allegata al bilancio di esercizio anno 2017 ed è stata predisposta in conformità a quanto specificato nell'allegato 2 del D. Lgs. 118 del 23.06.2011.

Tale relazione fa riferimento alle prescrizioni ed informazioni previste dal codice civile (Art. 2428 CC) e ai principi contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011. In particolare contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto decreto e fornisce informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria relativamente all'esercizio 2017 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELLA ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) opera su un territorio coincidente con la provincia di Potenza ed è caratterizzata da 100 comuni con una superficie di 6.594,44 Km². Rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio e alle problematiche socio-economiche che la connotano, in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti. All'interno del territorio della provincia sono presenti vari poli industriali, tra cui quello di San Nicola di Melfi, e diverse aree industriali, nonché aree protette e parchi, mentre nell'area urbana di Potenza capoluogo di provincia sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.



Fra gli ambienti prettamente naturali troviamo realtà come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE

La rappresentazione delle principali variabili demografiche, quali l'estensione territoriale della Provincia di POTENZA, la densità abitativa, la distribuzione degli abitanti per sesso e per età, il numero di famiglie residenti, l'incidenza degli stranieri, è contenuta nelle tabelle che seguono.

TERRITORIO		DATI DEMOGRAFICI (01/01/2017 ISTAT)	
Regione	BASILICATA	Popolazione (n.)	370.680
Sigla	PZ	Famiglie (n.)	153.944
Comune capoluogo	POTENZA	Maschi (%)	49,1
Comuni nella provincia	100	Femmine (%)	50,9
Superficie (kmq)	6.594,44	Stranieri (%)	3
Densità abitativa (abitanti/kmq)	56,21	Età media (anni)	45

Dati ISTAT al 01/01/2017 .Rielaborazione TUTTITALIA.IT

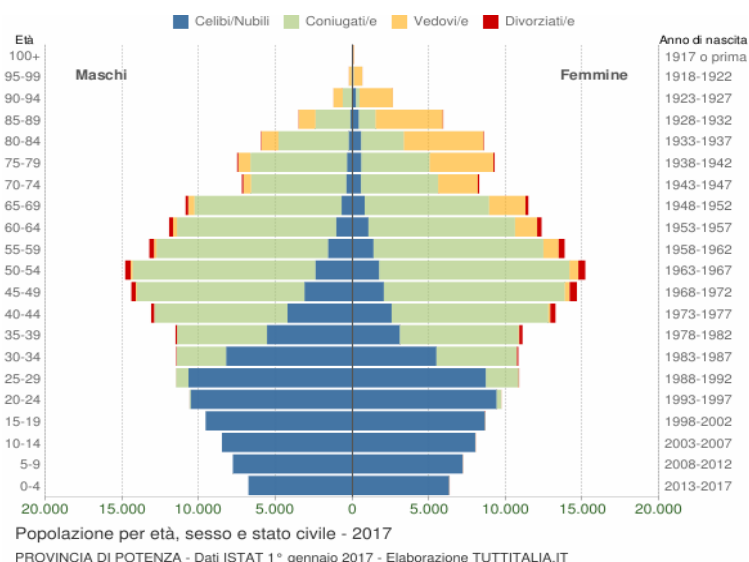
PROFILO DEMOGRAFICO

Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono **370.680** abitanti di cui **67.168** nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2017), per una densità abitativa media di **56,21 ab/kmq**.

Di seguito la distribuzione percentuale della popolazione residente per sesso:

Popolazione residente	
370.680	abitanti
49,1%	uomini
50,9%	donne

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Potenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2017. La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

La piramide dell'età della provincia di Potenza conferma la tendenza, generalizzata sul territorio nazionale, alla **contrazione delle classi d'età più giovani**, per effetto del calo della natalità, e la **crescita delle classi d'età comprese nell'intervallo 65 e oltre**.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2017 - PROVINCIA DI POTENZA

Età	Celibi/nu bili	Coniuga ti/te	Vedovi/e	Divorzia ti/e	Maschi	Femmine	Totale	
							n	%
0-4	13.095	0	0	0	6.787	6.308	13.095	3,50%
					51,80%	48,20%		
05-set	14.977	0	0	0	7.795	7.182	14.977	4,00%
					52,00%	48,00%		
ott-14	16.518	0	0	0	8.515	8.003	16.518	4,50%
					51,50%	48,50%		
15-19	18.217	12	0	0	9.582	8.647	18.229	4,90%
					52,60%	47,40%		
20-24	19.954	364	0	8	10.626	9.700	20.326	5,50%
					52,30%	47,70%		
25-29	19.385	2.940	2	29	11.495	10.861	22.356	6,00%
					51,40%	48,60%		
30-34	13.712	8.445	25	123	11.497	10.808	22.305	6,00%

Età	Celibi/nu bili	Coniuga ti/te	Vedovi/e	Divorzia ti/e	Maschi	Femmine	Totale	
							n	%
					51,50%	48,50%		
35-39	8.671	13.604	54	305	11.539	11.095	22.634	6,10%
					51,00%	49,00%		
40-44	6.792	18.896	148	535	13.137	13.234	26.371	7,10%
					49,80%	50,20%		
45-49	5.175	22.725	380	765	14.414	14.631	29.045	7,80%
					49,60%	50,40%		
50-54	4.163	24.328	705	808	14.822	15.182	30.004	8,10%
					49,40%	50,60%		
55-59	2.971	22.252	1.162	701	13.249	13.837	27.086	7,30%
					48,90%	51,10%		
60-64	2.103	19.929	1.699	546	11.949	12.328	24.277	6,50%
					49,20%	50,80%		
65-69	1.505	17.705	2.772	363	10.886	11.459	22.345	6,00%
					48,70%	51,30%		
70-74	965	11.231	3.084	182	7.198	8.264	15.462	4,20%
					46,60%	53,40%		
75-79	941	10.744	4.959	156	7.524	9.276	16.800	4,50%
					44,80%	55,20%		
80-84	825	7.350	6.307	72	5.961	8.593	14.554	3,90%
					41,00%	59,00%		
85-89	555	3.365	5.488	42	3.532	5.918	9.450	2,50%
					37,40%	62,60%		
90-94	261	830	2.777	12	1.237	2.643	3.880	1,00%
					31,90%	68,10%		
95-99	68	98	698	4	227	641	868	0,20%
					26,20%	73,80%		
100+	5	4	89	0	15	83	98	0,00%
					15,30%	84,70%		
Totale	150.858	184.822	30.349	4.651	181.987	188.693	370.680	100,00%
					49,10%	50,90%		

Dati ISTAT al 01/01/2017 .Rielaborazione TUTTITALIA.IT

La popolazione assistita nell'anno 2017, così come risulta dal modello di rilevazione ministeriale – Quadro G del Modello FLS 11, è di **359.239 abitanti**, -2.995 abitanti rispetto alla popolazione assistita dell'anno 2016. L'anagrafe degli assistiti è lo strumento con il quale l'azienda ASP di Potenza tiene i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT, in quanto l'anagrafe assistiti è in continua evoluzione. Momento per momento nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. Riguarda non solo i residenti ma anche altre categorie di cittadini che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASP di Potenza.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA PER FASCIA DI ETA' ANNO 2017			
CLASSE DI ETA'	Maschi	Femmine	TOT.
0 -13 anni	20.670	19.209	39.879
14 -64 anni	118.816	117.693	236.509
65-74 anni	17.922	19.600	37.522
> 75	18.395	26.934	45.329
TOTALE	175.803	183.436	359.239

FONTE DATI : Quadro G. - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2017

La popolazione esente da ticket nell'anno 2017 è pari a 140.333

Le tipologie di esenzione sono: condizione, malattia rara, reddito, patologia, invalidi di guerra e tipologia non disponibile

ASSISTITI CON ESENZIONE DA TICKET - ANNO 2017	
per età e reddito	65.535
per altri motivi	74.798
TOTALE	140.333

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, non differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni amministrativa-tecnico-logistica, di prevenzione, territoriale ed ospedaliera.

Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale;
- Collegio Sindacale;
- Collegio di Direzione.

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

- Strutture di Staff;
- OIV;
- Organismi previsti (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Comitati Consultivi Misti, Comitato Unico di Garanzia).

La funzione di prevenzione si articola in:

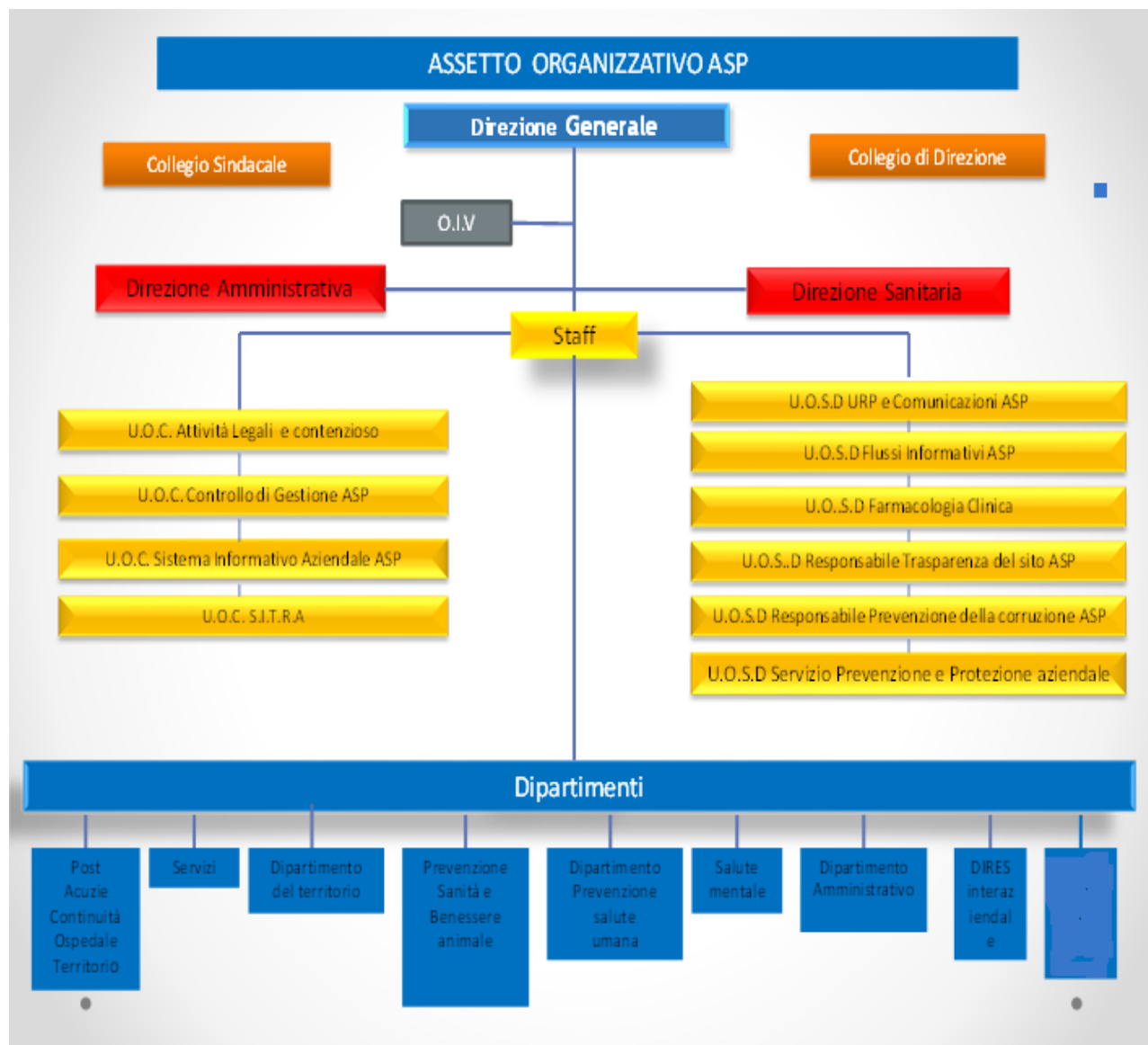
- Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana;
- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale.

La funzione territoriale svolta nei Distretti Sanitari di Base si articola nelle seguenti attività assistenziali:

- Assistenza Primaria;
- Assistenza Domiciliare;
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica;
- Assistenza Riabilitativa;
- Assistenza Farmaceutica;
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica;
- Assistenza Sociosanitaria;
- Assistenza Alle Dipendenze Patologiche;
- Assistenza Residenziale, Semiresidenziale e Territoriale;
- Emergenza-Urgenza.

La funzione ospedaliera si articola nei:

- Presidi Distrettuali per le Post-Acuzie;
- Dipartimento interaziendale di oculistica;
- Dipartimento post acuzie e continuità ospedale territorio;
- Dipartimento Salute Mentale.



ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda svolge la propria attività per le post-acuzie attraverso tre Presidi Ospedalieri Distrettuali (Venosa, Chiaromonte e Lauria) e la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus".

NUMERO DEI POSTI LETTO ANNO 2017 DELLE STRUTTURE DI RICOVERO DELL'ASP			
STRUTTURE DI RICOVERO	ordinari	day hospital	TOTALE
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIAROMONTE	16	0	16
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAURIA	20	4	24
PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI VENOSA	24	0	24
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	59	5	64
TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	119	9	128

FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE HSP 12-13 – ANNO 2017

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

Le strutture che ospitano i posti letto per le attività di post-acuzie sono il Presidio Distrettuale di Venosa, il Presidio Distrettuale di Chiaromonte, il Presidio Ospedaliero di Lauria e la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus". Trattasi di attività di riabilitazione (cod. 56) e lungodegenza (cod. 60).

I posti letto per le post-acuzie attivi al 2017 sono 128, di cui 119 in regime ordinario e 9 in regime di day hospital. I posti letto ordinari adibiti per la lungodegenza sono 60, mentre 68 sono adibiti alla riabilitazione (59 ordinari e 9 day hospital).

Codice Ministeriale	DISCIPLINA	POD LAURIA			POD CHIAROMONTE			POD VENOSA			FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS			TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ATTIVI		
		ord	dh	T	ord	dh	T	ord	dh	T	ord	dh	T	ord	dh	T
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	4	8	0		0	12		12	43	5	48	59	9	68
60	LUNGODEGENZA	16		16	16		16	12		12	16	0	16	60	0	60
TOTALE		20	4	24	16	0	16	24	0	24	59	5	64	119	9	128

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HSP 12 – ANNO 2017

I PRESIDI IN CONVENZIONE

Il Presidio in convenzione con l'Azienda è il Centro di Riabilitazione Opera Don Uva. Il Centro di Riabilitazione Opera Don Uva svolge attività di riabilitazione (cod. 56) con 24 posti letto e di lungodegenza (cod. 60) con 16 posti letto.

Codice Ministeriale	POST-ACUZIE	POSTI LETTO ANNO 2017		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
<u>Centro Riabilitazione Opera Don Uva</u>				
56	Riabilitazione	24	0	0
60	Lungodegenza	16	0	0
Totale Posti letto Centro Riabilitazione Opera Don Uva		40	0	0

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HSP13

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta e di quelli in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel modello ministeriale HSP12- 13.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Obiettivi dell'anno 2017 in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture/chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta).

DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2017
Implementare presso il POD di Chiaromonte la odontoiatria del paziente fragile	E' stato implementato l'ambulatorio di odontoiatria del paziente fragile. E' stato stipulato un accordo con l'Azienda AOR San Carlo per la Chirurgia di II livello da effettuarsi presso il PO di Lagonegro. E' stato anche implementato l'ambulatorio di protesica al soggetto fragile.
Realizzare presso il POD di Chiaromonte due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva	E' stato prevista la ristrutturazione di un'ala per accogliere i due moduli residenziali.
Attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea	E' stato prevista la ristrutturazione di un'ala per accogliere i due moduli residenziali
Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa	E' stato predisposto il capitolato di gara ed assegnati i lavori per la realizzazione della RSA

Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2017 area ospedaliera			
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Lavori di ristrutturazione lungodegenza POD Venosa	D.GR.285/2016	Lavori in via di consegna	Lavori in corso
Interventi di miglioramento/adeguamento sismico del vecchio plesso ospedaliero di Chiaromonte - OPCM 171/2014	D.G.R. 1746/2015	Gara per l'affidamento della progettazione in corso	Gara aggiudicata
Lavori di costruzione del nuovo padiglione per blocco sale operatorie e cardiologia con utic PO di Melfi	Regionale	Ultimazione al 31/12/2017	Lavori in corso
Intervento di consolidamento dell'area retrostante l'edificio centrale termica del PO Lagonegro	nota Dipartimento Politica della Persona prot. n.42653/13A1 del 11.03.2016	appaltati in corso di affidamento	Lavori in corso
PO di Melfi -adeguamento impianti distribuzione gas medicinali	DGR N. 1533 del 12.12.2014	lavori in corso	Lavori in corso
Lavori di modifica e sistemazione dei reparti di pediatria neonatologia e sala operatoria di ostetricia PO di Melfi- completamento	DGR 233 del 03.03.2015	lavori in corso	Lavori ultimati
Adeguamento ed ampliamento del PO di Lagonegro	DGR n. 1245/2014	Ultimazione al 31/12/2017	Lavori aggiudicati ma vi è un contenzioso presso il TAR Basilicata

ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

L'assistenza primaria nella rete dei servizi territoriali è assicurata dal distretto sanitario che si pone come organizzazione che realizza un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie, e tra queste ed i servizi socio-assistenziali, offrendo una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

Il distretto sanitario, oltre ad assicurare l'erogazione dei servizi attraverso interventi diretti e/o tramite l'esternalizzazione di alcuni servizi, svolge il ruolo di regolatore della domanda di salute sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e della conseguente programmazione.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale le seguenti attività:

- assistenza primaria;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza domiciliare, nelle sue varie forme ed intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- assistenza specialistica ambulatoriale e protesica,
- assistenza riabilitativa;
- assistenza consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- assistenza sociosanitaria;
- assistenza dipendenze patologiche;
- assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

L'Azienda eroga l'assistenza territoriale mediante 94 strutture a gestione diretta e 62 strutture convenzionate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle tabelle seguenti:

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
STRUTTURA RESIDENZIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	10
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	4
AMBULATORIO E LABORATORIO	DIRETTAMENTE GESTITA	44
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	38
TOTALE		96

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11 – Anno 2017

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
STRUTTURA RESIDENZIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	25
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	1
AMBULATORIO E LABORATORIO	NON DIRETTAMENTE GESTITA	33
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	3
TOTALE		62

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11 – Anno 2017

Le strutture definite nel modello STS 11 come “Altro tipo di struttura territoriale” contemplano, tra quelle direttamente gestite, i Consultori Familiari, i SERD ed i Centri di Salute Mentale, mentre tra quelle non gestite direttamente, le Terme di Rapolla, le Terme La Calda ed il Centro SM2.

