



RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2018 AZIENDA SANITARIA LOCALE ASP POTENZA

Sommario

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	3
2. GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELLA ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA.....	3
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA.....	9
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	9
3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	13
3.3 PREVENZIONE.....	31
4. L'ATTIVITÀ DELL'ANNO 2018 DELL'AZIENDA ASP	36
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	37
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	40
4.3 PREVENZIONE.....	90
5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA	127
5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	127
5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	127
5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.....	129

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione è allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2018 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 difformemente 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 2018 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

2. 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 socioeconomiche 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:

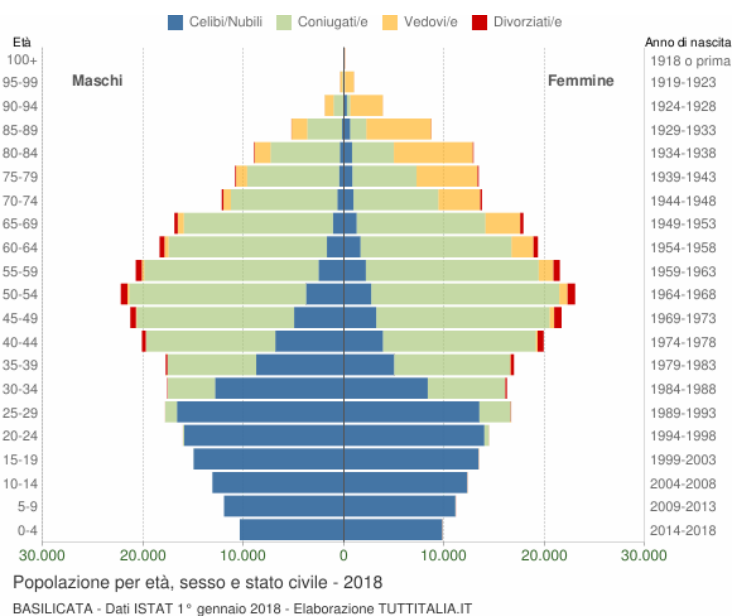
TERRITORIO		DATI DEMOGRAFICI (01/01/2018 ISTAT)	
Regione	BASILICATA	Popolazione (n.)	368.251
Sigla	PZ	Famiglie (n.)	153.721
Comune capoluogo	POTENZA	Maschi (%)	49,1%
Comuni nella provincia	100	Femmine (%)	50,9%
Superficie (kmq)	6.594,44	Stranieri (%)	4%
Densità abitativa (abitanti/kmq)	55,84	Età media (anni)	45

Dati ISTAT al 01/01/2018 - Rielaborazione TUTTITALIA.IT

PROFILO DEMOGRAFICO

Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono **368.251** abitanti di cui **67.211** nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2018), per una densità abitativa media di **55,84 ab/kmq**. Il 50,9% della popolazione è di sesso femminile, mentre il 49,1% è di sesso maschile.

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 2018. 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.



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.

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

L'età media della popolazione è di 45 anni.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2018 - PROVINCIA DI POTENZA

Età	Celibi/nubili	Coniugati/te	Vedovi/e	Divorziati/te	Maschi	Femmine	Totale	
							n	%
0-4	12.801	0	0	0	6.621	6.180	12.801	3,50%
					51,70%	48,30%		
05-09	14.690	0	0	0	7.686	7.004	14.690	4,00%
					52,30%	47,70%		
10-14	16.157	0	0	0	8.326	7.831	16.157	4,40%
					51,50%	48,50%		
15-19	18.217	7	0	1	9.595	8.630	18.225	4,90%
					52,60%	47,40%		
20-24	19.293	329	0	6	10.410	9.218	19.628	5,30%
					53,00%	47,00%		
25-29	19.490	2.754	6	23	11.471	10.802	22.273	6,00%
					51,50%	48,50%		
30-34	13.788	8.050	14	112	11.405	10.559	21.964	6,00%
					51,90%	48,10%		
35-39	8.817	12.936	52	288	11.244	10.849	22.093	6,00%
					50,09%	49,10%		
40-44	6.854	18.067	132	535	12.802	12.786	25.588	6,90%
					50,00%	50,00%		
45-49	5.386	21.733	336	794	13.975	14.274	28.249	7,70%
					49,50%	50,50%		
50-54	4.310	24.131	678	855	14.721	15.253	29.974	8,10%
					49,10%	50,90%		
55-59	3.192	22.833	1.139	796	13.821	14.139	27.960	7,60%
					49,40%	50,60%		
60-64	2.244	20.150	1.715	611	12.082	12.638	24.720	6,70%
					48,90%	51,10%		
65-69	1.572	17.789	2.695	399	10.985	11.470	22.455	6,10%
					48,90%	51,10%		