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2017													
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori o materno infantile	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenza/alcol	Assistenza a AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	30		14										44
Struttura Residenziale					2	1			4	2		1	10
Struttura semiresidenziale					3				1				4
Altro tipo di struttura territoriale				30	4	4							38
TOTALE													96

FONTE MOD. MIN. STS 11 - ANNO 2017

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – POSTI LETTO - STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

I posti letto attraverso i quali l'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale gestita direttamente

sono 91, mentre quelli relativi all'attività semiresidenziale sono 12. Di seguito si riporta la situazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali delle strutture gestite direttamente dall'ASP nell'anno 2017.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ANZIANI E PAZIENTI FRAGILI

Posti letto Strutture Residenziali e Semiresidenziali a gestione diretta anno 2017 per tipologia di assistenza													
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale						totale generale
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	
RSA MARATEA modulo R2 + R3		30				30						0	30
CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	16					16						0	16
NUCLEO ALZHEIMER RESIDENZIALE		10				10						0	10
CENTRO RIABILITATIVO AVIGLIANO	9					9						0	9
RSA CHIAROMONTE R3		20				20						0	20
HOSPICE LAURIA					6	6						0	6
DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA						0	2					2	2
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO PER PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA LAURIA						0	10					10	10
TOTALE						91						12	103

FONTE DATI MODELLI MINISTERIALI: STS 24 2017

L'Azienda non svolge attività ex art. 26 L. 833/78 attraverso istituti o centri di riabilitazione a gestione diretta

STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ANZIANI E PAZIENTI FRAGILI

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2017													
Strutture Convenzionate	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale						totale generale
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	
Centro Diurno la Mongolfiera						0	20					20	20
Casa alloggio Demetra	15					15						0	15
Casa alloggio Benessere	15					15						0	15
Casa alloggio Prometeo	14					14						0	14
Centro Riab. Don Uva nucleo Alzheimer				24		24						0	24
Centro Riab. Don Uva RSA anziani e disabili 24 pl		24				24						0	24
Casa alloggio Tramutola	10					10						0	10
Centro Riab. Don Uva RSA demenza adulto				24		24						0	24

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2017														
Strutture Convenzionate	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale						totale generale	
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale		
Centro Riab. Don Uva RSA anziani disabili DGBR 217/09		24				24						0	24	
Casa alloggio Maschito	10					10						0	10	
Casa alloggio Genzano	10					10						0	10	
Casa alloggio Vallina	15					15						0	15	
Casa alloggio il Torrente	20					20						0	20	

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 24- ANNO 2017

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE NON DIRETTAMENTE GESTITE

I posti letto attraverso i quali l'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale attraverso strutture convenzionate sono **294** (di cui 274 posti letto residenziali e 20 posti letto semiresidenziali). Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 sono 4 per complessivi **451** posti letto residenziali e **113** posti letto semiresidenziali, come si evince dalla seguente tabella:

Posti letto Strutture Convenzionate Residenziali e Semiresidenziali anno 2017		
	POSTI LETTO ASSISTENZA RESIDENZIALE	POSTI LETTO ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE
AMBITO TERRITORIALE DI VENOSA		
ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
CENTRO AIAS FRATELLI BAGNALE	38	50
AMBITO TERRITORIALE DI POTENZA		
CENTRO RIABILITAZIONE AIAS		33
CENTRO DI RIABILITAZIONE DON UVA	273	
TOTALE GENERALE	451	113

FONTE MOD.MIN. RIA 11-ANNO 2017

Quadro riassuntivo posti letto attività residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e convenzionata anno 2017			
Tipologia Attività	Gestione diretta	Convenzionata	Totale
Attività residenziale	91	274	365
Attività semiresidenziale	12	20	32
Attività residenziale ex art. 26 L. 833/78	0	451	451
Attività semiresidenziale ex art. 26 L. 833/78	0	113	113
Totale posti letto	103	858	961

FONTE MOD.MIN. STS 24 E RIA 11-ANNO 2017 (I dati sono coerenti con i modelli ministeriali STS)

MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda nell'anno 2017 ha operato con la collaborazione di 320 medici di base (M=226; F=94), che hanno assistito complessivamente una popolazione di 329.502 unità e di 38 pediatri, che hanno assistito complessivamente una popolazione pediatrica di 30.537 unità, come si evince dalle tabelle seguenti.

NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2016/2017												
	DA 1 A 50 SCELTE		DA 51 A 500 SCELTE		DA 501 A 1.000 SCELTE		DA 1.001 A 1.500 SCELTE		OLTRE 1.500 SCELTE		TOTALE	
ANNO	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Totale Medici	Totale Scelte
2016	5	69	32	10.205	107	83.054	140	177.460	40	61.620	324	332.408
2017	5	66	29	8.695	101	76.709	144	180.760	41	63.272	320	329.502

FONTE DATI MODELLO FLS 12- ANNI -2016-2017

NUMERO PEDIATRI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2016/2017								
	DA 1 A 250 SCELTE		DA 251 A 800 SCELTE		OLTRE 800 SCELTE		INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA'	
ANNO	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte
2016	0	0	13	8.270	24	22.578	37	30.848
2017	1	108	18	12.037	19	18.392	38	30.537

FONTE DATI MODELLO FLS 12 – ANNI -2016-2017

CONTINUITA' ASSISTENZIALE - Anni 2016/2017		
	2016	2017
PUNTI	106	106
MEDICI TITOLARI	234	214
ORE TOTALI DI ATTIVITA' PRESTATE DAI MEDICI	530.895	630.306
CONTATTI EFFETTUATI	191.046	186.152
RICOVERI PRESCRITTI	3.794	3.775
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	1	0
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA	531.479	630.168

FONTE DATI MODELLO FLS 21 – Anni 2016--2017

I punti di continuità assistenziale sono rimasti invariati nell'anno 2017 rispetto all'anno 2016.

I medici titolari sono diminuiti di 20 unità e sono aumentate le ore di apertura del servizio rispetto all'anno precedente.

I dati su esposti sono coerenti con i modelli ministeriali STS 11 - RIA11- FLS 12 e FLS 21.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture /chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta

ASSISTENZA TERRITORIALE	
DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2017
Consolidare l'integrazione tra il sistema di emergenza – urgenza e le strutture ospedaliere regionali	E' stata aggiudicata la gara del sistema informativo del 118
Attuare PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti	Sono stati adottati i PDTA regionali ed in particolare quello del Diabete e del piede diabetico presso il POD di Maratea.
Assicurare la presa in carico dei soggetti non autosufficienti	E' stata avviata la centrale di dimissione in collaborazione con l'AOR San Carlo di Potenza
Rimodulare l'offerta nei distretti assicurando che le prestazioni specialistiche ed infermieristiche di base siano quanto più vicine ai luoghi di vita dell'assistito, concentrando le prestazioni più complesse in un solo centro per Distretto	E' stato garantito il potenziamento delle attività ambulatoriali complesse nei POD aziendali e di chirurgia ambulatoriale. E' stata garantita, inoltre, la implementazione delle attività di I° livello negli ambulatori distrettuali periferici
Favorire lo sviluppo delle forme associative dei MMG e PLS sia mono professionali (AFT) che interprofessionali (UCPP) come da normativa vigente	E' stata assicurata la piena partecipazione a tutte le riunioni del Comitato regionale dell'assistenza primaria che è deputata all'organizzazione di tali aggregazioni funzionali della Medicina di assistenza Primaria.
Assicurare l'appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata	Si sono tenuti audit al fine del monitoraggio della spesa farmaceutica. I MMG sono stati penalizzati in caso di prescrizioni non appropriate.

ASSISTENZA TERRITORIALE	
DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2017
Definire un percorso condiviso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche	Sono stati attivati i RAO in tutte le strutture aziendali. E' stato garantito il monitoraggio periodico delle liste di attesa.
Organizzare le dimissioni protette per garantire la continuità delle cure	E' stata avviata la centrale di dimissione in collaborazione con l'AOR San Carlo di Potenza
Sperimentare un modello di telemedicina per i malati in cure domiciliari	La SUARB ha bandito una gara per l'affidamento del servizio di telemedicina sul territorio regionale.
Potenziare gli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza	E' stato attivato il DH territoriale per la dislessia e sono stati assunti n. 2 neuropsichiatri infantile ed 1 neuropsicomotricista.

Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2017 AREA TERRITORIALE			
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Progetto per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di immobili da addestinare a sedi DSB nei comuni di Picerno, Oppido Lucano, Vietri di Potenza, Brienza	APQ 2° Integrativo - Edilizia	DSB Picerno : lavori ultimati - DSB di Vietri di Potenza : Lavori in corso - DSB Oppido Lucano : lavori ultimati - DSB Brienza: lavori ultimati	DSB Picerno : lavori ultimati - DSB di Vietri di Potenza : Lavori in corso - DSB Oppido Lucano : lavori ultimati - DSB Brienza: lavori ultimati
Lavori di completamento ampliamento e trasformazione della ex Casa Famiglia nel Comune di Marsicovetere da destinarsi ad ambulatori specialistici e CUP	APQ 2° Integrativo - Edilizia-	lavori in corso	Lavori ultimati e fruiti
Progetto dei lavori di ristrutturazione tesi al contenimento dei consumi energetici ed al controllo climatico del distretto sanitario di Villa D'Agri	APQ 2° Integrativo - Edilizia-	lavori in corso - consegnato il 29/03/2014 ultimazione entro il 31/12/2017	Lavori ultimati e fruiti
Progetto dei lavori di adeguamento funzionale del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"	APQ 2° Integrativo - Edilizia-	lavori in corso-consegnato parzialmente - ultimazione entro il 31/12/2017	Lavori in via di ultimazione
DSB di Anzi- Camastra e sede 118 Anzi-Potenziamento e completamento della struttura esistente	P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010	lavori in corso-ultimazione 31/05/2017	Lavori ultimati
Completamento della Sede Centrale Amministrativa di Potenza in via Torraca	D.G.R. 1626/2015	gara in corso	Lavori in corso

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2017 AREA TERRITORIALE

Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Lavori ristrutturazione locali 118 a Melfi	DGR 406 19/04/2016	gara in corso	Lavori aggiudicati
Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto	ADP Regione Basilicata maggio 2015	Gli atti di gara per l'affidamento della progettazione son	Progettazione in corso

ALTRI LAVORI PROGRAMMATI ANNO 2017

Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Realizzazione casa della salute di Senise	Fondi D.G.R. 949/2013	progetto preliminare- Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione (a seguito dell'atto di permuta)	Stipula dell'atto notarile di permuta in corso.
Polo riabilitativo a Maratea (*)	Fondi Regionali	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Con DGR 398 del 11/05/2018 la Regione Basilicata ha autorizzato il Piano di 'utilizzo dei fondi ex art. 3 comma 2 L.R. n. 33 del 30/11/2017 proposto con Delibera del Commissario n. 230 del 04/04/2018. Pertanto le procedure per l'affidamento dello studio di fattibilità sono in corso
Lavori di costruzione dell'eliporto - Melfi	DRG 1622 15/12/2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione in corso
Completamento dei lavori di realizzazione degli ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle Post-acuzie e della cronicità a Villa D'Agri	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione esecutiva approvata con Delibera del Commissario n. 202 del 23/03/2018.
Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa	*ADP Regione Basilicata maggio 2015		Progettazione esecutiva approvata con Delibera del Commissario n. 207 del 29/03/2018.

ALTRI LAVORI PROGRAMMATI ANNO 2017			
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto	*ADP Regione Basilicata maggio 2015		Progettazione in corso
Adeguamento e ristrutturazione del distretto di Melfi	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione esecutiva completata in fase di approvazione
Adeguamento strutturale ed impiantistico del Presidio di Venosa in conformità alla L.R. 17/2011: ampliamento del Servizio di Dialisi, potenziamento della lungodegenza e realizzazione della LAIC. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione affidata
Ristrutturazione del Poliambulatorio di Lagonegro, Ambulatorio di Latronico e di completamento del p.t. del Distretto di Lauria	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione affidata
Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il Presidio di Lauria. Realizzazione della LAIC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione in corso
Adeguamento strutturale della Casa della Salute di Senise	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Stipula dell'atto notarile di permuta in corso.
Realizzazione di Residenze per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'Alcologia presso il Presidio di Chiaromonte	*ADP Regione Basilicata maggio 2015	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione aggiudicata

ALTRI LAVORI PROGRAMMATI ANNO 2017			
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Progetto Telemedicina (Stralcio lavori presso P.O. Venosa)	DGR 227 17/03/2017	Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione	Progettazione esecutiva approvata
Cofinanziamento del Potenziamento dei servizi territoriali sanitari erogati dalla struttura sanitaria di Lagonegro - Ampliamento e messa in sicurezza	D.G.R. 1001 del 02/09/2016 - D.G.R. n. 1448 del 15/12/2016		Progettazione in corso
* Con Nota dipartimentale 67666/13AO del 17/04/2018 la Regione Basilicata ha chiesto di ricandidare tutti gli interventi dell'ADP per poter procedere alla firma di un nuovo ADP (quello precedente si ritiene risolto). Pertanto i progetti del vecchio ADP non saranno più approvati.			
Non sono stati inseriti gli interventi PO-FESR 2014-2020 programmati in quanto non ancora approvati con DGR.			
Non sono stati inseriti gli interventi del Programma Antincendio che sebbene approvati con DGR non sono ancora stati finanziati dal Ministero.			

Attrezzature sanitarie acquistate nell'anno 2017 e fonti di finanziamento

STRUTTURA	descrizione attrezzatura	COSTO	Tipologia Contributo
SPDC VILLA D'AGRI	POMPA PER INFUSIONE	1.342,00 €	Contributo c/esercizio FSR
FKT VILLA D'AGRI	LASER TERAPEUTICO	2.371,68 €	Contributo c/esercizio FSR
FKT VILLA D'AGRI	APPARECCHIO PER ULTRASUONITERAPIA	2.283,84 €	Contributo c/esercizio FSR
FKT VILLA D'AGRI	APPARECCHIO PER ULTRASUONITERAPIA	2.283,84 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO MURO LUCANO	OTOSCOPIO	378,20 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO MADRE TERESA DI CALCUTTA	LARINGOSCOPIO	158,60 €	Contributo c/esercizio FSR
POD CHIAROMONTE	LAMPADA PER FOTOTERAPIA	427,38 €	Contributo c/esercizio FSR
DISTRETTO DI SENISE	ELETTROCARDIOGRAFO	1.067,50 €	Contributo c/esercizio FSR
POD CHIAROMONTE	LETTO PER DIALISI	3.721,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO SANTARCANGELO	TURBINA A FIBRE OTTICHE	846,68 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO SANTARCANGELO	CONTRANGOLO A FIBRE OTTICHE	664,90 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO MADRE TERESA DI CALCUTTA	AUTOREFRATTOMETRO	8.216,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	ELETTROENCEFALOGRAFO	29.402,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	INCUBATORE	517,52 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO GENZANO	SONDA PER ECOGRAFO	3.050,00 €	Contributo c/esercizio FSR

STRUTTURA	descrizione attrezzatura	COSTO	Tipologia Contributo
PUNTO SALUTE PALAZZO SAN GERVASIO	SONDA PER ECOGRAFO	3.050,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO MADRE TERESA DI CALCUTTA	SONDA PER ECOGRAFO	4.361,50 €	Contributo sperimentazione
POD CHIAROMONTE	AUTOCLAVE	5.978,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	ELETTROCARDIOGRAFO	1.098,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	ELETTROCARDIOGRAFO	1.098,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	SPIROMETRO	1.920,28 €	Contributo c/esercizio FSR
DISTRETTO DELLA SALUTE VILLA D'AGRI	ULTRABIOTESIOMETRO	1.999,58 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	CARRELLO PORTASTRUMENTI	1.561,60 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	VENTILATORE	21.472,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	VENTILATORE	21.472,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	VENTILATORE	21.472,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	VENTILATORE	21.472,00 €	Contributo c/esercizio FSR
CASA CIRCONDARIALE MELFI	AEROSOL	107,36 €	Contributo c/esercizio FSR
CASA CIRCONDARIALE MELFI	AEROSOL	107,36 €	Contributo c/esercizio FSR
CASA CIRCONDARIALE MELFI	AEROSOL	107,36 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	DENSITOMETRO	36.478,00 €	Contributo in Conto Capitale
POD LAURIA	DENSITOMETRO	36.478,00 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	BILANCIA	155,92 €	Contributo in Conto Capitale
DSM LAVELLO	LAMPADA GINECOLOGICA	463,60 €	Art 20 L_67/88 nota Regionale n.71224/13AC del 10/04/2015
CONSULTORIO MELFI	LAMPADA GINECOLOGICA	463,60 €	Art 20 L_67/88 nota Regionale n.71224/13AC del 10/04/2015
CONSULTORIO RAPONE	LAMPADA GINECOLOGICA	463,60 €	Art 20 L_67/88 nota Regionale n.71224/13AC del 10/04/2015
POD MARATEA	DEAMBULATORE	111,29 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	DEAMBULATORE	96,06 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	DEAMBULATORE	96,06 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	DEAMBULATORE	96,06 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	DEAMBULATORE	96,06 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	DEAMBULATORE	96,06 €	Contributo in Conto Capitale
DSB VENOSA	RIVELATORE DOPPLER BATTITO CARDIACO-FETALE	315,23 €	Art 20 L_67/88 nota Regionale n.71224/13AC del 10/04/2015
CONSULTORIO FAMILIARE LAVELLO	RIVELATORE DOPPLER BATTITO CARDIACO-FETALE	315,23 €	Art 20 L_67/88 nota Regionale n.71224/13AC del 10/04/2015
CASA CIRCONDARIALE POTENZA	AEROSOL	107,36 €	Contributo c/esercizio FSR
POD VENOSA	ECOGRAFO	65.000,00 €	Contributo in Conto Capitale
POD MARATEA	LETTO PER DIALISI	3.782,00 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO LAGONEGRO	APPARECCHIO DIAGNOSTICA VASCOLARE	793,00 €	Contributo c/esercizio FSR
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	LAMPADA FRONTALE	51,24 €	Altri Contributi
POLIAMBULATORIO MADRE TERESA DI CALCUTTA	BILANCIA	559,37 €	Contributo c/esercizio FSR
118 MELFI	FRIGORIFERO FARMACI	2.427,80 €	Contributo c/esercizio FSR
118 BERNALDA	FRIGORIFERO FARMACI	2.427,80 €	Contributo c/esercizio FSR
POD LAURIA	MACCHINA PER LAVAGGIO E STERILIZZAZIONE	19.520,00 €	Contributo in Conto Capitale
POD VENOSA	ECOTOMOGRAMMA	80.669,50 €	Contributo in Conto Capitale
POD VENOSA	KIT PER BIOPSIA	1.481,48 €	Contributo in Conto Capitale



STRUTTURA	descrizione attrezzatura	COSTO	Tipologia Contributo
POD VENOSA	KIT PER BIOPSIA	1.481,48 €	Contributo in Conto Capitale
AMBULATORIO VIGGIANELLO	ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	1.358,78 €	Contributo c/esercizio FSR
POLIAMBULATORIO SANTARCANGELO	SONDA PER ECOGRAFO	4.026,00 €	Contributo c/esercizio FSR
DSB VILLA D'AGRI	OFTALMOSCOPIO	2.976,80 €	Contributo c/esercizio FSR
TOTALE GENERALE		426.395,56 €	

PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

La prevenzione è un insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie, attraverso il potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie.