Età	Celibi/nubili	Coniugati/te	Vedovi/e	Divorziati/te	Maschi	Femmine	Totale	
							n	%
70-74	1.080	12.059	3.177	203	7.671	8.848	16.519	4,50%
					46,40%	53,60%		
75-79	850	10.169	4.673	143	7.116	8.719	15.835	4,30%
					44,90%	55,10%		
80-84	836	7.401	6.328	77	6.006	8.636	14.642	4,00%
					41,00%	59,00%		
85-89	566	3.412	5.484	35	3.504	5.993	9.497	2,60%
					36,90%	63,10%		
90-94	239	869	2.835	13	1.254	2.702	3.956	1,10%
					31,70%	68,30%		
95-99	64	116	755	5	249	691	940	0,30%
					26,50%	73,50%		
100+	11	6	68	0	15	70	85	0,00%
					17,60%	82,40%		
Totale	150.457	182.811	30.087	4.896	181.987	187.292	368.251	100,00%
					49,10%	50,90%		

Dati ISTAT al 01/01/2018 - Rielaborazione TUTTITALIA.IT

La popolazione assistita nell'anno 2018, così come risulta dal modello di rilevazione ministeriale – Quadro G del Modello FLS 11, è di **356.178 abitanti**, 3.061 abitanti in meno rispetto alla popolazione assistita dell'anno 2017. L'anagrafe degli assistiti è lo strumento attraverso il quale l'azienda ASP di Potenza stabilisce 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 i nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. Tale attività vien realizzata non solo per i residenti ma anche per altri cittadini italiani che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASP di Potenza.

Nella tabella sottostante si rappresenta la distribuzione degli assistiti per fascia di età e sesso registrati, nell'anno 2018, nell'anagrafe aziendale.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA PER FASCIA DI ETA' ANNO 2018			
CLASSE DI ETA'	Maschi	Femmine	TOT.
0 -13 anni	18.634	17.251	35.885
14 -64 anni	116.981	115.618	232.599
65-74 anni	19.374	20.990	40.364
> 75	19.327	28.003	47.330
TOTALE	174.316	181.862	356.178

FONTE DATI : Quadro G. - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2018

L' esenzione è riconosciuta per malattia rara, per reddito, per specifica patologia e per invalidità. Gli assistiti esenti da ticket nell'anno 2018 sono stati 147.788. Il 48% delle esenzioni riguarda l'età ed il reddito.

ASSISTITI CON ESENZIONE DA TICKET - ANNO 2018	
per età e reddito	71.111
per altri motivi	76.677
TOTALE	147.788

Si fa presente che i suddetti dati, relativi alla popolazione assistita, non differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

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.