L'attività di prevenzione nell'anno 2017 è stata svolta dai due dipartimenti:

- Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e del Benessere Animale

L'Azienda garantisce la tutela della salute collettiva attraverso azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità, nonché di informazione e formazione. L'attività è, in particolare, finalizzata ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale e di stili di vita, attraverso azioni congiunte facenti capo alle diverse articolazioni aziendali.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Il Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana è articolato nelle seguenti unità organizzative e gestionali:

- a) Igiene e sanità pubblica;
- b) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) Prevenzione, protezione, impiantistica sui luoghi del lavoro.

Nel proprio Atto Aziendale l'Azienda ASP ha previsto le seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

- UOSD Valutazione Coperture Vaccinali e Monitoraggio Vaccinazioni ASP
- UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico ASP
- UOSD Medicina dello Sport ASP
- UOSD Coordinamento Attività di Igiene e Sanità Pubblica ASP
- UOSD Dietetica Preventiva Territoriale ASP
- UOSD Epidemiologia e Malattie Rare ASP.

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana ha adottato le seguenti strategie operative:

- Conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- Monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- Verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- Verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi.
- Integrazione tra le attività del Dipartimento Salute umana e le attività distrettuali;
- Miglioramento dei livelli di copertura vaccinale.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.

Il Dipartimento della Sanità e Benessere Animale è costituito dalle seguenti aree:

- Area "A" – Sanità animale;
- Area "B" – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Area "C" – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Nel proprio Atto Aziendale l'Azienda ASP ha previsto inoltre le seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

- UOSD Interarea Sicurezza Alimentare (Deliberazione n. 878 del 28.12.2016);
- UOSD Interarea Banche dati e flussi LEA (Deliberazione n. 878 del 28.12.2016).

Le attività del Dipartimento sono orientate ad assicurare che tutti gli alimenti di origine animale rispondano, nella loro produzione finale, ai criteri di sicurezza nel rispetto delle normative di settore; a tal fine sono sottoposti ad una serie di controlli disciplinati dalla normativa europea, nazionale e regionale, nei molteplici passaggi costituenti la filiera di produzione, garantendo il "Consumatore" della qualità e sicurezza dei prodotti alimentari di origine animale.

Il concreto svolgimento delle attività che si sviluppano sia nel settore della produzione primaria, sia nel processo di filiera dei prodotti di origine animale, è certificato attraverso una serie di adempimenti trasparenti per il consumatore; questi vanno dal rilascio delle certificazioni delle qualifiche sanitarie degli allevamenti, alle visite ispettive, ai controlli mirati o casuali, all'attuazione di piani di sorveglianza e monitoraggio, all'apposizione finale della bollatura delle carni.

L'Azienda ha operato nell'anno 2017 in un contesto provinciale che, pur vedendo la presenza di aziende di importanza europea per fatturato, numero di addetti e brands (quali Barilla, Ferrero, Auchan, ecc.) si caratterizza per la diffusa presenza di aziende medio piccole, legate ad una organizzazione di tipo familiare, che alienano e/o trasformano i loro prodotti in un contesto ancora limitato e il più delle volte rivolto ai territori limitrofi.

Il Dipartimento, attraverso la sua attività, ha garantito:

- l'effettuazione omogenea e coordinata dei controlli in tutte le fasi della produzione e della distribuzione;
- l'attuazione dei diversi piani di controllo e monitoraggio previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali.
- una capillare azione di formazione/informazione agli operatori/utenti, nonché a tutto il personale, sia della dirigenza che del comparto.

L'ASP inoltre è stata presente a tutti gli eventi organizzati da Istituzioni, Associazioni e privati cittadini attinenti alle materie di interesse ed ha assicurato la sua collaborazione ad Università, Istituti ed Enti Nazionali ed europei, per favorirne l'attività di ricerca e azione

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

- Riorganizzare l'attività per dare piena attuazione al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 come integrato e modificato dalla DGR 94 del 02/02/2016:
- Obiettivi e Azioni relative al Programma “Guadagnare Salute”;
- Obiettivi e Azioni inerenti al Programma “Lavoro e Salute”;
- Obiettivi e Azioni relative al Programma di sorveglianza e prevenzione delle “Malattie Infettive”;
- Obiettivi e azioni connesse al Programma di prevenzione regionale in sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria;
- Garantire la realizzazione dei percorsi formativi dedicati al personale del dipartimento di prevenzione della sanità e del benessere animale, in particolare sui seguenti temi:
 - i. Gestione e situazioni di stress;
 - ii. Aspetti sanitari e legislativi per gli allevamenti apistici;
 - iii. Allineamento allo standard di funzionamento del controllo ufficiale.
- Garantire la realizzazione dei percorsi formativi dedicati al personale del dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana, in particolare sui seguenti temi:
 - i. Analisi dei rischi sanitari ambientali;
 - ii. Gestione dell’Emergenza post-vaccinale;
 - iii. Approfondimento del pacchetto igiene.

L'ATTIVITA' DELL'ANNO 2017 DELL'AZIENDA ASP

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il riordino del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione della Legge Regionale di Basilicata del 12 gennaio 2017 n. 2, ha delineato un nuovo assetto organizzativo della sanità lucana con l'obiettivo di assicurare in futuro un'elevata qualità dell'assistenza rispondente alle esigenze del cittadino.

In particolare, la Legge 2/2017 ha disposto il passaggio della titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa D'Agri all'AOR San Carlo e, pertanto il passaggio a quest'ultima dell'attività ospedaliera per acuti, lasciando all'ASP l'attività di post-acuzie svolta nei POD di Lauria, Venosa e Chiaromonte.

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016 -2017

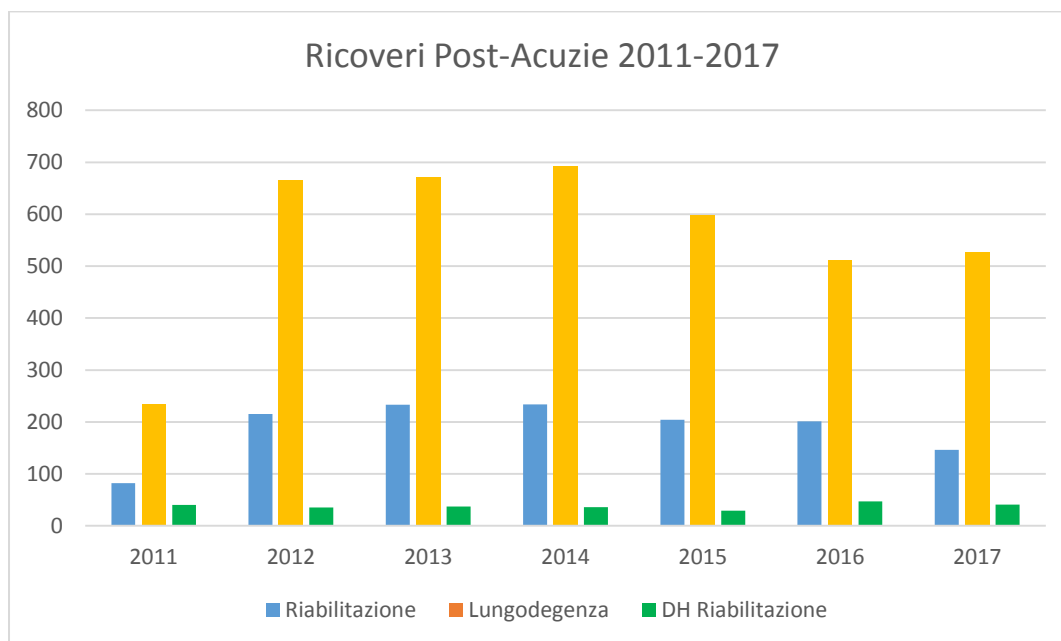
A seguito del riordino del Servizio Sanitario Regionale, nei presidi ospedalieri distrettuali viene svolta attività sanitaria territoriale e attività ospedaliera non per acuti. Sono garantite, in ogni caso, le attività previste dalla legge regionale 3 agosto 1999, n. 21 e s.m.i. Tale disposizione di legge ha interessato, a partire dal 1° gennaio 2012, i Presidi Ospedalieri di Maratea, Chiaromonte e Venosa, mentre il Presidio Ospedaliero di Lauria era già stato riconvertito alle funzioni di ospedale distrettuale. L'intento del legislatore era di riqualificare l'assistenza territoriale, nel rispetto della "storia" di ciascun presidio e delle esigenze delle rispettive comunità di riferimento. I P.O.D., modernamente rimodulati per evitare il rischio di vuoti assistenziali, sono chiamati a garantire la continuità delle cure, la integrazione dell'assistenza e la flessibilità degli interventi.

Nell'anno 2017 i ricoveri in post-acuzie sono stati complessivamente 714 (compresi i 41 DH Riabilitazione Lauria), a fronte di un dato 2016 pari a 760 ricoveri, con una flessione del 6%.

DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER TIPOLOGIA DI RICOVERO E PER ANNO -PERIODO 2011-2016

Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017
Ricoveri per riabilitazione	82	215	233	234	204	201	146
Ricoveri lungodegenti	235	666	671	693	598	512	527
Totale ricoveri per post-acuti	317	881	904	927	802	713	673
Ricoveri per riabilitazione DH	40	35	37	36	29	47	41
TOTALE	357	916	941	963	831	760	714

RICOVERI PER RIABILITAZIONE E RICOVERI PER LUNGODEGENZA (Area POST-ACUTI) ANNI 2011-2017



OBIETTIVI DGR 167/2017 AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Definizione:	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica ospedaliera	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica ospedaliera					
		6,08%	6,25%	SI(≤6,89%)		NO(>6,89%)
Fonte:	La Legge 11/12/2016 n. 232 art.1 comma 398, stabilisce che dal 1/1/2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'art. 5 comma 5 del DL 1/10/2007, n. 159, convertito con modificazione della Legge 29/11/2007 n. 222 è calcolato l lordo della spesa per farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti.					
Note per l'elaborazione:						
ANNO 2017 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

TABELLA DI CALCOLO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Definizione:	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica per acquisti diretti(DGR 167/2017)	2017	2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Nota x il calcolo	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica per acquisti diretti	44.726.808,55	47.634.781,62	SI(≤6,89%)		NO(>6,89%)
	Note Credito farmaci antiepatite C e registro AIFA	6.865.699,40	8.564.271,09			
	Spesa per acquisti diretti al netto delle NC	37.861.109,15	39.070.510,53			
sul	Fondo Indistinto	622.838.000,00	624.722.000,00			
risultato all'anno 2017		6,08%	6,25%			

B) CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

Definizione:	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	Controlli sulle cartelle cliniche”, che stabilisce che le Regioni assicurino per ciascun soggetto erogatore un controllo analitico esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni periodicamente individuate come ad alto rischio di inappropriatezza					
			SI	SI		NO
Fonte:	Direzione medica di P.O.					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda ha realizzato il programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata ed ha trasmesso gli esiti secondo le modalità e i termini specificati dello stesso programma.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto (il programma di controllo ha riguardato per competenza, le strutture Don Gnocchi e Don Uva						

ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016-2017

I Distretti di Comunità rappresentano uno strumento per garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni, maggior controllo della spesa, effettivo coinvolgimento e soddisfazione degli operatori e degli utenti, maggior consenso della popolazione. Le energie positive presenti nella società civile, come il volontariato e il terzo settore, arricchiscono il sistema locale della salute in un quadro di qualità e permettono l'ampliamento delle potenzialità dell'offerta per quei settori assistenziali attualmente carenti.

L'azienda concentra la propria attenzione sull'integrazione tra distretto ed ospedale, mirando al superamento della tradizionale visione "ospedale-centrica", per trasferire al distretto una capacità di risposta appropriata e non differita a tutte le condizioni di cronicità, non autosufficienza e fragilità.

Rientrano nell'assistenza distrettuale le seguenti attività:

- Assistenza farmaceutica
- Assistenza primaria
- Assistenza domiciliare, nelle sue varie forme ed intensità con particolare riferimento alle patologie cronico degenerative ed oncologiche
- Assistenza specialistica ambulatoriale e protesica
- Assistenza riabilitativa
- Assistenza consultoriale familiare pediatrica e psicologica
- Assistenza socio-sanitaria
- Assistenza alle dipendenze
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

I Distretti dell'Azienda sono:

- Distretto di Potenza
- Distretto di Villa D'agri
- Distretto di Venosa
- Distretto di Melfi
- Distretto di Lauria
- Distretto di Senise

In tutti i distretti, accanto all'attività ambulatoriale specialistica, operano numerose strutture di integrazione socio sanitaria (uffici di scelta e revoca dei MMG, unità di valutazione, commissione di invalidità, ecc).

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il modello organizzativo di Cure Domiciliari dell'ASP è governato da strutture presenti nei tre ambiti aziendali che costituiscono la sala di regia di tutte le attività correlate alle cure domiciliari. Competenza di tali strutture è l'attivazione dell'unità di valutazione distrettuale per la valutazione del caso e l'eventuale presa in carico del paziente. E' un punto unico di accesso, di accoglienza, di informazione e progettazione organizzativa per le attività socio-sanitarie rivolte a tutti gli ammalati cronici. Per rispondere al loro bisogno di salute è stato costruito un vero e proprio hub logistico.

L'Azienda attraverso tali strutture garantisce le seguenti attività:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP),
- Assistenza Domiciliare agli ospiti di residenze protette e collettività (ADR).

Ogni paziente candidato alle cure domiciliari viene preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (VMD) per identificarne bisogni, e le problematiche assistenziali. Nel programmare l'intervento assistenziale si mira a migliorare la qualità di vita, ad ottimizzare l'allocazione delle risorse e a ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari.

L'Azienda ha adottato un modello di assistenza domiciliare attraverso l'affidamento del servizio ad un soggetto esterno, mediante il ricorso a procedure di gare ad evidenza pubblica. Tale soggetto mette a disposizione un pool di professionisti (infermieri, geriatri, palliativisti, fisioterapisti, ecc.) per lo svolgimento delle attività domiciliari.

Tale affidamento ad un soggetto esterno presenta numerosi punti di forza:

- le economie di scala che si realizzano nella fornitura del servizio domiciliare;
- i vantaggi organizzativi che derivano dalla maggiore flessibilità di gestione del personale da parte del soggetto privato rispetto al pubblico;
- un buon capitolato speciale d'appalto in grado di ben regolare ruoli e compiti di ognuno e i reciproci doveri;
- la formazione sul VAOR-ADI a tutto il personale (anche quello esterno);
- la valutazione ex ante ed ex post effettuata con il VAOR-ADI che rimane appannaggio del soggetto pubblico;
- la possibilità di riprogettare il servizio anche con il contributo del privato sociale, spesso depositario di ulteriori conoscenze e competenze distintive nelle attività di assistenza domiciliare.

I pazienti sono classificati in base al profilo di cura e ai livelli d'intensità, secondo i parametri indicati dal coefficiente di intensità assistenziale. Attraverso una serie di iniziative concertate sia con l'Unità di Cure Palliative che con il soggetto esterno, si procede alla codifica dei malati terminali e dei

malati cronici a rilevante impatto emotivo e richiedenti notevoli risorse, quali i portatori di SLA e/o i malati in ventilazione assistita. Il numero di tali pazienti è in aumento progressivo negli anni, così come sono in costante aumento le risorse strutturali e umane messe a loro disposizione. Rilevante diventa il costo rappresentato dall'acquisto di strumentario domiciliare (ventilatori, aspiratori, comunicatori, presidi antidecubito etc..).

Con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale sono state messe a punto modalità operative concordate e finalizzate soprattutto a migliorare la comunicazione interna. Viene mantenuto un rapporto di comunicazione interattiva con gli stessi attraverso mail periodiche. Il rapporto tra il n. pazienti in cure domiciliari di età > 65 anni e la popolazione in età > 65 anni (83.457 residenti >65 anni alla data del 01.01.2017 – Fonte dati ISTAT) è del 6% con un incremento del 1,7% rispetto all'anno precedente. Nella tabella che segue si riportano gli indicatori scelti per il monitoraggio.

ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI		
	2016	2017
N. pazienti complessivi	4.337	5.470
Giornate di assistenza	186.011	271.604
Numero accessi	213.108	310.857
Numero prestazioni	312.815	446.267
Prestazioni/giornate di ass	1,68	1,64
Media gg. Ass./pz	42,89	49,65
Media accessi/pz	49,14	56,83
Media prest./paz.	72,13	81,58
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	5.016.877,55	5.882.126,52

Principali Indicatori di Costo in ADI - Anno 2016-2017

Descrizione costo	2016	2017
Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente	€ 26,97	€ 21,66
Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)	1,68	1,64
Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)	€ 33,87	€ 27,59
Costo Medio paziente (senza farmaceutica)	€ 1.156,76	€ 1.075,34
Costo Medio paziente (con farmaceutica)	€ 1.452,77	€ 1.369,99

Nell'anno 2017 una specifica criticità avviata a soluzione, è il tempo di attesa fra segnalazione e valutazione da parte dell'UVM nonché fra la valutazione e la presa in carico. E' stato individuato uno standard di prodotto con misurazione certa attraverso la ricognizione di fonte cartacea, sono state definite le modalità operative tra i MMG e i Medici di Continuità Assistenziali. E' stata attivata la PEC (Posta Elettronica Certificata) che, attraverso la già presente mailing list di tutti i MMG, MCA e i Pediatri di Libera Scelta, ha contribuito allo sviluppo di una forte collaborazione interattiva. L'attivazione della Centrale Unica di Dimissione nell'anno in esame, frutto di una precisa Intesa con l'AOR San Carlo, dovrebbe contribuire in maniera decisiva alla risoluzione definitiva di tale criticità.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito del SSN dalle strutture aziendali a gestione diretta, nell'anno 2017, sono in numero di **1.730.642** con una valorizzazione di € **22.999.882,64**. Si registra una diminuzione del 4,81% (-87.495 prestazioni) nel numero delle prestazioni rispetto all'anno 2016 mentre il valore delle stesse diminuisce del 4,63% (-1.116.184,49 euro). Il valore medio delle prestazioni aumenta dello 0,03 passando da euro 13,26 nell'anno 2016 a euro 13,29 nel 2017.