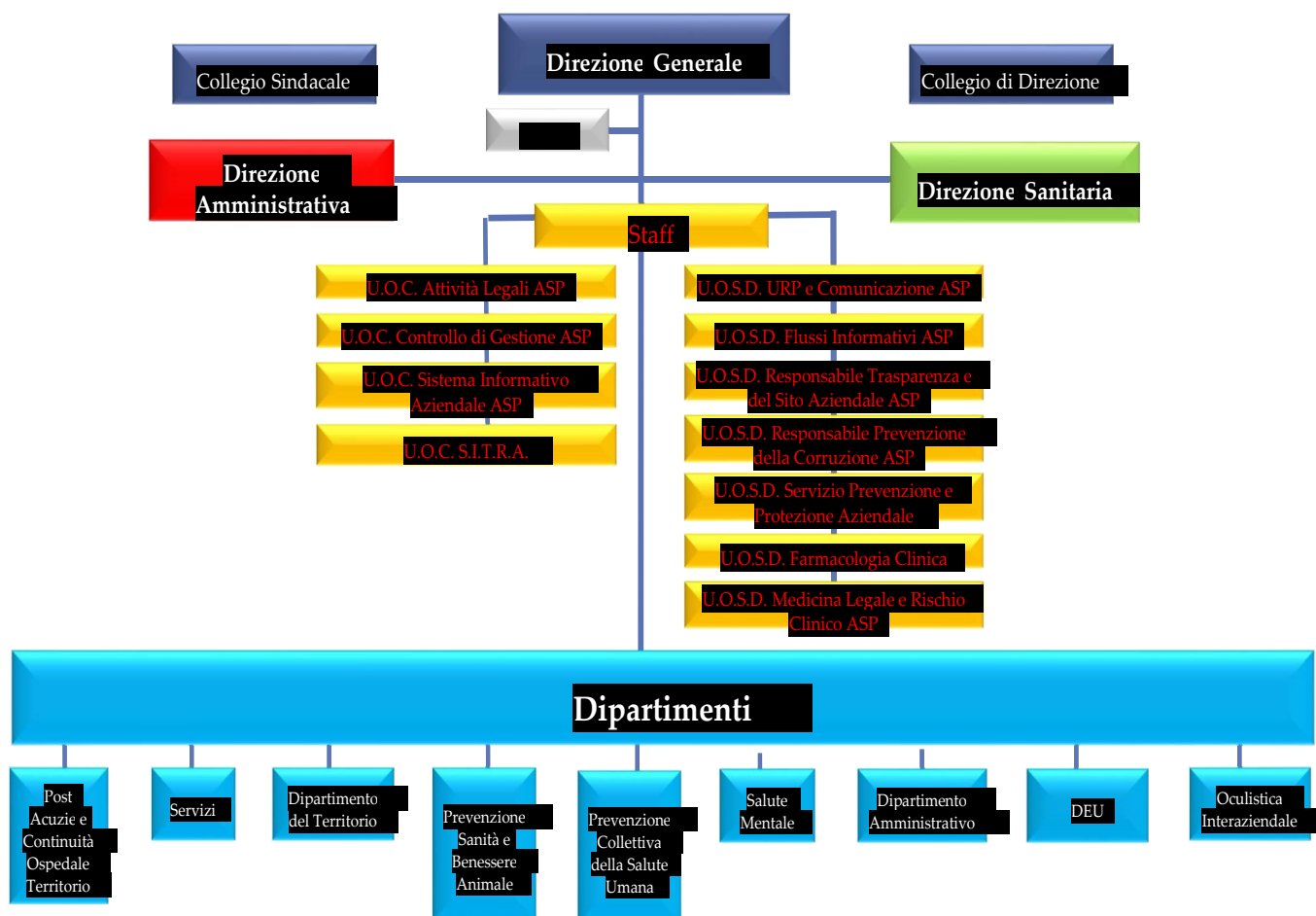
La **funzione territoriale** svolta nei Distretti Sanitari di Base si articola nelle seguenti attività assistenziali:

- 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.

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



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

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda svolge la propria attività mediante quattro Presidi a gestione diretta e una casa di cura convenzionata.

NUMERO DEI POSTI LETTO ANNO 2018 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 2018

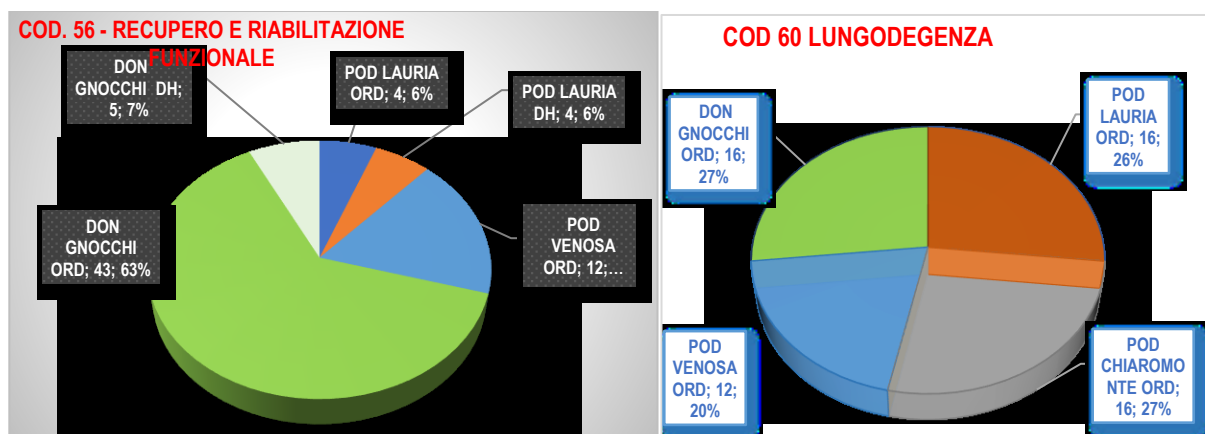
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

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 2018 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 2018