Branca	2016		2017	
	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni
Clinica	531.313	16.539.201,53	517.122	15.311.394,20
Laboratorio	1.208.302	4.240.551,69	1.138.540	4.487.528,25
Radiologia Diagnostica	78.522	3.336.313,91	74.980	3.200.960,19
TOTALE COMPLESSIVO	1.818.137,00	24.116.067,13	1.730.642,00	22.999.882,64

Prestazioni di Specialistica ambulatoriale per branca anni 2016-2017			
Branca	2016	2017	diff 16_vs_15
Clinica	531.313	517.122	-14.191
Laboratorio	1.208.302	1.138.540	-69.762
Radiologia Diagnostica	78.522	74.980	-3.542
Totale	1.818.137	1.730.642,00	-87.495

Branca	% numero prestazioni 2016	% numero prestazioni 2017	% diff 17_vs_16
Clinica	29,22%	29,88%	0,66%
Laboratorio	66,46%	65,79%	-0,67%
Radiologia Diagnostica	4,32%	4,33%	0,01%
Totale	100%	100%	

Specialità	numero prestazioni 2016	numero prestazioni 2017	diff 17_vs_16
Allergologia	3.639	3.459	-180
Anestesia e Rianimazione	687	371	-316
Cardiologia	7.199	4.439	-2.760
Cardiologia - Angiologia	2.977	3.125	148
Cardiologia - Scompenso cardiaco	3.131	3.692	561
Cardiologia Medica	48.234	42.794	-5440
Centro Diabetologico	11.771	12.144	373
Centro Trasfusionale	3.742	2.300	-1.442
Chirurgia	12.772	8.400	-4.372
Chirurgia Vascolare	2.470	2.403	-67
Dermatologia	13.700	13.022	-678
Diabetologia	10.885	12.813	1.928
Ematologia	1.738	1.380	-358
Endocrinologia	7.590	8.017	427
Endoscopia Digestiva	9.844	7.384	-2.460
Fisioterapia	68.420	86.683	18.263
Gastroenterologia	1.778	1.400	-378
Geriatria	9.469	9.396	-73
Ginecologia	14.120	13.148	-972
Ginecologia preventiva	250	-	-
Laboratorio di Analisi	1.208.300	1.138.539	-69.761
Medicina	12.788	10.401	-2387
Medicina delle Tossicodipendenze	1	-	-
Medicina dello Sport	3.712	2.899	-813
Nefrologia	120.555	103.749	-16.806
Neonatologia	495	196	-299
Neurologia	9.406	8.659	-747
Neuropsichiatria Infantile	2.452	3.926	1.474
Nutrizione clinica e dietetica	2.722	2.912	190
Oculistica	46.847	44.412	-2435
Odontoiatria	2.452	10.969	8.517
Ortopedia	11.216	6.927	-4.289
Otorinolaringoiatria	21.980	18.984	-2.996
Pediatria	6.211	5.584	-627
Pneumologia	21.832	21.762	-70
Psichiatria	20.598	19.134	-1.464
Psicologia	386	1.199	813

Specialità	numero prestazioni 2016	numero prestazioni 2017	diff 17_vs_16
Radiologia	78.522	74.980	-3542
Reumatologia	60	102	42
Servizio D.C.A.	2.482	1.684	-798
Urologia	7.835	7.594	-241
Altre branche	2.869	9.660	8607
Totale complessivo	1.818.137	1.730.642	-85.679

% DI INCIDENZA DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE ANNO 2016-2017		
Specialità	% ANNO 2016	% ANNO 2017
Laboratorio di Analisi	66,46%	65,79%
Fisioterapia	3,77%	5,01%
Nefrologia	6,63%	5,99%
Radiologia	4,32%	4,33%
Oculistica	2,58%	2,57%
Cardiologia Medica	3,38%	2,47%
Otorinolaringoiatria	1,21%	1,10%
Medicina	0,91%	0,60%
Psichiatria	1,15%	1,11%
Pneumologia	1,20%	1,26%
Ginecologia	0,78%	0,76%
Chirurgia	0,70%	0,49%
Dermatologia	0,75%	0,75%
Diabetologia	-	0,74%
Ortopedia	0,62%	0,40%
Cardiologia	0,40%	2,47%
ALTRO	5,00%	4,17%
TOTALE	100%	100%

Le prestazioni maggiormente erogate riguardano prevalentemente le specialità di Laboratorio Analisi, Fisioterapia, Nefrologia e Radiologia.

I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai Centri esterni accreditati dall'Azienda ASP nell'anno 2017 sono 2.829.017, di cui il 95,63% sono erogate a pazienti residenti nel territorio provinciale, pari a 2.705.434 prestazioni.

NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTINTE PER PROVENIENZA PAZIENTI ANNO 2017	
n. prestazioni SSN CEA RESIDENTI ASP	2.705.434
n. prestazioni SSN CEA NON REDIDENTI - ASM	84.116
n. prestazioni SSN CEA NON REDIDENTI FUORI REG	39.467
TOTALE PRESTAZIONI	2.829.017

Le prestazioni erogate dai CEA nell'anno 2017 afferiscono per il 50,25% alla branca n. 12 "Medicina Fisica e Riabilitazione", per il 41,45% alla branca n. 11 "Laboratorio Analisi" e per solo l'1,92% alla branca n. 8 di "diagnostica per immagine".

PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DAI CENTRI ACCREDITATI A PAZIENTI RESIDENTI DISTINTI PER BRANCA ANNO 2017			
Tipo	N. Prestazioni	Cod. Branca	Branca
RESIDENTI ASP	58	001	ANESTESIA
RESIDENTI ASP	15.991	002	CARDIOLOGIA
RESIDENTI ASP	101	003	CHIRURGIA GENERALE
RESIDENTI ASP	4	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
RESIDENTI ASP	156	006	DERMOSIFILOPATIA
RESIDENTI ASP	1.435	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
RESIDENTI ASP	44.736	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
RESIDENTI ASP	357	009	ENDOCRINOLOGIA
RESIDENTI ASP	2.542	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
RESIDENTI ASP	1.121.268	011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOG
RESIDENTI ASP	1.359.431	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI
RESIDENTI ASP	3.554	013	NEFROLOGIA
RESIDENTI ASP	9.281	015	NEUROLOGIA
RESIDENTI ASP	8.086	016	OCULISTICA
RESIDENTI ASP	3.200	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RESIDENTI ASP	213	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
RESIDENTI ASP	2.372	021	OTORINOLARINGOIATRIA
RESIDENTI ASP	749	022	PNEUMOLOGIA
RESIDENTI ASP	325	025	UROLOGIA
RESIDENTI ASP	11.731	026	ALTRE PRESTAZIONI
RESIDENTI ASP	119.844	999	CURE TERMALI
	2.705.434		TOTALE ANNO 2017

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE EX ART. 26 - ALLOCATE IN REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2016-2017 a Pazienti residenti								
STRUTTURA	Tipologia/ Assistenza	disabili e/o anziani	numero pazienti 2016	numero pazienti 2017	gg. Degenza/ Prestazioni 2016	gg. Degenza/ Prestazioni 2017	Importo in Euro 2015	Importo in Euro 2017
AIAS di Potenza (Sedi Potenza e Marconia)	RESIDENZIALE	Disabili	-	-	-	-	-	-
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	33	158	8.098	7.588	765.622,02	687.126,95
	AMBULATORIALE	Disabili	236	2216	25.049	45.980	1.125.201,08	1.826.222,60
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	494	1759	62.545	53.422	2.992.429,13	2.410.765,89
	Delega ASM						39.712,79	
TOTALI STRUTTURA			763	4133	95.692	106.990	4.922.965,02	4.924.115,44
AIAS di Lauria	RESIDENZIALE	Disabili	-	-	-	-	-	-
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	-	-	-	-	-	-
	AMBULATORIALE	Disabili	136	559	10.652	12.361	478.487,84	521.431,36
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	112	291	8.312	6.962	421.435,06	336.439,95
TOTALI STRUTTURA			248	850	18.964	19.323	899.922,90	857.871,31
AIAS di Melfi (Sedi di Potenza e Matera)	RESIDENZIALE	Disabili	20	104	7.165	7.040	1.190.141,37	1.064.503,00
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	41	344	10.703	10.248	1.059.269,54	929.765,68
	AMBULATORIALE	Disabili	349	2036	25.604		1.160.934,94	1.721.199,64
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	474	2641	41.646		2.016.197,07	2.508.271,71
TOTALI STRUTTURA			884	5125	85.118	17.288	5.426.542,92	5.426.542,92
C.T.R. srl	AMBULATORIALE	Disabili	518	1918	41.614	41.547	1.871.082,00	1.718.414,60
	DOMICILIARE	Disabili	491	1474	33.066	32.998	1.712.249,00	1.517.665,17
TOTALI STRUTTURA			1.009	3.392	74.680	74.545	3.583.331,00	3.236.079,77
Centro di Riabilitazione "Don Uva"	RESIDENZIALE	Disabili	160	663	54.633	52.701	7.001.267,04	6.699.837,07
TOTALI STRUTTURA			160	663	54.633	52.701	7.001.267,04	7.001.267,04
Universo Salute	RESIDENZIALE	Disabili	-	229	-	17.781	-	2.271.602,08
TOTALI STRUTTURA			-	229	-	17.781	-	2.271.602,08
Istituto Padri Trinitari	RESIDENZIALE	Disabili	47	367	13.122	36.695	1.925.050,00	4.206.917,68
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	35	208	6.701	17.877	459.876,00	1.747.149,93
TOTALI STRUTTURA			82	575	19.823	54.572	2.384.926,00	5.954.067,61

STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA) - REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2016-2017 – EFFETTUATA A PAZIENTI RESIDENTI									
STRUTTURA	Tipologia RSA	disabili e/o anziani	Post i Letto	n. pazienti 2016(*)	n. pazienti 2017 (*)	gg. Degenza / Prestazioni 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2017	Importo in Euro 2016	Importo in Euro 2017
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani e Disabili (cd Residuo)	Residenziale	Anziani e Disabili	24	22	15	6.260	5.054	€ 657.300	€ 530.670

STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA) - REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2016-2017 – EFFETTUATA A PAZIENTI RESIDENTI									
STRUTTURA	Tipologia RSA	disabili e/o anziani	Post i Letto	n. pazienti 2016(*)	n. pazienti 2017 (*)	gg. Degenza / Prestazioni 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2017	Importo in Euro 2016	Importo in Euro 2017
manicomiale)									
Centro Don UVA - Modulo Nucleo Alzheimer	Residenziale	Anziani e Disabili	24	21	67	5.131	7.110	€ 541.906	€ 721.578
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili	Residenziale	Anziani Disabili	24	29	83	6.476	8.105	€ 643.011	€ 770.840
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 889/06)	Residenziale	Anziani Disabili	24	29	1	4.340	76	€ 394.987	€ 4.522
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 217/09)	Residenziale	Anziani Disabili	24	27	115	7.059	8.119	€ 703.453	€ 789.161
Centro Don UVA - Modulo R.S.A Demenza dell'Adulto	Residenziale	Anziani Disabili	24	25	81	7.265	7.468	€ 684.936	€ 681.117

ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE

Il Servizio delle Dipendenze (SERD) tutela e promuove la salute, assicurando gli interventi di prevenzione, trattamento, cura e riabilitazione, dei disturbi da uso ed abuso di sostanze psicoattive. I SERD dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza sono: il SERD di Villa D'Agri, di Melfi, di Potenza e di Lagonegro. Essi operano tramite una équipe composta da operatori con differenti competenze, in grado di intervenire sulla persona in modo globale. Il percorso di osservazione e diagnosi attuato nella fase iniziale, è finalizzato a proporre e condurre trattamenti terapeutico- riabilitativi personalizzati, plurispecialistici e flessibili. I trattamenti possono essere ambulatoriali (interventi educativi, psicoterapie, interventi di supporto psicologico, trattamenti farmacologici anche a base di farmaci sostitutivi, interventi assistenziali diretti al reinserimento sociale del soggetto), residenziali (ricoveri ospedalieri programmati, Centro di Osservazione e Diagnosi, Comunità Terapeutiche) o semiresidenziali (Centri diurni). Viene garantita la continuità di cure e la verifica continua dell'efficacia dei percorsi terapeutici. Il Servizio collabora e si raccorda con gli altri servizi presenti sul territorio, sia con quelli pubblici a carattere sanitario e sociale, sia con quelli del privato sociale accreditato, degli ospedali privati e del volontariato, operando secondo modalità condivise. L'attività di accoglienza si riferisce a tutte le persone che accedono al servizio per sé o per altri, portando una generica o specifica richiesta d'aiuto legata alla tossicodipendenza. La persona che si rivolge al servizio per la prima volta, o dopo un periodo d'assenza, è accolta senza tempi d'attesa. La scelta di accogliere tempestivamente la richiesta d'aiuto è finalizzata a rendere il più agevole possibile il primo contatto e, nel frattempo, si propone di veicolare l'immagine di un servizio ricettivo e

facilmente accessibile. Nello spazio dell'accoglienza si raccolgono e si comunicano informazioni. Nello specifico gli obiettivi del primo contatto consistono nella raccolta e prima lettura della domanda, nell'acquisizione di alcuni dati preliminari utili per un iniziale e provvisorio inquadramento del problema portato, nell'indicazione degli interventi sia farmacologici sia psico sociali attivabili fin da subito e, infine, nella presentazione delle ulteriori risposte che il servizio può offrire. I dati raccolti sono discussi all'interno dell'equipe multi disciplinare e, sulla base degli elementi emersi, si stabilisce se e quali interventi attivare e i possibili tempi d'attuazione degli stessi. Di norma dopo il primo contatto si apre una fase valutativa diagnostica.

– La fase della valutazione può essere definita come quell'insieme di attività che consentono una conoscenza più approfondita del caso e che permettono di formulare un'ipotesi di trattamento personalizzato in relazione ai bisogni del singolo utente. La valutazione interessa tre aree: psicologica, sociale e medico- psichiatrica. La fase della presa in carico comporta la definizione e l'avvio di un progetto terapeutico coerente con la valutazione diagnostica e rispondente alla domanda d'aiuto del soggetto. Il progetto terapeutico è sempre concordato con l'utente, ricercando l'attivo coinvolgimento del paziente rispetto alla definizione degli obiettivi, del reciproco impegno e dei criteri di verifica. In questa prospettiva la dimensione temporale assume una valenza terapeutica particolarmente significativa per diversi aspetti. E' solo all'interno di un arco di tempo medio lungo che l'iniziale domanda di aiuto del tossicodipendente, solitamente presentata con i caratteri dell'urgenza e volta all'intervento farmacologico, può evolvere in una richiesta più elaborata che consenta progetti terapeutici maggiormente articolati. Periodicamente l'equipe multi disciplinare discute l'evoluzione degli interventi programmati attivando un processo di continua riformulazione degli obiettivi, in relazione all'esito degli interventi messi in atto e delle risorse in quel momento attivabili.

Le attività dei SERD dell'Azienda Sanitaria di Potenza, interessano i seguenti settori:

- 1) Area Fumo;
- 2) Area Alcool;
- 3) Area Tossicodipendenza;
- 4) Area Malattie Infettive;
- 5) Area Carcere;
- 6) Formazione interna
- 7) Progetti di formazione – informazione rivolti alla popolazione
- 8) Gioco d'azzardo patologico
- 9) Altre Dipendenze (Disturbo Alimentare, Dipendenza da Benzodiazepine, Dipendenza da internet e mezzi tecnologici, ecc.).

Le attività si configurano come attività specialistiche multiprofessionali ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, all'accoglienza e alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione e, per finire, alla riduzione del danno.

Nell'ottica del lavoro di rete, i SER.D. svolgono la propria attività in stretta

collaborazione con i diversi soggetti istituzionali; in particolare con:

- le Prefetture, per l'applicazione delle misure alternative alla sanzione amministrativa prevista dal D.P.R. 309/90;
 - le Scuole, per l'attività di prevenzione primaria delle dipendenze e per l'attività dei C.I.C. (Centri di Informazione e Consulenza);
 - il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i Minorenni ed il Centro della Giustizia minorile;
 - gli Istituti di Pena e l'Ufficio Esecuzione Penale esterna, per l'affidamento in prova nei casi che prevedono l'alternativa alla detenzione ;
 - i Servizi Sociali dei Comuni della ASP per l' integrazione delle attività socio-sanitarie.
- I Sert dell'ASP nell'anno 2017 hanno seguito un totale di 1.569 utenti, con un incremento rispetto all'anno precedente di più 133 utenti. Il 67% degli utenti sono tossicodipendenti, il 24% alcolisti, lo 0,2% tabagisti mentre il restante 6% ha problemi di gioco d'azzardo (categoria questa che è stata riconosciuta alla fine del 2012).
- Da segnalare che, a seguito del D.L. sul gioco d'azzardo, tutti i Sert hanno intensificato le attività in tale settore, infatti nel biennio 2016-2017 la percentuale degli utenti con problemi di gioco è passata dal 5,3% del 2016 al 6% del 2017. La problematica della dipendenza dal gioco d'azzardo per il peso sociale che assume, richiederà sempre più un maggiore impegno da parte dei Sert, in stretta collaborazione con gli altri Servizi della ASP (Consultori Familiari , Ambulatori di Psicologia clinica) e con gli Enti Locali.

Utenti in carico presso i SERD dell'Azienda Sanitaria di Potenza	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale utenti DERD ASP
Anno 2017	509	620	220	220	1.569
Anno 2016	452	570	221	193	1.436

Anche nell'anno 2017 l'attività di prevenzione delle dipendenze (da droghe, fumo e alcol) si è rivolta sia alla popolazione scolastica sia ad altri gruppi di popolazione; ciò con l'intento di intercettare il bisogno di informazione e formazione nei contesti di vita, di lavoro e di tempo libero.

Da segnalare inoltre l'attività che i Sert di Melfi e Potenza svolgono sulla popolazione carceraria e le attività di reinserimento lavorativo e di collaborazione con le Associazioni. Di seguito si riporta una sintesi delle attività svolte nel 2017

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2017

AREA	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro
FUMO	3	2	7	6
ALCOOL	25	5	6	6
DIPENDENZE	25	5	5	0
MALATTIE INFETTIVE	1	0	0	0
GIOCO D'AZZARDO	0	4	6	6

PATOLOGICO				
------------	--	--	--	--

Le attività realizzate in ambito scolastico sono prevalentemente indirizzate al superamento dello stigma e all'apertura verso le problematiche connesse alle dipendenze patologiche.

La stessa finalità è sottesa anche alla promozione di convegni rivolti alla popolazione tutta, di momenti legati alle iniziative nazionali di prevenzione (mese di prevenzione algologica e di prevenzione delle dipendenze patologiche) e di attività di formazione della classe docente e di operatori socio-sanitari.

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA

Il Centro è organizzato in un'offerta di tipo residenziale con una recettività di n. 12 posti letto, le attività del Centro sono garantite sulle 24 ore e per sette giorni alla settimana, il periodo di permanenza al Centro di ogni singolo ospite è di circa 4 settimane.

I posti letto sono stati attivati per il 100%.