I PRESIDI IN CONVENZIONE

Il Presidio in convenzione con l'Azienda è la casa di cura Universo Salute S.r.l. di Potenza che 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 2018		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
Universo Salute S.r.l. di Potenza				
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 in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture /chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta): **nessun obiettivo per l'anno 2018;**
- Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti**

fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Stato dei lavori
APQ SANITA' Edilizia del 09/06/2010	ASP		Lavori di costruzione del nuovo padiglione per blocco sale operatorie e cardiologia con UTIC P.O. di Melfi	6.109.514,75	n. 20867/72C del 06/02/2012 DGR 1885/2008 e DGR1661/2011	Lavori in fase di ultimazione
Nota Dipartimento Politiche della Persona prot. n. 42653/13A1 del 11/03/2016	ASP	H66G16000220007	Intervento di consolidamento dell'area retrostante l'edificio centrale termica del P.O. di Lagonegro	700.000,00		Lavori collaudati
DGR n. 1533 del 12/12/2014	ASP		P.O. di Melfi. Adeguamento impianti distribuzione gas medicinali	280.000,00		Lavori in corso. In attesa di autorizzazione da parte dell'AOR San Carlo per poter proseguire
DGR n. 285 del 29/03/2016	ASP		Lavori di risatutturazione e adeguamento dei servizi di lungodegenza presso il POD do Venosa	481.500,31		Lavori in fase di ultimazione
DGR n. 1245/14	ASP	H63B09000180002	Adeguamento e ampliamento del P.O. di Lagonegro	1.505.000,00		Lavori consegnati
D.G.R. 1001/2016	ASP		Realizzazione del I° lotto funzionale dell'intervento di ampliamento del P.O. di Lagonegro e adeguamento e messa in sicurezza dei reparti	13.000.000,00		E' stata consegnata la progettazione definitiva. In attesa esito conferenza di localizzazione
D.G.R. 1746/2015	ASP		Interventi di miglioramento / adeguamento sismico del vecchio plesso ospedaliero di Chiaromonte - OPCM 171/2014	3.107.998,44		Progettazione esecutiva in fase di consegna
DGR 398 DEL 11/05/2018 (Approvazione del Piano di utilizzo dei fondi L.R. 33/2017)	ASP		Recupero con adeguamento degli spazi del POD di Maratea per la realizzazione del Polo Sanitario Multispecialistico di Riabilitazione	4.867.328,00		Con DGR 398 del 11/05/2018 è stato approvato il piano di utilizzo dei fondi di cui alla L.R. 33 del 30/11/2017 (Deliberazione ASP n. 230 del 04/04/2018). Detti fondi non sono

fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Stato dei lavori
						stati impegnati sul Bilancio Regionale dunque l'intervento risulta non ancora finanziato.

• Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti

Fonte di finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Quantità	Descrizione attrezzatura	Importo
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Lauria	Hospice, Lungodegenza, Dialisi	3	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, laringoscopio, bombola O2, aspiratore chirurgico	€ 7.393,08
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Lauria	Lungodegenza	3	Sollevapersone	€ 2.386,32
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Lauria	Lungodegenza	4	Monitor parametri vitali	€ 33.550,00
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Chiaromonte	UO Lungodegenza	1	Ecotomografo portatile (peso 5 kg)	€ 20.563,68
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Venosa	Lungodegenza, Oculistica, Alzheimer, Sala Operatoria, RSA	5	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, laringoscopio, bombola O2, aspiratore chirurgico	€ 7.393,08
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	P.O.D. Venosa	Medicina Fisica e Riabilitazione	3	Sollevapersone	€ 2.386,32
In conto capitale	DGR 1518-2016	P.O.D. Lauria	HOSPICE PEDIATRICO		APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE HOSPICE PEDIATRICO POD LAURIA - D.D. 2018/D.00197	€ 143.020,75
In conto capitale	DGR 1518-2016	POD Chiaromonte	U.O. Lungodegenza Riabilitativa	1	Camminatore elettrico completo di accessori	€ 11.858,40
In conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	AOR S. Carlo (sede SPCD Potenza ASP)	SPDC	1	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, bombola O2	€ 7.161,28
In conto proprio	Det. N. 2018/D.02991 DEL 29/06/2018	P.O.D. Venosa	Medicina Fisica e Riabilitazione	1	Apparecchio per misurazione pressione	€ 1.800,00
In conto proprio	Det. N. 2018/D.01404 del 04/04/2018	P.O.D. Venosa	Oculistica	1	Fibroscopio rigido	€ 5.900,00
In conto proprio	Det. N. 2018/d.03690 del 05/09/2018	P.O.D. Venosa	CEIMI	1	Sgabello con anelli	€ 390,00

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

Il distretto sanitario è una organizzazione che realizza un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie, e tra queste ed i servizi socioassistenziali, offrendo una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

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 opera mediante 122 presidi a gestione diretta e 61 strutture convenzionate.