DATI ATTIVITA' ANNO 2017								
Posti Letto Residenziali	Totale Ricoveri	Di cui Ricoveri Residenti	Di cui Ricoveri extra ASL	Pazienti Disintossicati	Giornate di Degenza	Prime Visite	Controlli Ambulatoriali	Consulenze
12	117	67	50	110	2.857	75	108	108

Nell'anno 2017 il numero dei dimessi ammonta a n.110 mentre il n. delle prestazioni ambulatoriali è stato pari a 191

Dati Attività	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2016
n° ricoveri residenza	117	110
n° ricoveri semiresidenza	0	0
n° giornate ricoveri residenza	2.857	2384
n° giornate ricoveri semiresidenza	0	0
Valore	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2016
	€	€
Valore ricoveri residenza*	350.669,00	405.280,00
Somme dei Valori di ricovero	350.669,00	405.280,00
Numero prestazioni ambulatoriali	n. 291	n. 480
Valore prestazioni ambulatoriali	€ 5.430,81	€ 7.181,05

IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI – FONDAZIONE STELLA MARIS

L'anno 2017 ha visto tutti i livelli terapeutici attivi con un buon livello di compliance. Le criticità ancora presenti sono riconducibili al livello assistenziale ambulatoriale e residenziale per quanto concerne la figura professionale del neuropsichiatra infantile, la cui presenza non continuativa ha ovviamente fatto registrato un calo delle prestazioni ambulatoriali e residenziali.

I nuovi ingressi in regime residenziale nel quarto trimestre sono stati N .10 affiancati a N .16 già presenti nella struttura al 1 ottobre 2017 per un totale di N.26 ricoveri in regime residenziale e un totale di ricoveri annuali in regime residenziale di n. 55.

La provenienza si attesta sempre dalle Regioni del Centro Sud e dalla stessa Regione Basilicata.

Nel mese di febbraio è stata svolta attività informativa sui DCA attraverso l'organizzazione di una giornata di sensibilizzazione rivolta a studenti delle scuole medie superiori di Potenza.

A marzo presso il Centro la redazione di TV 2000 ha effettuato riprese per un servizio trasmesso poi nel mese di maggio 2017.

In occasione della Giornata Nazionale sui DCA è stata organizzata un Open Day con momenti di sensibilizzazione sui DCA rivolta a tutta la popolazione; a tale iniziativa hanno partecipato circa 300 studenti con i relativi docenti provenienti dagli Istituti Superiori della Basilicata e della Calabria.

In tale circostanza è stata presente presso il medesimo Centro la Rai Basilicata che ha effettuato un servizio sul TG 3 regionale nonché sul quotidiano La Gazzetta del Mezzogiorno e giornali on-line.

Anche per l'anno 2017 sono state mantenute in essere le convenzioni con varie Università, ai fini dell'espletamento dei tirocini formativi obbligatori, rivolti a studenti con varie qualifiche (Psicologi, Dietisti, Educatori, Biologi).

Nel mese di marzo 2017, è stata organizzata una giornata di sensibilizzazione sui DCA rivolta ai tirocinanti OSS –ASP. Nel mese di giugno 2017 il Centro ha partecipato al progetto teatrale Ragazzi in scena: drammatizzazione del libro Cuore.

Nel mese di agosto in occasione dell'anniversario di apertura del Centro, è stata celebrata la S. Messa, cui hanno preso parte le famiglie della popolazione in generale.

Nel mese di ottobre è stata realizzata la giornata di sensibilizzazione su sovrappeso e obesità (Obesity day). In tale circostanza sono stati distribuiti a tutti coloro che hanno partecipato, informazioni circa l'alimentazione equilibrata, la corretta lettura delle etichette nutrizionali e dei rischi associati all'obesità; è stata altresì effettuata la somministrazione di questionari mirati alla comprensione degli stili nutrizionali, per l'eventuale presa in carico presso

il nostro Ambulatorio Obesità. Nello stesso mese è stata organizzata a Chiaromonte la Conferenza Stampa ASP sull'obesità a cui hanno partecipato i servizi regionali che si occupano di tale patologia.

DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE (Periodo Gennaio -Dicembre 2017- 2016)		
Dati Attività	Gennaio -Dicembre 2017	Gennaio- Dicembre 2016
n° ricoveri residenza	55	60
n° giornate ricoveri residenza	4.457	5.003
n° gg. Assenza residenza	564	635
Tariffe stabilite dalla D.G.R 1454 dell'11/10/2011		
retta giornaliera x ricovero residenza	290,00	290,00
giornata di assenza residenza (retta residenza -30%)	203,00	203,00
Valore	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2016
Valore ricoveri residenza	1.292.530,00	1.450.870,00
Valore gg. Assenza residenza	114.492,00	128.905,00
Somme dei Valori di ricovero	1.407.022,00	1.579.775,00
Numero prestazioni ambulatoriali	1.614	2.557
Valore prestazioni ambulatoriali	29.682,93	46.571,95

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili comprendono tre R.S.A., di cui RSA. R3 di 16 posti e R.S.A. R2 di 14 posti presso il POD di Maratea e R.S.A. R3 di posti 20 presso il POD di Chiaromonte. Le R.S.A. R3 di Maratea e Chiaromonte hanno una gestione indiretta per il tramite della Cooperativa Auxilium, mentre la R.S.A. R2 di Maratea è gestita direttamente dall'ASP. Le R.S.A. sono strutture extra ospedaliere, finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero. La domanda deriva da pazienti che necessitano di osservazione medico- infermieristica in attesa di rientrare nel proprio domicilio, che hanno superato la fase acuta della malattia e necessitano di ulteriori trattamenti, che sono affetti da patologie cronico-degenerative ecc. Queste persone anziane, cosiddette "fragili, necessitano di una forte integrazione socio-sanitaria." Alla luce di questa consapevolezza è indispensabile porre attenzione alla persona malata e bisognosa di cure (patient management) più che alla malattia (disease management) nonché al suo ambiente di vita, assumendo un approccio globale alle

problematiche del soggetto. Le R.S.A. sono a degenza limitata, non superiore a novanta giorni, previo parere della U.V.G. La U.V.G. del Distretto di Lauria e Senise, in presenza di posti vacanti ed esigenza di ulteriore periodo di residenzialità degli ospiti, concede proroga su richiesta dell'interessato, tanto al fine di soddisfare un tasso di occupazione coerente.

RSA P.O.D DI CHIAROMONTE
Gennaio-Dicembre 2017- 2016

RSA CHIAROMONTE Gennaio-Dicembre 2017-2016							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Gennaio -Dicembre 2017			Gennaio -Dicembre 2016		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	20	93	6717	606.142,08	89	6169	556.690,56
TOTALE	20	93	6717	606.142,08	89	6169	556.690,56

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017			
STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Chiaromonte	R3 - 20 posti letto	6717	92,01

RSA MARATEA- R3- Gennaio-Dicembre 2017-2016							
Tipologia di assistenza R3	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2016		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
TOTALE	16	23	5184	467.804,16	22	4.586	413.840,64

RSA MARATEA R2 Gennaio-Dicembre 2017-2016							
Tipologia di assistenza R2	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2016		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
TOTALE	14	36	4511	508.840,80	37	3902	440.145,60

PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017			
STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Maratea	R3 – 16 Posti letto	5184	88,76
RSA – R2 Maratea	R2 – 14 posti letto	4511	88,27

A) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

OBIETTIVI AZIENDALI DELL'ANNO 2017			
OUTCOME	DESCRIZIONE OBIETTIVO	PREVENTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (dipendenza da fumo)	>6	6
	Realizzare eventi di informazione e formazione (alcolismo)	>=6	6
	Realizzare eventi di informazione e formazione (ludopatie)	>=6	6
Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	100%	Collaborazione con il SIAN aziendale per l'organizzazione della giornata legata alla prevenzione della obesità (Obesity Day)100%

OBIETTIVI DGR 167/2017 AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

A) APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Definizione:	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	somma minuti di intervallo tra arrivo chiamata e arrivo sul luogo del target dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP	696.537	535.764			
Denominatore:	numero di interventi dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP	34.316	24.338			
Formula matematica:		20,30	22,01	SI(<20minuti)	-	NO(>= 20minuti)
	----- ----- x 100					
Fonte:	DATI Centrale Operativa(DIRES)					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se il tempo medio di percorrenza è inferiore a 20 minuti. Viceversa la valutazione è negativa (NO).	si precisa che i dati sono stati calcolati per tutti i mezzi DIRES sia afferenti alla provincia di Potenza che quelli della provincia di Matera				
Anno 2017 obiettivo non raggiunto						

B) EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

Definizione:	% di anziani in CD	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	numero di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	4.617	3.252			
Denominatore:	N. di anziani ≥ 65 residenti al 31 dicembre	83.457	81.140			
Formula matematica:	N.anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	5,53%	4,01%	>7	da 3 a 7	< 3
	----- x 100					
	N. di anziani ≥ 65 residenti al 31 dicembre					
Fonte:	è il flusso informativo Assistenza domiciliare SIAD					
Note per l'elaborazione:						
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con statine	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno					
Denominatore:	N. utenti che consumano statine					
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	10,80%	10,96%	< 8	da 8 a 15	> 15
	----- x 100					
	N. utenti che consumano statine					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomicoterapeutica)					
	C10AA.					
	E'escluso il consumo privato.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno					
Denominatore:	N. utenti che consumano antidepressivi					
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	23,10%	24,10%	< 27	da 27 a 31	> 31
	----- x 100					
	N. utenti che consumano antidepressivi					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Gli antidepressivi appartengono alla classe ATC N06A, (classificazione anatomicoterapeutica) che è costituita da N06AA (Inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e N06AX (Altri antidepressivi).					
	E' escluso il consumo privato.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con statine	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno					
Denominatore:	N. utenti che consumano statine					
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	10,80%	10,96%	< 8	da 8 a 15	> 15
	----- x 100					
	N. utenti che consumano statine					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomicoterapeutica) C10AA. E' escluso il consumo privato.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno					
Denominatore:	N. utenti che consumano antidepressivi					
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	23,10%	24,10%	< 27	da 27 a 31	> 31
	----- x 100					
	N. utenti che consumano antidepressivi					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Gli antidepressivi appartengono alla classe ATC N06A, (classificazione anatomicoterapeutica) che è costituita da N06AA (Inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e N06AX (Altri antidepressivi). E' escluso il consumo privato.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo					
Denominatore:	N. residenti x 365					
Formula matematica:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	21,60%	22,20%	<20	da 20 a24	> 24
	----- x 1000					
	N. residenti x 365					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomicoterapeutica) J01.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

C) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Definizione:	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata	2017	2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica CONVENZIONATA	spesa farmaceutica CONVENZIONATA	50.795.672,36	51.332.496,97	≤7,96%		>7,96%
	Ticket regionale (+)	4.133.859,00	4.146.725,00			
	Pay Back (-)	2.260.000,00	1.300.000,00			
	Totale spesa farmaceutica territoriale	52.669.531,36	54.179.221,97			
	Totale Fondo Provvisorio indistinto 2017	622.838.000,00	624.722.000,00			
	Risultato anno 2017	8,46%	8,67%			
Anno 2017 obiettivo non raggiunto						

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell’anno per azienda di erogazione					
Denominatore:	indicare il totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione					
Formula matematica:	N. totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell’anno per azienda di erogazione	54,00%	40,65%	>40	da25 a 40	< 25
	----- x 100					
	N. totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:						
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	% utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento					
Denominatore:	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento					
Formula matematica:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento	80,9%	77,75%	> 90	da 80 a 90	< 80
	----- x 100					
	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i farmaci erogati in regime convenzionale erogati dalle farmacie aperte al pubblico					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

D) VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

Definizione:	Consumo di farmaci oppioidi	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell’anno (x 1.000)					
Denominatore:	N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A					
Formula matematica:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell’anno (x 1.000)	1,00%	1,11%	> 2	da 1,2 a 2	< 1,2
	----- x 1000					
	N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Nel calcolo dell’indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone-associazioni (N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all’indicazione terapeutica principale della sostanza. E’una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. Per l’ASP e l’ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
Anno 2017 obiettivo non raggiunto						

PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2016-2017

Di seguito si rappresentano i dati di attività dell'esercizio 2017 confrontato con l'esercizio 2016.

IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Nell'anno 2017 l'UOC Igiene e Sanità Pubblica ha garantito la notifica delle malattie infettive attraverso la modalità di trasmissione *on line* con l'istituzione di indirizzi di posta elettronica, distinti per Distretto, al fine di rendere più agevole e tempestivo il flusso informativo. La raccolta e la trasmissione dei dati relativi alle malattie infettive è avvenuta attraverso vari sistemi: *SIMIWEB, MORUNET, MIB, SE.IEVA*.

In merito al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019 ed agli obiettivi di cui al DGR n° 364/2016, si ritiene che i tassi di copertura vaccinale siano in linea con quelli stabiliti dal Piano e dalla delibera sopracitata relativamente ai bambini di 24 mesi: la copertura per l'Esavalente è del 98,8%, per il Pneumococco è del 98,4% mentre per la Meningite C è del 95% e Morbillo-Rosolia-Parotite del 96,1%, il dato di copertura è in progressivo aumento rispetto allo stesso periodo 2016 per effetto dei recuperi imposti dalla normativa vigente. Il volume di prestazioni riferito alle vaccinazioni eseguite nel periodo di riferimento vengono riportate nella tabella sottostante:

ANNO 2017	Prevenzione delle malattie infettive
	<ul style="list-style-type: none">• Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate = 191423• Vaccinazioni internazionali = 688• Indagini epidemiologiche = 348• Controllo sanitario immigrati = 809• Rilascio certificati vaccinali = 41795

Si sottolinea che il notevole incremento delle attività vaccinali ed amministrative è conseguenza dell'introduzione dell'obbligo vaccinale (Decreto legge n. 73 del 07/07/2017 convertito con modificazioni in L. n.119/2017).

Sono stati regolarmente effettuati i controlli sanitari, espletati dal personale medico coadiuvato da personale infermieristico su immigrati e rifugiati. Gli interventi nell'anno di riferimento sono stati 809.

Si è provveduto, inoltre, al rilascio di n. 41.795 certificati vaccinali in applicazione delle disposizioni previste dalla L. n. 119 /2017 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017.

Si sono tenuti incontri di promozione della salute rivolti alla popolazione scolastica sui temi della prevenzione delle malattie infettive e degli incidenti stradali, sul ricorso all'attività fisica e lo sviluppo di stili di vita salutari, per un totale di circa 350 lezioni di quattro ore ciascuna e n. 15 corsi di sicurezza stradale alle mamme.

Nel campo dell'attività medico legale, le prestazioni effettuate, comprensive degli accertamenti sanitari, fiscali e di polizia mortuaria, nel periodo di riferimento vengono riportate nella tabella che segue.

ANNO 2017	Attività Medico legale
	<ul style="list-style-type: none"> • Patenti di guida = 11295 • Visite mediche della C.M.L.P. = 4367 • Esami psicotecnica = 792 • Rilascio/rinnovo porto d'armi = 1868 • Visite fiscali = 4049 • Visite necroscopiche = 2073 • Trasporti salme = 1650 • Traslazioni/estumulazioni = 605

Si evidenzia che l'attività di Medicina Fiscale, a partire dal 01/09/2017, è stata affidata all'INPS, mentre da parte di questa U.O.C. vengono effettuate unicamente visite fiscali richieste da Enti militari e Procura della Repubblica.

Sono state normalmente espletate tutte le altre attività di istituto non contemplate negli obiettivi assegnati quali:

- ✓ rilascio di pareri preventivi:
 - per l'edilizia residenziale;
 - per attività di servizi sanitari (ospedali – poliambulatori – centri riabilitativi - studi medici);
 - per strutture socio assistenziali (a carattere comunitario, di tipo protetto, centri diurni, centri ludici, asili nido);
 - per strutture scolastiche;
 - per sedi formative;
 - per impianti sportivi e di pubblico spettacolo,
 - per centri attività motoria , attività estetiche e di acconciature;
- ✓ vigilanza
 - sull'igiene dell'abitato;
 - sul commercio e deposito dei prodotti fitosanitari;
- ✓ partecipazione
 - a conferenze di servizi;
 - a commissioni di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo;
 - a commissioni di collaudo impianti di distribuzione carburanti;
- ✓ ogni altra prestazione di carattere igienico sanitario espletata anche su richiesta della Autorità Giudiziaria.

Il Servizio di Medicina Fiscale ha continuato ad applicare le procedure per la emissione della fatturazione elettronica.

Nel settore amianto sono stati esaminati vari piani di bonifiche da amianto (vedi tabella) ed inoltre sono state espletate le attività di vigilanza sui siti inquinati e la verifica di avvenuta bonifica congiuntamente all'ARPAB.

Le pratiche esaminate dalla Commissione Tecnica Multidisciplinare per il rilascio del parere sanitario preventivo integrato sulle attività produttive, artigianali, zootecniche, alimentari e di servizi sono state 79.

Inoltre da segnalare le numerose richieste di parere sanitario e di partecipazione a Conferenze di Servizi avanzate a questa U.O. da parte delle Regioni, dei Comuni e/o delle Provincie, per il rilascio di pareri per AUA (Autorizzazione Unica Ambientale) e per AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), per impianti di rifiuti, attività estrattive, attività artigianali ed industriali e zootecniche comportanti emissioni in atmosfera, gestione rifiuti e scarichi idrici, nonché per siti inquinati di interesse nazionale etc..

Di seguito si riportano i dati di attività dell'UOC Igiene e Sanità Pubblica, relativi all'anno 2017 e confrontati con quelli dell'anno precedente.

PRESTAZIONI UOC "Igiene e Sanità Pubblica"	Anno 2016	Anno 2017	scostamento in valori assoluti	% di scostamento 2016 vs 2017
Prevenzione Malattie Infettive				
1 Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate*	164.732	191.423	26.691	16,20%
2 Vaccinazioni internazionali	411	688	277	67,40%
3 Indagini epidemiologiche e provvedimenti conseguenti	268	486	218	81,34%
4 Controllo sanitario immigrati - Operazione mare nostrum	700	809	109	15,57%
5 Rilascio Certificati Vaccinali	1.800	41.795	39.995	2221,94%
Attività Medico Legale				
1 Rilasci/Conferma Patente A – B – D – E – K	14.183	11.295	-2.888	-20,36%
2 Esami psicotecnica	801	792	-9	-1,12%
3 Rilascio/Rinnovo Porto d'Armi	726	1.868	1.142	157,30%
4 Certificati idoneità lavoro	25	35	10	40,00%
5 Visite Medico Fiscali per tutela lavoratrici madri	468	344	-124	-26,50%
6 Certificati di idoneità psicofisica all'adozione	66	42	-24	-36,36%
7 Visite per rilascio contrassegno automobilistico H	381	400	19	4,99%
8 Visite Fiscali	5.946	4.049	-1.897	-31,90%
9 Atti relativi alla Legge 210/92	0	26	26	Nuova attività

PRESTAZIONI UOC "Igiene e Sanità Pubblica"	Anno 2016	Anno 2017	scostamento in valori assoluti	% di scostamento 2016 vs 2017
10 Certificati di interdizione dal lavoro per maternità	372	602	230	61,83%
11 Certificati cessione quinto dello stipendio	67	50	-17	-25,37%
12 Certificazioni elettori fisicamente impediti	84	32	-52	-61,90%
13 Rilascio/Rinnovo libretti idoneità sanitaria	71	90	19	26,76%
14 Visite di Medicina dello Sport	3.116	2.024	-1.092	-35,04%
15 Visite mediche della C.M.L. per patenti di guida	3.867	4.367	500	12,93%
16 Certificazioni Gravi patologie	71	9	-62	-87,32%
Polizia Mortuaria				
1 Visite necroscopiche	2.043	2.073	30	1,47%
2 Certificati necroscopici	221	675	454	205,43%
3 Trasporti salme	1.763	1.650	-113	-6,41%
4 Traslazioni/Estumulazioni	710	605	-105	-14,79%
5 Idoneità carri funebri	112	111	-1	-0,89%
6 Vigilanza P.M.	234	100	-134	-57,26%
Controllo e Vigilanza Igienico-Sanitaria				
1 Pareri preventivi edilizia resid., commerciale, servizi, ecc.	404	298	-106	-26,24%
2 Pareri preventivi insediamenti produttivi e zootecnici	143	79	-64	-44,76%
3 Piani bonifiche amianto	154	127	-27	-17,53%
4 Certificati antigienicità alloggi	49	68	19	38,78%
5 Idoneità studi medici e strutture Sanitarie (L.R. 28/2000)	93	72	-21	-22,58%
6 Idoneità locali – barbieri - parrucchieri	31	54	23	74,19%
7 Idoneità locali estetisti	37	51	14	37,84%
8 Idoneità attività commerciali	79	60	-19	-24,05%
9 Attività strutture socio sanitarie e di servizio (asili, scuole, impianti Sportivi, sedi formative)	210	153	-57	-27,14%
10 Altro com. abil. Gas tossici, pubblico spettacolo, abilitazione Vendita fitosanitari, rad. Ionizzanti, conf. Servizio, ecc.	105	148	43	40,95%
11 Attività di educazione sanitaria	303	1.212	909	300,00%
12 Visite mediche preventive alunni	0	80	80	Nuova attività
Totale	204.846	268.842	63.996	31,24%
* Si precisa che per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate si intendono i vaccini per ogni singola malattia. Sono incluse le vaccinazioni antinfluenzali ed antipneumococciche				

IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

Nell'anno 2017 sono state svolte le seguenti attività:

- a) verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere;
- b) controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- c) controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia;
- d) sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche;
- e) rilascio pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale;
- f) tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano;
- g) parere di idoneità, ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti all'art. 6 della medesima norma;
- h) vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali;
- i) vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti;
- j) attuazione dei piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti;
- k) prevenzione delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati;
- l) censimento delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande;
- m) informazione e educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- n) interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti;
- p) interventi per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione;
- q) consulenza per l'aggiornamento, in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali etc.;
- r) collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale.

ATTIVITA' S.I.A.N. 2017/2016		
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2017	Anno 2016
Campioni effettuati residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	81	109
Sicurezza degli Alimenti: Segnalazioni Certificate di Inizio Attività	2.158	1.624
Controllo delle acque destinate a consumo umano: giudizi di potabilità	440	640
Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari: notifiche malattie infettive	39	15
Verifiche dei Sistemi di Allerta, per alimenti non idonei: interventi di vigilanza	159	114
Prevenzione squilibri nutrizionali: Tabelle dietetiche predisposte	117	83
Prevenzione sovrappeso ed obesità: interventi educativi nelle scuole	48	106
Igiene degli alimenti: procedure di categorizzazione del rischio	397	434
Igiene degli Alimenti: Audit	10	7
Igiene degli alimenti: controllo ufficiale degli alimenti - campioni prelevati	125	409

- Sono stati attivati corsi di formazione sulla celiachia, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n° 1721/2015. E' stato inoltre programmato ed avviato per l'anno 2017 uno specifico piano formativo con i Responsabili dell'Associazione Italiana Celiachia Basilicata (1° Incontro tenutosi a Maratea in data 24 maggio 2017; 2° incontro a Melfi in data 26 ottobre 2017; 3° incontro a Villa D'Agri in data 5 dicembre 2017).
- Sono stati realizzati, inoltre, i Corsi di Micologia per i quali sono stati rilasciati n. 518 attestati.
- In data 10.10.2017 è stata realizzato con il DCA di Chiaromonte, ADI – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica la manifestazione dell'Obesity Day 2017, sul tema "Dieta Mediterranea Regionale".
- Presso l'Ambulatorio di Dietetica sono state effettuate visite dietologiche consistenti in: valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti (tramite calcolo del BMI, impedenziometria, eventuali esami di laboratorio, valutazione delle abitudini alimentari ecc..) visita medica, calcolo del fabbisogno calorico giornaliero del paziente, predisposizione della dieta, consigli su stili di vita corretti; visita di controllo dopo tre mesi.
- Nel corso dell'anno 2017 sono state effettuate 755 prime visite dietologiche e n. 890 visite dietologiche di controllo.
 - L'esperienza del SIAN è stata illustrata in occasione del 50° Congresso Nazionale SITI – Torino dal 22 al 25 novembre 2017 con un abstract dal titolo "Attività ambulatoriale di dietetica preventiva".

MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

In Italia la riduzione degli infortuni sul lavoro assume una fondamentale importanza non solo per i costi economici, ma principalmente per la sua dimensione sociale ed umana.

La tutela nei confronti dei lavoratori, anche a seguito delle recenti innovazioni normative, ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato di tutela, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei

confronti di coloro che hanno già subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

Tra i compiti e le funzioni dell'UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro rientrano:

- indagini di epidemiologia occupazionale mappatura dei fattori di rischio per la salute dei lavoratori esposti
- monitoraggio degli ambienti di lavoro e monitoraggio biologico dei lavoratori esposti prescrizione di protocolli sanitari mirati;
- vigilanza e controllo, per quanto di competenza del servizio sanitario regionale, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti;
- vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;
- valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata dalle ditte o da altri soggetti interessati al servizio ai sensi della normativa vigente;
- controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente;
- giudizi di idoneità alle mansioni su richiesta del lavoratore che ricorre avverso il giudizio espresso dal medico competente;
- esecuzione di accertamenti sanitari preventivi e periodici previsti dalla normativa vigente a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti;
- controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri;
- accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio.

Gli sportelli informativi dedicati ai lavoratori e imprese sono stati aperti per circa 27 ore settimanali complessive.

Sul piano della formazione sono stati effettuati n. 4 eventi formativi sulle tematiche della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro, nei Comuni di Melfi, Lavello e Palazzo San Gervasio e nel sito di Tempa Rossa di Corleto Perticara, essendo quest'ultimo sito di interesse nazionale.

Nel 2017 i cantieri notificati all'U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro sono stati 1.469, dei quali ispezionati 581 (39,55 %).

I verbali emessi nel corso della vigilanza in edilizia hanno riguardato le imprese e lavoratori autonomi oltre ai committenti e/o ai responsabili dei lavori, coordinatori per la sicurezza. Nell'ambito della cantieristica, con riferimento ai rischi di caduta dall'alto, particolare rilevanza assume il controllo dell'allestimento e lo smontaggio dei palchi durante le principali manifestazioni come lo spettacolo del Capodanno a Maratea. Le condizioni di lavoro, spesso caotiche, determinate dalla esecuzione di allestimenti di grande portata in tempi stretti, comportano spesso gravi pericoli di caduta dall'alto e di investimento da parte dei mezzi impiegati.

In caso di situazioni di rischio, alle aziende sono stati rilasciati verbali sulle misure di prevenzione da adottare.

Gli interventi nei cantieri effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati sono stati 27. Gli interventi di bonifica dalla presenza di materiali contenenti amianto sono stati sorvegliati dallo U.O. attraverso la verifica e valutazione dei piani di lavoro che le imprese sono tenute a redigere e mettere a disposizione dell'organo di vigilanza.

Nel corso dell'anno 2017 l'attività di sopralluogo è stata rivolta in maniera significativa al settore dell'agricoltura, settore che presenta un alto rischio di infortuni sul lavoro. Le cause di infortunio sono le stesse che si ripetono sin dagli anni cinquanta, ovvero ribaltamento del trattore e schiacciamento. Nella maggior parte dei casi i sistemi di protezione, quali l'arco o il roll-bar e le cinture di sicurezza, sono risultati presenti ma non attivati. Tra le variabili che aumentano il rischio di infortunio vi è senza dubbio la morfologia del terreno (pendenza del terreno, presenza di buche o fossati). Per arginare il fenomeno sono stati eseguiti 108 sopralluoghi in agricoltura da cui sono scaturiti 82 disposizioni e 10 illeciti amministrativi e 25 prescrizioni a carattere penale. Sono state svolte anche 11 deleghe di indagine della Procura per infortuni sul lavoro.

Passando all'attività di vigilanza nel settore dell'Industria e dei servizi, nel corso del 2017 sono state ispezionate 394 aziende.

A seguito di tale attività di vigilanza, sono state impartite 106 contravvenzioni riguardanti, in ordine di frequenza, inosservanze riguardanti: attrezzature di lavoro, ambiente di lavoro, viabilità, valutazione dei rischi, rispetto degli obblighi generali del datore di lavoro, formazione, segnaletica di sicurezza. Inoltre sono state emesse 178 disposizioni e 10 illeciti amministrativi.

Si sono verificati 72 infortuni sul lavoro con prognosi >30 giorni e sono state completate 24 indagini di polizia giudiziaria corrispondenti al 33,33% di tutti gli infortuni. Infine sono state svolte le indagini per i due infortuni mortali accaduti nel periodo in esame.

Concludendo, il totale delle aziende attive sul territorio aziendale comprensivo di tutti i settori produttivi è di 8.650 aziende. Di queste sono state oggetto di vigilanza n. 1.259, pari al 14,55% del totale delle aziende.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

Nel campo della Prevenzione Protezione Impiantistica Luoghi di Lavoro si effettuano principalmente verifiche e controlli periodici di apparecchi ed impianti inseriti nei luoghi di lavoro finalizzati ad accertare il mantenimento delle condizioni di sicurezza in attuazione della vigente legislazione nazionale e regionale.

Vengono eseguite verifiche sulle seguenti categorie di apparecchi ed impianti:

- Impianti di messa a terra;
- Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche;
- Impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione;
- Apparecchi di sollevamento;
- Generatori di vapore, apparecchi a pressione di gas;
- Impianti di riscaldamento;
- Ascensori e montacarichi in servizio privato.

Nel corso delle verifiche è stata svolta a favore dei datori di lavoro una specifica informazione tesa in ultima analisi, a sconfiggere un atteggiamento, dovuto all'ignoranza, che recita: "il tempo impiegato per le operazioni di manutenzione e revisione di macchine e impianti è tempo perso perché sottratto alla produzione". E' stata garantita nell'anno 2017 l'apertura dello sportello informativo, sportello che continua ad essere un punto di riferimento per tutti gli attori della prevenzione.

L'ASP ha organizzato, su richiesta dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Potenza, nei giorni 18/02, 25/02, 04/04, 11/04 e 18/04 corsi di aggiornamento professionale riguardanti le tematiche di seguito indicate:

- Demolizioni;
- Costruzioni prefabbricate;
- Scavi e fondazioni;
- Apparecchi di sollevamento;
- Algoritmi per la valutazione dei rischi;
- Gallerie ed opere d'arte;
- Rischio chimico.

TRIMESTRE	Verifiche Anno 2016 N.	Verifiche Anno 2017 N.
I TRIMESTRE	305	298
II TRIMESTRE	260	242
III TRIMESTRE	216	218
IV TRIMESTRE	235	285
TOTALI	1.016	1.043

PRESTAZIONI UOC "SP.P.I.L.L."	Anno 2016	Anno 2017
Verifica Apparecchi di sollevamento	390	343
Verifica protezione scariche atmosferiche	5	9
Verifica impianti messa a terra	150	184
Verifica luoghi a rischio incendio	22	21
Verifica apparecchi a pressione di gas	331	291
Verifica impianti di riscaldamento	4	9
Verifica generatori di vapore	14	21
Verifica impianti ascensori	73	75
Commissioni L.R. 28/00	16	23
Rilascio libretti cond. generatori di vapore	11	21
Accertamento tirocinio Gen. Vapore	1	1
Taratura valvole di sicurezza	27	90
Commissione Pubbl. Spett.	-	6
Comitato Tecnico Regionale	4	5
Commissione Patentini G.V.	2	1
Comitato di Dipartimento	2	2
Ufficio Scolastico Regionale	2	-
Rottamazione app. sollevamento	-	2
Sopralluogo	2	2
Campagna Formativa ed informativa. Evento tenuto agli ingegneri dell'Ordine di Potenza: Fascicolo dell'opera, attrezzature in allegato VII	-	5 giornate
Convegni	1	-

ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

AREA "A" – SANITÀ ANIMALE

La profilassi ed il risanamento degli allevamenti tesi all'eradicazione delle malattie infettive, unitamente al piano di siero-sorveglianza per la blue tongue e all'espletamento di interventi immunizzanti per il carbonchio ematico, hanno rappresentato il punto di partenza delle attività in capo all'area "A" di Sanità animale. L'obiettivo a cui i servizi sono chiamati è l'acquisizione della denominazione di "territorio ufficialmente indenne".

Il conseguimento di tale obiettivo è particolarmente significativo dal punto di vista sociale sia per le conseguenti ricadute sul piano economico generale, sia in termini di facilitazione per l'alienazione di tutti i prodotti della filiera zootecnica (dalla vendita del singolo capo di bestiame a quella dei prodotti di origine animale).

Per tale finalità, i servizi hanno curato la registrazione degli allevamenti e delle informazioni sanitarie collegate.

Il complesso quali/quantitativo delle azioni poste in campo ha consentito la riduzione di focolai di malattie infettive, il posizionamento nel range chiesto dal Ministero per l'assegnazione della qualifica di "territorio ufficialmente indenne" e la libera circolazione/vendita dei capi di bestiame e dei prodotti da essi derivati.

Le attività di controllo/monitoraggio effettuati, sono riepilogati nelle tabelle che

seguono, relative all'anno 2017.

Risanamento della TBC Bovina/Bufalina nel territorio di propria competenza (soggetti di età > 42 gg)		
Capi da controllare	Capi controllati	%
1.898	1.898	100%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Bovina/Bufalina (soggetti di età > 12 mesi)		
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
1.826	1.826	100%

Risanamento della <i>LEUCOSI</i> Bovina/Bufalina enzootica (soggetti di età > 12 mesi)		
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
1.826	1.826	100%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Ovi-Caprina (soggetti di età > 6mesi)		
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
4.972	4.972	100%

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino					
Allevamenti da <u>Riproduzione</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti a capi 0	Allevamenti di cinghiali	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
204	215	11	4	204	100 %

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino (MVS) controlli di tutti gli allevamenti suini da ingrasso					
Allevamenti da <u>Ingrasso</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti a capi 0	Allevamenti di cinghiali	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
64	73	9	0	64	100 %

Georeferenziazione (indicazione coordinate geografiche)				
Strutture	N° Allevamenti Totali	N° Allevamenti i <u>con</u> Coordinate Geografiche	N° Allevamenti <u>privi</u> Coordinate Geografiche	%
ASP	12.364	12.304	60	99,6%

AREA “B” IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

Relativamente all’igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati propri dell’Area “B”, è stata garantita tutta l’attività di ispezione e vigilanza per svelare eventuali casi di somministrazione illecita di sostanze vietate e verificare il rispetto dei limiti massimi di residui e delle quantità di antiparassitari e dei contaminanti ambientali, attraverso l’espletamento dei piani di campionamento, sia presso gli allevamenti, sia nella filiera di trasformazione dei prodotti di origine animale.

Si è provveduto alla registrazione d’ufficio delle vecchie autorizzazioni sanitarie rilasciate dai Sindaci, e alla registrazione delle segnalazioni certificate di inizio attività (SCIA) sul sito unico aziendale di posta elettronica certificata comune ai due dipartimenti di prevenzione, come pervenute dai diversi sportelli unici delle attività produttive (SUAP).

All’attività di rilascio pareri si è affiancata anche l’attività di educazione sanitaria volta a diffondere tra gli operatori del settore alimentare la conoscenza e l’applicazione di buone pratiche nelle fasi di lavorazione e ad evidenziare l’importanza dell’igiene nelle produzioni. Gli interventi di educazione sanitaria sono rivolti anche alla popolazione scolastica, in collaborazione con il Servizio Igiene degli alimenti e della Nutrizione.

In esecuzione del piano Nazionale Residui, la percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale per l’anno 2017 è stata pari al 100% (n. 54 campioni analizzati / n. 54 campioni programmati = 100% .

In esecuzione del controllo ufficiale sui residui di fitosanitari nei prodotti alimentari, abbiamo il seguente risultato per l’anno 2017:

n. 24 campioni analizzati / n. 24 campioni programmati = 100%.

Per quanto riguarda l’allineamento del controllo ufficiale allo standard di cui d.lgs 193/2007 in attuazione del reg. CE 882/2004 previsto dall’accordo Stato Regioni del 7/02/2013 (recepimento con DGR 261/2014), si riporta quanto segue.

All’inizio dell’anno 2017 sono state tenute apposite riunioni di servizio negli ambiti territoriali di : Potenza, Venosa, Lagonegro e Val D’Agri, nel corso delle quali sono stati assegnati ad ogni Veterinario Dirigente gli obiettivi prestazionali individuali, nonché le relative procedure operative per il Controllo Ufficiale per l’anno 2017.

Sono state attuate poi le procedure necessarie, come gli AUDIT di Supervisione, per il miglioramento delle attività del controllo ufficiale.

AREA “C” – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

L’U.O. Area “C” si occupa della revisione ed aggiornamento della Banca dati

dell'Anagrafe canina, la profilassi del randagismo, la farmacovigilanza, la revisione e l'aggiornamento della Banca dati ricette veterinarie, gli adempimenti previsti dal Piano nazionale residui, il controllo igienico delle stalle e del benessere animale anche nella fase di trasporto, la profilassi della BSE ed il controllo e campionatura mangimi, la registrazione degli allevamenti ai sensi dell'art.6 Reg. CE n.854/2004. Inoltre si provvede:

- Alla verifica dello stato d'attuazione del Piano Nazionale Residui e degli altri Piani Nazionali di controllo sull'alimentazione animale;
- Al controllo dei registri dei farmaci e sul corretto impiego degli stessi presso le Aziende Zootecniche;
- Alla programmazione, in collaborazione con i Comuni, delle modalità di aggiornamento dell'Anagrafe canina e degli interventi di sterilizzazione dei cani di sesso femminile;
- Ai controlli ed interventi rivolti al miglioramento delle condizioni d'igiene degli allevamenti, verifica dell'esecuzione degli interventi di profilassi della BSE relativi all'alimentazione degli animali,
- Al miglioramento del controllo degli stabilimenti autorizzati alla produzione ed alla commercializzazione dei mangimi;
- Alla verifica delle modalità di allevamento e di trasporto degli animali relative al loro benessere, registrazione dei Produttori che conferiscono latte per il consumo e per la trasformazione;
- Al benessere animale inteso nel senso più ampio del termine in applicazione del Reg. CE n.1/2005.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

OBIETTIVI AZIENDALI DELL'ANNO 2017		
DESCRIZIONE OBIETTIVI	PREVENTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017
Riorganizzare le attività per funzione e non per struttura	informatizzare l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro	E' stato implementato il Registro informatizzato degli interventi
Valorizzare il ruolo del dipartimento nell'ambito della prevenzione	incentivare la cultura della prevenzione finalizzata al miglioramento degli stili di vita	Il Dipartimento di Prevenzione ha partecipato in maniera attiva alla stesura del Piano di Prevenzione Regionale.
	sviluppare l'integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e i Distretti	Sono stati attivati percorsi comuni nell'ambito della prevenzione tra il Dipartimento della Salute Umana e i Distretti, in particolare sulle campagne vaccinali(antinfluenzali), e sulle vaccinazioni ai migranti. Importanti iniziative si sono avute anche nell'ambito della medicina di genere. Sono stati effettuati convegni ed eventi sulla prevenzione dell'obesità.
	integrare e potenziare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva	Sono stati monitorati i programmi di screening già operanti sul territorio e si è partecipato ad iniziative regionali che hanno portato al recente progetto di allargamento della fascia di età dello screening della mammella. Giusta DGR 1449 DEL 15.12.2016 e 281 del 28.03.2017.

OBIETTIVI DGR 167/2017 AREA DELLA PREVENZIONE

A) PREVENZIONE PRIMARIA

Definizione:	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre di ciascun anno per esavalente e per la coorte in esame	2.450	2.481			
Denominatore:	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi	2.481	2.518			
Formula matematica:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre	98,80%	98,50%	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2015*					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	2.385	2.518			
Denominatore:	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell’anno di rilevazione	2.481	2.360			
Formula matematica:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	96,10%	93,70%	>90	da 80 a 90	<80
	----- x 100					
	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2015*					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Copertura vaccinale antipneumococcico	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica	2.441	2.470			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	2.481	2.518			
Formula matematica:	N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica	98,40%	98,10%	>97	da 95 a 97	<95
	----- x 100					
	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2015*					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Copertura vaccinale antimeningococcico C	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica	2.355	2.273			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	2.481	2.518			
Formula matematica:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica	95,00%	90,3%	>95	da 85 a 95	<85
	----- x 100					
	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2015*					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

definizione:	Copertura vaccinale Papilloma virus (HPV)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l’anno) entro 31 dicembre dell’anno di rilevazione nella coorte di riferimento	1.406	1.153			
Denominatore:	N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età	1.615	1.601			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l’anno) entro 31 dicembre dell’anno di rilevazione nella coorte di riferimento	87,00%	84,40%	>95	da 85 a 95	<85
	----- x 100					
	N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte delle bambine nate nell'anno 2004					
Motivazione mancato raggiungimento		Trattasi di vaccinazione facoltativa, pertanto l'adesione può non essere ottimale. Inoltre si è attribuita priorità alle vaccinazioni obbligatorie, ai soggetti inadempienti, per effetto delle recenti disposizioni di legge				
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

B) PREVENZIONE SECONDARIA

Definizione:	Estensione screening mammografico	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno	25.676	31.189			
Denominatore:	la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (–) donne escluse prima dell’invito	26.024	26.024			
Formula matematica:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno	98,66%	120,00%	>95	da 80 a 95	<80
	----- x 100					
	la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (–) donne escluse prima dell’invito					
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona					
Note per l'elaborazione:	Per l’ASP e l’ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Adesione screening mammografico	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell’anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell’anno successivo a quello di invito)	16.975	19.771			
Denominatore:	N.di donne invitate allo screening mammografico nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno oggetto di rilevazione meno (–) il numero di Donne escluse dopo l’invito	25.676	31.189			
Formula matematica:	N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell’anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell’anno successivo a quello di invito)	66,11%	63,39%	>80	da 40 a 80	<40
	----- x 100					
	N.donne invitate allo screening mammografico nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno oggetto di rilevazione meno (–) il numero di Donne escluse dopo l’invito					
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona.					
Note per l'elaborazione:	Per l’ASP e l’ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

C) SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Definizione:	Imprese attive sul territorio controllate	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda	1.259				
Denominatore:	N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.	8.650				
Formula matematica:	N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda	14,55%	12,89%	>8	da 5a 8	<5
	x 100/ =					
	N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.					
Fonte:	è il sistema informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e i flussi informativi INAIL Regioni.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

D) SANITA' VETERINARIA

Definizione:	% campioni effettuati nell'ambito del PRAA(Piano regionale alimentazione animale)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	Numero totale di campioni effettuati	97	97			
Denominatore:	Numero di campioni programmati nell'ambito del PRAA	97	97			
Formula matematica:	Numero totale di campioni effettuati	100,00%	100,00%	SI(100%)		NO(<100%)
	x 100/					
	Numero di campioni programmati nell'ambito del PRAA					
Fonte:	il Flusso Informativo trasmesso annualmente dalle Aziende					
Note per l'elaborazione:	La fonte del dato è il flusso informativo trasmesso annualmente dalle azienda sanitarie					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	% campioni effettuati nell'ambito del Piano Nazionale Residui	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	Numero campioni effettuati	132	132			
Denominatore:	Numero campioni programmati	132	131			
Formula matematica:	Numero campioni effettuati	100,00%	100,76%	SI(100%)		NO(<100%)
	x 100/					
	Numero campioni programmati					
Fonte:	NSIS- PNR					
Note per l'elaborazione:	La fonte del dato è il sistema NSIS(NUOVO SISTEMA INFORMATIVO ALIMENTI)- PNR(nuovo sistema informativo sanitario- piano nazionale residui)					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	%campioni effettuati residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	Numero campioni effettuati inseriti in NSIS	81	81			
Denominatore:	Numero campioni assegnati	81	81			
Formula matematica:	Numero campioni effettuati inseriti in NSIS	100,00%	100,00%	SI(100%)		NO(<100%)
	81x 100/81					
	Numero campioni assegnati					
Fonte:	NSIS(NUOVO SISTEMA INFORMATIVO ALIMENTI)					
Note per l'elaborazione:	La fonte del dato è il sistema NSIS(NUOVO SISTEMA INFORMATIVO ALIMENTI)- PNR(nuovo sistema informativo sanitario- piano nazionale residui)					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Registrazione dei controlli sierologici nel sistema SANAN(Sistema informativo sanità animale)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	Numero controlli effettuati inseriti in SANAN	238.600				
Denominatore:	Numero Controlli da effettuare rendicontati in SIR	180.857				
Formula matematica:	Numero controlli effettuati inseriti in SANAN	131,00%		SI(100%)		NO(<100%)
	x 100/					
	Numero Controlli da effettuare rendicontati in SIR					
Fonte:	SANAN-SIR					
Note per l'elaborazione:	La fonte del dato sono i sistemi informativi SANAN-SIR					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Percentuale di Ovini e caprini morti testati per SCRAPIE	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Numeratore:	numero di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie	777				
Denominatore:	numero totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi	1.551				
Formula matematica:	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie	50,10%	84,02%	SI (100%)	-	NO(<100 %)
	----- x 100					
	N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi					
Fonte:	la Fonte del dato è la banca dati Regionale.					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).Per il calcolo si fa riferimento al piano di campionamento previsto dalla normativa vigente. Nel calcolo dell'indicatore possono essere scorporati, dal denominatore, i capi per i quali è stato impossibile il prelievo					
Anno 2017 obiettivo non raggiunto						

	Allineamento del controllo ufficiale allo standard di cui alla DGR 261/2014	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Definizione:	La valutazione è positiva (SI) se sussistono tutte le condizioni di seguito specificate:	si	si			
	Capitolo 1	si	si			
	¼ Sez. 4.7 Sistema di gestione					
	¼ Sez. 4.8 Sistema informativo					
	¼ Sez. 5.1 Formazione e addestramento					
	¼ Sez. 5.2 Qualificazione del personale					
	¼ Sez. 6 Controllo ufficiale					
	¼ Sez.10 Piani di emergenza/sistemi di allerta					
	Capitolo 2					
	Inserimento degli atti prodotti sul modulo software entro il 31 dicembre 2015. Per i due anni successivi il 50% degli atti rimanenti entro il 31 dicembre del 2016 e il rimanente 50% entro il 31 dicembre del 2017. La valutazione è negativa (NO) anche se una sola delle precedenti condizioni non è rispettata. Parole chiave: Miglioramento del funzionamento dei controlli ufficiali - standard - SI/NO	SI (100%)	SI (100%)	SI (100%)	-	NO(<100%)
FONTI	Le fonti del dato sono le ASL.					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal modulo software integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR).					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
L verifica dell'efficacia del controllo ufficiale risulta necessaria per garantire l'imparzialità, la qualità e la coerenza, quindi l'omogeneità dei controlli ufficiali, così come prescritto dal regolamento CE 882/04.						
		SI	SI	SI (≥90%)		NO (<90%)
Fonte:	la fonte del dato è la ASL					
Note per l'elaborazione:	la fonte del dato è la ASL che deve trasmettere entro il 30/06/ 2017, la procedura per la verifica dell'efficacia del controllo ufficiale sottoscritta per ogni servizio interessato al controllo ufficiale , che riguardi tutte le aree e le attività dell'organizzazione e che preveda la rendicontazione , entro il 31 gennaio di ogni anno, all'ufficio veterinario e igiene degli alimenti delle evidenze della'attività svolta.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

ALTRI OBIETTIVI AZIENDALI

A) RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE

Investimenti ex art. 20		Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Verifica degli impegni assunti in sede di sottoscrizione dell’APQ						
		SI	SI	SI		NO
Note per l’elaborazione: Per Tutte le Aziende La verifica sarà effettuata dall’Ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei «warning» risultanti nel corso dell’anno nella procedura SGP. L’Obiettivo si intenderà raggiunto se i «warning» rilevati in sede monitoraggio bimestrale sono stati risolti entro il bimestre successivo	SI:L'azienda ha rispettato gli impegni assunti e non si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda ha risolto i warning entro il bimestre Parziale : L'azienda ha rispettato gli impegni assunti e non si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda non ha risolto i warning entro il bimestre. NO :L'azienda non ha rispettato gli impegni assunti e si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda non ha risolto i warning entro il bimestre.	L'obiettivo è stato conseguito al 100% nell'anno 2017 . Per quanto attiene le decurtazioni sul finanziamento statale l'Azienda ha mantenuto anche nell'anno 2017 il 100% del risultato atteso. Tanto perché sono state rispettate tutte le scadenze in materia di aggiudicazione prevista nei Decreti di finanziamento APQ (ex art. 20 L. 67/88)				
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Tempestività nei pagamenti del SSR	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	Rispetto della normativa prevista in materia di tempi di pagamento da parte degli enti del SSR ai fornitori di cui al D.lgs. 192/12					
		2,82%	6,32%	<=0	tra 0 e 10	>10
Fonte:						
Note per l'elaborazione: ai della verifica è utilizzato l'indicatore di cui al DPCM 22.09.2014 pubblicato sul sito aziendale relativo all'intero anno di riferimento.	A. valore dell'indicatore < = 0: obiettivo raggiunto. B. valore dell'indicatore compreso tra 0 e 10 :obiettivo parzialmente raggiunto. C.valore dell'indicatore > = 10:obiettivo non raggiunto.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto al 50%						

B) UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI

D) CRITERIO FLUSSI INFORMATIVI						
Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazionale.					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (A)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
Assistenza Domiciliare Integrata - DM 17/12/2008	mensile (entro 20 mese successivo)	SI	Si è lavorato molto per ridurre le criticità del flusso SIAD 2016 (vedi rapporto LEA) e migliorare tutti gli indicatori LEA.
Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE)	semestrale: - 1° semestre entro il 31/05 dell'anno successivo, - 2° semestre entro il 30/11 dell'anno successivo	SI	
Assistenza Sanitaria Internazionale (TECAS: Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione)	semestrale (entro il mese successivo al semestre)	SI	
Certificati Assistenza Parto (CEDAP)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flusso chiuso per l' ASP	Si è lavorato lo stesso su questo flusso anno 2016, nel primo semestre 2017, per correggere gli errori. E ancora a fine 2017 per risolvere un errore della Società GPI (relativo alla corretta codifica degli ospedali nella procedura di rilevazione)
Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11 bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)	ANNUALE (31 gennaio o 30 aprile dell'anno di riferimento)	SI	
Flussi di Attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	ANNUALE (31 Gennaio dell'anno successivo)	SI	
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22 bis, HSP 23, HSP 24)	trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)	SI	
Emergenza - urgenza DM 17/12/2008 (118)	mensile (entro 20 mese successivo)	SI	
Emergenza - urgenza DM 17/12/2008 (DEA -P. Soccorso)	mensile (entro 20 mese successivo)	Flusso chiuso per l' ASP	

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (A)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
Farmaceutica (diretta o per Conto)	mensile (entro 15 mese successivo)	SI	
Farmaceutica (Ospedaliera)	mensile (entro 15 mese successivo)	SI	
Flussi Economici: conto economico (mod. CE)	trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	SI (4° TRIM 2017)	
Flussi economici: stato patrimoniale (mod. SP)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)		
Flussi economici: stato patrimoniale (mod. CP)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)		
Flussi economici: costi dei presidi (mod. CP)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)		
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)		
Monitoraggio consumi Dispositivi Medici (DM 11/06/2010)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	Il rapporto LEA 2016 ha evidenziato criticità che sono state risolte a livello regionale. Occorre sanare gli archivi aziendali 2017 a cura delle farmacie distrettuali.
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES - eventi sentinella)	scheda A al verificarsi, Scheda B entro 45 gg (validazione Regione)	non risulta inviato alcun evento	
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES - denuncia sinistri)	annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione Regione)	SI	
Monitoraggio Tempi di Attesa (PNCTA)	semestrale (entro 15 mese successivo)	SI	
Residenziali/semiresidenziali DM 17/12/2008 (FAR)	mensile (entro 20 mese successivo)	SI	Il rapporto LEA 2016 ha evidenziato problemi per questo flusso che sono determinati dalla programmazione di PL sia residenziali che semiresidenziali

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (A)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)	Riconversione dei dati: entro il 31/10/2011 70%, entro il 31/12/2011 100%. Successivamente :aggiornamento continuo	no	
Sistema Informatico Salute Mentale (SISM) DM 15/10/2010	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (Attività)	no	Si è lavorato a fine anno per ridurre le criticità del flusso SISM 2016 vedi rapporto LEA. Attendiamo l'esito della elaborazione ministeriale
Schede dimissioni ospedaliere (SDO)	mensile (entro 15 mese successivo)	SI	
Anagrafe Ovicaprina - livello minimo dei controlli in aziende ovicaprine	entro 30 mese successivo	SI	
Anagrafe Bovina - livello minimo dei controlli aziende bovine	annuale	SI	
OGM -Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti - anni 2009-2011	semestre 31/7 e annuale 31 /01	SI	
AUDIT SU STABILIMENTI - controllo ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale	annuale (31 gennaio dell'anno)	SI	
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) Decreto Legislativo 158/2006	completo al 31/12	SI	

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (A)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	risposta entro 7 gg	SI	
FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	annuale 31/3	SI	

Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazional					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (B)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
Disturbi comportamento alimentare (SDCDA)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	
Emergenza- Urgenza (Trasporti)	trimestrale (entro 20 mese successivo)	SI	
Farmaceutica (Territoriale)	trimestrale (entro 45 gg successivi)	SI	
Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - FILE F)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA (B)			
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO ANNO 2017	NOTE
Medicina (ass. medica di base)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	
Residenziali/semiresidenziali (ex Art. 26-AIAS)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	
Residui manicomiali (MANIC)	annuale	SI	
Ruoli Professionali	semestrale entro 30 mese successivo)	SI	
PASSI	trimestrale (entro 30 mese successivo)	SI	

C) REVISIONE CONTABILE

5) REVISIONE CONTABILE						
Definizione:	Certificazione Contabile	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	La Revisione di Bilancio costituisce un elemento qualificante del Percorso Attuativo di Certificabilità della Regione Basilicata (DGR 677/13).					
		SI	SI	SI		NO
Note per l'elaborazione:	L'obiettivo si intende raggiunto se l'opinione della società di Revisione sul Bilancio di esercizio è positiva o positiva con limitazioni.	Alla data odierna la società di revisione contabile ha trasmesso la certificazione del Bilancio di esercizio 2016 senza rilievi. La stessa è stata assunta al prot. aziendale n. 20170134999 del 20/12/2017				
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Armonizzazione contabile	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	Ai fini di assicurare il rispetto dei tempi diprevisti dal Dgl 118/11 in materia di adozione e approvazione del bilanci di esercizio si fa riferimento alla data di consegna della delibera di adozione del bilancio d'esercizio. Il bilancio dovrà essere corredato del parere dewl Collegio Sindacale e dovrà pervenire al Dipartimento entro il 30 aprile di ciascun anno. Parola chiave Bilancio d'esercizio 2016.					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	SI(se l'azienda ha consegnato il bilancio d'esercizio corradato del parere del Collegio Sindacale entro il 30 aprile) NO(se l'azienda non ha consegnato il bilancio d'esercizio corradato del parere del Collegio Sindacale entro il 30 aprile)	Con deliberazione n. 265 del 28.04.2017 è stato adottato il bilancio di esercizio 2016 unitamente alla relazione del Collegio Sindacale e gli atti sono stati trasmessi alla Regione con nota prot. 20170056678 del 12/05/2017 dalla U.O. Segreteria Direzionale. La regione ha approvato il bilancio con DGR n 600/2017. Con deliberazione n. 700 del 10/11/2017 è stato adottato il Bilancio Preventivo per il triennio 2018/2020 che è stato trasmesso per l'approvazione alla Giunta Regionale con nota Prot. n. 128000 del 30/11/2017 unitamente alla relazione del Collegio Sindacale dalla U.O. Segreteria Direzionale.				
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

D) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

Definizione:	Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso al Dipartimento politiche della persona il piano aziendale di prevenzione del rischio clinico entro il 30 giugno di ogni anno					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Gennaio-Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico al Dipartimento politiche della persona.					
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

E) AUTORIZZAZIONE STRUTTURE

L'obiettivo regionale **"Autorizzazione e/o accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche"** prevedeva, per l'anno 2017, l'esito positivo (SI) al verificarsi delle seguenti condizioni:

1. L'invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per tutte le strutture, riportate nella DGR 364/2016, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori (EX art. 16 comma 14 LR 28/00, entro il 31/12/2017;
2. Il completamento del processo di autorizzazione definitiva per tutte le strutture riportate nella DGR 364/2016, mediante l'invio alla Regione entro il 31 dicembre 2016 del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale.
3. Ad eccezione, della domanda di autorizzazione dell'UOC di Cardiologia del PO di Melfi e di quella della UOC di Oculistica del POD di Venosa le domande di autorizzazione definitive non sono state inviate alla Regione per le motivazioni, riportate nella seguente tabella, non imputabili direttamente a questa Azienda

Per quanto riguarda la seconda condizione è stato completato, entro il 31/12/2017, il processo di autorizzazione definitiva per tutte le strutture, di seguito riportate, attraverso l'invio in Regione del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale.

Processo di autorizzazione definitiva per le strutture di seguito riportate, mediante l'invio alla Regione entro il 31/12/2017 del parere di conformità espresso dalla Commissione tecnica aziendale, ad esclusione dei presidi ospedalieri interessati dalla LR n.2/2017

STRUTTURA	COMUNE	ATTIVITA'	autorizzazione e accreditamento provvisori (ex art. 16 comma 14 LR 28/00)	Istanze autorizzazione art. 6 - LR 28/00 prodotte entro il 31/12/2015	Risultato periodo gennaio-dicembre 2017
Presidio Ospedaliero	CHIAROMONTE	R.S.A.	DGR 398 DEL 21/03/2006	nota prot. n° 158237 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
Presidio Ospedaliero	MARATEA	R.S.A.	DGR 398 DEL 21/03/2006	nota prot. n° 158242 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
Sede Distrettuale	MARATEA	P.S.T. 1° LIVELLO e POLIAMBULATORIO	DGR 682 DEL 13/05/2008	nota prot. n° 158217 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
Presidio Ospedaliero	LAURIA	CENTRO SALUTE MENTALE e MEDICINA TERRITORIALE	DGR 588 DEL 29/04/2011	nota prot. n° 158228 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
Polo Sanitario	POTENZA	POLO SANITARIO	DGR 7 DEL 08/01/2014	nota prot. n° 128908 del 09/10/2015 e nota prot. n° 151570 del 03/12/2015	in attesa di integrazioni
DSB di 1° Livello	AVIGLIANO	DSB di 1° livello	DGR 1422 DEL 05/10/2011	nota prot. n° 145064 del 18/11/2015	in attesa di integrazioni
Presidio Ospedaliero	MELFI	U.O. CARDIOLOGIA-UTIC	DGR 1949 DEL 22/12/2011	nota prot. n° 155062 del 14/11/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
Presidio Ospedaliero	MELFI	OTORINOLARINGOIATRIA e ORTOPEDIA	DGR 1999 DEL 30/12/2011	nota prot. n° 158233 del 21/12/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
Punto Prelievi	MONTEMURRO	PUNTO PRELIEVI	DGR 1061 DEL 07/08/2012	nota prot. n° 158224 del 21/12/2015	trasmesse integrazioni il 22/09/2017
Presidio Ospedaliero	VENOSA	ONCOLOGIA CRITICA e CURE PALLIATIVE, POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. n° 143787 del 13/11/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
Presidio Ospedaliero	VENOSA	POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. n° 143782 del 13/11/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
Presidio Ospedaliero	MARSICOVETERE	REPARTO CARDIOLOGIA-UTIC	DGR 99 DEL 31/01/2014	nota prot. n° 145541 del 18/11/2015	trasmesse integrazioni il 07/06/2017
Presidio Ospedaliero	MARSICOVETERE	LABORATORIO ANALISI	DGR 99 DEL 31/01/2014	nota prot. n° 145242 del 18/11/2015	trasmesse integrazioni il 07/06/2017
Poliambulatorio	SANT'ARCANGELO	POLIAMBULATORIO	DGR 1131 DEL 24/09/2013	nota prot. n° 155953 del 15/11/2015	trasmesse integrazioni il 07/06/2017

DGR 167/2017 "Autorizzazione e/o accreditamento strutture sanitarie pubbliche" ASP- l'esito positivo è rappresentato dall'invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per le strutture di seguito riportate, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori(ex art. 16 comma 14 LR 28/00 e smi), entro il 31/12/2017, ad esclusione dei presidi ospedalieri interessati dalla LR n.2/2017			
STRUTTURA	COMUNE	ATTIVITA'	SITUAZIONE ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE DEFINITA DELLE STRUTTURE
POD	Chiaromonte	Laboratorio Analisi- Dialisi- Poliambulatorio- Sala Operatoria-DCA- Lungodegenza Riabilitativa-CRA- Radiologia	le istanze sono state inoltrate in Regione nei primi giorni di gennaio 2018 perché solo negli stessi giorni sono pervenute c/o l'Ufficio della sottoscritta le planimetrie generali in scala 1:1000);Laboratorio Analisi : nota prot.n. 3270 del 10-1-2018; Dialisi : nota prot.n.3289 del 10-1-2018;Centro per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare : nota prot.n. 3284 del 10-1-2018;Lungodegenza Riabilitativa nota prot.n. 3292 del 10-1-2018;Centro di Riabilitazione Alcolologica : nota prot.n. 3278 del 10-1-2018;Radiologia : nota prot.n. 3265 del 10-1-2018; Per quanto attiene il Poliambulatorio e la Sala Operatoria le istanze non sono state inoltrate in quanto carenti di planimetrie ed elenco impianti richiesti con le seguenti note, trasmesse p.c. al controllo di gestione: prot. n.93303 del 29-8-2017, prot. n. 99599 del 15-9-2017,
Centro "M. Gala-Don Gnocchi"(gestione trasferita dal San Carlo all'ASP con L.R. 1/2007-art. 15)	Acerenza	Riabilitazione	Centro Don Gnocchi di Acerenza : nota con n. prot. 135355 del 21-12-2017
Punto Prelievi	Vietri di Potenza	Punto Prelievi	Sono ancora in atto interventi di riqualificazione funzionale dell'immobile. Pertanto, l'istanza di autorizzazione è da considerarsi a fine lavori
POD	Venosa	Nucleo Alzheimer; Sala Operatoria; UOC Oculistica	Nucleo di Alzheimer : nota prot. n. 133668 del 15-12 -2017; Sala Operatoria: nota prot.n.133661 del 15-12 -2017;Oculistica :Sostituzione istanza di autorizzazione a seguito attivazione del Polo Oftalmologico nota prot. n. 134696 del 19-12-2017

F) SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Definizione:	Produzione relazione sulla customer satisfaction	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	Con il termine Customer Satisfaction si intende, generalmente, l’indagine volta alla conoscenza del grado di soddisfazione del cliente e delle sue aspettative finalizzata al sempre maggior gradimento del prodotto; in sanità, è l’indagine rivolta alla cono					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:		La relazione sulla customer satisfaction svolta nell'anno 2016 è stata trasmessa al Dipartimento Salute con nota Prot. N.020946 del 16.02.2017.				
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

Definizione:	Produzione bilancio sociale	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Gennaio- Dicembre Anno 2016	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
	Il bilancio sociale rappresenta il mezzo principale per rendere conto ai vari interlocutori del grado di soddisfacimento delle aspettative che essi hanno nei confronti delle organizzazioni, diventando uno strumento di confronto con gli stakeholder sia nel					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo Il bilancio sociale al Dipartimento politiche della persona	Il Bilancio Sociale 2016 è stato approvato con Deliberazione n. 327 del 26.5.2017 e trasmesso alla Regione Dipartimento Sicurezza Socilae con nota Prot. N. 062651 del 30.05.2017				
Anno 2017 obiettivo raggiunto						

GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA

SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO- FINANZIARI

L'esercizio 2017 dell'ASP si chiude con un Utile di Euro 2.207.000. Tale risultato economico, rispetto all'anno precedente è dovuto prevalentemente a:

- Riduzione del valore della produzione di euro 16.054 mila (-2,%);
- Riduzione dei costi della produzione di euro -10.445 mila (-2%) I costi sostenuti nell'anno 2017 ammontano ad euro 657.371 mila e quelli dell'anno 2016 ad euro 667.816 mila.

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017
Totale valore della produzione (A)	667.162,00	679.507,00	676.609,00	682.528	666.474
Totale costi della produzione (B)	653.993,00	667.684,00	674.425,00	667.816	657.371
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-131	7	-135	-196	-97
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-1.606,00	-674	4.455,00	-639	-1.104
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.432,00	11.146,00	6.504,00	13.877	10.110
Totale imposte e tasse	11.153,00	10.937,00	10.964,00	10.818	7.903
RISULTATO DI ESERCIZIO	279	209	-4.460,00	3.059	2.207
N.B. Valori espressi in migliaia di euro					

CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Rispetto al preventivo relativo all'anno 2017 si segnalano le seguenti riduzioni di costo:

- **Acquisto di beni sanitari:** la diminuzione (pari ad Euro -9.668 mila) è dovuta prevalentemente ai trasferimenti disposti con la Legge Regionale n. 2/2017. La riduzione più rilevante si registra per i dispositivi medici, i presidi e per gli altri prodotti sanitari. Con riferimento ai farmaci, la riduzione è anche da relazionarsi al minor costo sostenuto per l'acquisto dei farmaci innovativi e per le terapie per la cura dell'epatite "C".
- **Acquisti di beni non sanitari** (Euro - 348 mila) la diminuzione di costo è diffusa tra le varie tipologie di beni ed è correlata alla riduzione delle attività per il trasferimento dei Presidi Ospedalieri ai sensi della L.R. 2/2017.

- **Acquisti di servizi sanitari:** la differenza complessiva di circa Euro - 7.281 mila rispetto al dato del preventivo 2017 e di Euro -42.786 mila rispetto al consuntivo relativo all'anno precedente è dovuta principalmente a:
 - riduzione della mobilità infraregionale,
 - riduzione delle prestazioni erogate dalle strutture private;
 - riduzione della spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata;
 - riduzione dell'assistenza protesica e per ausili.
- **Acquisti di servizi non sanitari**
- **Manutenzioni e riparazioni**
- **Godimento di beni di terzi** il decremento rispetto all'esercizio precedente per Euro 396 mila pari al -17,40% è così suddiviso:
 - Canoni di noleggio di attrezzature sanitarie per Euro 1.558 mila (BA2020), contro Euro 1.897 mila del 2016;
 - Canoni di noleggio attrezzature di ufficio per Euro 102 mila (BA2030), contro Euro 98 mila del 2016;
 - Fitti passivi per Euro 221 mila (BA2000), contro Euro 282 mila del 2016.
- **Costo del personale** la diminuzione del costo del-30,6% è stata influenzata dai trasferimenti disposti con L.R. n. 2/2017.

RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Le tabelle seguenti illustrano la distribuzione dei costi per livelli di assistenza i cui valori sono espressi in migliaia di euro.

Descrizione livello	2017	2016	diff 17vs16	% scostamento 17 vs 16
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	32.404,00 €	24.788,00 €	7.616,00 €	31%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	428.681,00 €	385.323,00 €	43.358,00 €	11%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	205.306,00 €	270.048,00 €	-64.742,00 €	-24%
TOTALE GENERALE	666.391,00 €	680.159,00 €	-13.768,00 €	-2%

Descrizione livello	2017	% costi ASP 2017	% spesa Patto delle Salute
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	32.404,00 €	4,86%	5%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	428.681,00 €	64,33%	44%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	205.306,00 €	30,81%	51%
TOTALE GENERALE	666.391,00 €	100%	100%

Di seguito si rappresenta il modello di rilevazione dei costi per livello di assistenza anno 2017

Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /Insussistenze	Altri costi	Totale
Igiene e sanità pubblica	126	25	0	47	170	5.222	14	254	162	100	11	861	6.992
Igiene degli alimenti e della nutrizione	18	10	0	61	163	1.845	17	363	214	71	2	306	3.070
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro		24	0	41	156	1.794	16	356	202	33		297	2.919
Sanità pubblica veterinaria	154	45	0	812	738	7.243	75	1.338	734	82		1.261	12.482
Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.642	12	0	2	15	2.400	20	530	332	115			6.068
Servizio medico legale		8	0	2	8	125	1	312	17	19		381	873
Totale	2.940	124	0	965	1.250	18.629	143	3.153	1.661	420	13	3.106	32.404
Guardia medica	32	4	16.890	0	762	28		6	3	0		1.018	18.743
-- Medicina generica		2	28.333	1.179	61	30		2	30			2.308	31.945
--Pediatria di libera scelta		2	4.905	0	2	2		0	15			505	5.431
Emergenza sanitaria territoriale	325	101	10.871	306	2.942	17.398	285	3.542	2.094	315	5	3.077	41.261
--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate		4	52.267	132			50	0	90				52.543
--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	13.566	2	22.681	0			165	0	110				36.524
Assistenza Integrativa	10	1	10.401	90	8	45		10	26				10.591
--Attività clinica	11.096	447	45.383	3.836	7.817	19.041	103	5.507	3.371	1.100	234	5.962	103.897
--Attività di laboratorio	4.056	50	3.691	168	2.613	4.278	53	813	721	450	34	1.948	18.875
--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	3.725	71	1.210	135	2.718	3.368	32	818	625	1.329	365	559	14.955
Assistenza Protesica		2	8.000	0	502	456	20	3	32				9.015
--assistenza programmata a domicilio (ADI)	2.285	65	6.400	10	330	726	5	53	58	0		101	10.033
--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	17	5		40	271	3.275	14	261	98	1	1	206	4.189
--Assistenza psichiatrica	215	28		265	255	1.026	0	235	140	12	29	508	2.713
--Assistenza riabilitativa ai disabili			29.222	0			10	0					29.232
--Assistenza ai tossicodipendenti	80	50	0	42	797	1.381	12	297	129	11	5	222	3.026
--Assistenza agli anziani	55	96	0	20	92	70	8	12	6	3	7	249	618

Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /Insussistenze	Altri costi	Totale
--Assistenza ai malati terminali	240	85	0	18	76	173	3	18	3	2		15	633
--Assistenza a persone affette da HIV									0				0
--Assistenza psichiatrica									0			43	43
--Assistenza riabilitativa ai disabili			4.693			323	2	61	0				5.079
--Assistenza ai tossicodipendenti				288				0	0			64	352
--Assistenza agli anziani		20		602	10	88		17	1	1		26	765
--Assistenza a persone affette da HIV	0							0	0				0
--Assistenza ai malati terminali	25	2		3	32	118	1	0	0			31	212
--Assistenza psichiatrica	63	0	10.863	136	66	301	0	83	12	4			11.528
--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	10.959	0			0	0	0				10.959
--Assistenza ai tossicodipendenti	16	1	1.128	335	49	0	3	83	8	0			1.623
--Assistenza agli anziani	0	0	272	13	33	105	6	13	91	0	1		534
--Assistenza a persone affette da HIV								0	0				0
--Assistenza ai malati terminali	87	3	969	3	56	0	1	18	10	0	11		1.158
Assistenza Idrotermale	0		2.158	46					0				2.204
Totale	35.893	1.041	271.296	7.667	19.492	52.232	773	11.852	7.673	3.228	692	16.842	428.681
Attività di pronto soccorso													0
--in Day Hospital e Day Surgery			187.563										187.563
--in degenza ordinaria													0
Interventi ospedalieri a domicilio													0
Ass. ospedaliera per lungodegenti	2.541	79		33	2.013	2.356	26	2.213	511	124	205	745	10.846
Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.754	65		16	706	2.521	13	740	278	54	101	649	6.897
Emocomponenti e servizi trasfusionali	0												0
Trapianto organi e tessuti													0
Totale	4.295	144	187.563	49	2.719	4.877	39	2.953	789	178	306	1.394	205.306
TOTALE	43.128	1.309	458.859	8.681	23.461	75.738	955	17.958	10.123	3.826	1.011	21.342	666.391

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA CONFRONTO ANNI 2016-2017

Struttura\Articolazione Fattori	Consumi Sanitari (LA)			Consumi non sanitari (LA)			Acquisti prestazioni sanitarie(LA)			Acquisti Servizi sanitari erogaz. prest. (LA)			Acquisti Servizi non sanitari (LA)		
	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	2.688	2.940	252	57	124	67	2.499	0	-2.499	912	965	53	1.271	1.250	-21
Assistenza distrettuale	29.903	35.893	5.990	1.007	1.041	34	257.024	271.296	14.272	6.659	7.667	1008	15.286	19.492	4.206
Assistenza Ospedaliera	23.126	4.295	-18.831	642	144	-498	153.739	187.563	33.824	3.710	49	-3661	13.742	2.719	-11.023
Totale	55.717	43.128	-12.589	1.706	1309	-397	413.261	458.859	45.598	11.280	8.681	-2599	30.299	23.461	-6.838

Struttura\Articolazione Fattori	Personale del Ruolo Sanitario (LA)			Personale del Ruolo Professionale (LA)			Personale del Ruolo Tecnico (LA)			Personale del Ruolo Amministrativo (LA)		
	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	12.378	18.629	6.251	112	143	31	2.203	3.153	950	1.161	1.661	500
Assistenza distrettuale	50.473	52.232	1.759	517	773	256	10.160	11.852	1.692	5.351	7.673	2.322
Assistenza Ospedaliera	51.729	4.877	-46.852	462	39	-423	9.204	2.953	-6.251	4.844	789	-4.055
Totale	114.581	76.852	-37.729	1.091	955	-136	21.567	17.958	-3.609	11.356	10.123	-1.233

Struttura\Articolazione Fattori	Altri costi (LA)			Ammortamenti (LA)			Sopravvenienze Insussistenze (LA)		
	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16	2016	2017	diff 17-16
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	1.237	3.106	1.869	20	420	400	251	13	-238
Assistenza distrettuale	5.727	16.842	11.115	2.055	3.228	1173	1.160	692	-468
Assistenza Ospedaliera	4.301	1.394	-2.907	3.678	178	-3500	871	306	-565
Totale	11.265	18.989	7.724	5.753	3.826	-1927	2.282	1.011	-1271

Il totale dei costi relativi all'esercizio 2017 rinvenienti dal modello ministeriale "LA anno 2017- per livelli di assistenza", quadrato con il modello ministeriale CE anno 2017, è di euro 665.152 mila.

Tale importo diminuisce dello 0,05% rispetto a quello del modello LA dell'anno precedente.

FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

A partire dal 01/01/2018 l'Azienda ASP di Potenza ha adottato il nuovo sistema informatico di contabilità.

Tale software, in uso in tutte le aziende del Sistema Sanitario Regionale, prevede la gestione comune ed unica delle anagrafiche e delle tabelle e la fornitura ed installazione di un cruscotto direzionale a gestioni separate per ciascuna Azienda, nonché per il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.

Il Commissario con poteri di Direttore Generale

Dott. Giovanni Berardino Chiarelli