La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle tabelle seguenti:

Per le strutture a gestione diretta:

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2018													
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori o materni infantili	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenza/alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	37	10	25										72
Struttura Residenziale									4	2	2	1	9
Struttura Semiresidenziale									1		2		3
Altro tipo di struttura territoriale	4			26	4	4							38
TOTALE													122

Fonte Mod. Min. STS 11 - Anno 2018

L'Azienda non ha nessun istituto o centro di riabilitazione ex art. 26 L.833/78.

Per le strutture convenzionate:

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2018													
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultorio Familiare	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	TOTALE
Ambulatorio e Laboratorio	17	6	14										37
Struttura Residenziale					15				3		2		20
Struttura Semiresidenziale					2								2
Altro tipo di struttura								2					2
TOTALE	17	6	14	0	17	0	0	2	3	0	2	0	61

Fonte Mod. Min. STS 11 - Anno 2018

Gli istituti o Centri di Riabilitazione convenzionati ex art. 26 l. 833/78 sono otto per complessivi 178 posti letto residenziali e 113 posti letto semiresidenziali.

Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto
170011	CENTRO DI RIABILITAZIONE AIAS	0	33
170012	FONDAZIONE DON GNOCCHI ONLUS	0	0
170018	CENTRO AIAS F. BAGNALE	38	50
170019	ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
170029	CENTRO A.I.A.S. di LAURIA	0	0
170030	C.T.R. Srl	0	0
170041	CENTRO TAVOLARO s.r.l	0	0
170043	FISIOKINESITERAPIA MELANDRO	0	0
Totale		178	113

Nelle Tabelle riassuntive si riportano i posti letto distinti per struttura e per tipologia di attività:

Per le strutture a gestione diretta:

Posti letto Strutture Residenziali e Semiresidenziali a gestione diretta anno 2018 per tipologia di assistenza													
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale						totale generale
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili	malati	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili	malati	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

Per le strutture convenzionate:

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2018													
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		37				37						0	37
Casa alloggio Tramutola	10					10						0	10
Centro Riab. Don Uva RSA demenza adulto				24		24						0	24
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
Totale Generale	109	61	0	48	0	218	20	0	0	0	0	20	238

MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda nell'anno 2018 ha operato con la collaborazione di 313 medici di base (M=221; F=92), che hanno assistito complessivamente una popolazione di 331.553 unità e di 24 pediatri, che hanno assistito complessivamente una popolazione pediatrica di 20.665 unità, come si evince dalle tabelle seguenti.

NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2017/2018												
	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
2017	5	66	29	8.695	101	76.709	144	180.760	41	63.272	320	329.502
2018	4	56	26	8420	96	73362	140	177012	47	72703	313	331.553

FONTE DATI MODELLO FLS 12- ANNI -2017/2018

NUMERO PEDIATRI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2017/2018								
	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
2017	1	108	18	12.037	19	18.392	38	30.537
2018	0	0	12	7488	24	22540	24	20.665

FONTE DATI MODELLO FLS 12 – ANNI -2017/2018

CONTINUITA' ASSISTENZIALE - Anni 2017/2018		
	2017	2018
PUNTI	106	106
MEDICI TITOLARI	214	197
ORE TOTALI DI ATTIVITA' PRESTATE DAI MEDICI	630.306	537.332
CONTATTI EFFETTUATI	186.152	166.947
RICOVERI PRESCRITTI	3.775	3.755
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	0	0
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA	630.168	537.270

FONTE DATI MODELLO FLS 21 – Anni 2017/2018

I punti di continuità assistenziale sono rimasti invariati nell'anno 2018 rispetto all'anno 2017.

I medici titolari sono diminuiti di 17 unità e sono diminuite 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): **nessun obiettivo per l'anno 2018;**
- Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti**

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2018 – Area territoriale											
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Residuo a carico dello Stato	Residuo a carico della Regione	Stato dei lavori
APQ 2° Integrativo - Edilizia-	ASP	H83B 1000 0250 002	Progetto per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di immobili da destinare a sedi DSB nei comuni di Picerno, Oppido Lucano, Vietri di Potenza, Brienza	1.650.000,00		1.567.500,00	82.500,00	27/01/2012	1.567.500,00	82.500,00	Rimane da ultimare solo il DSB di Vietri di Potenza i cui lavori sono in fase di conclusione
APQ 2° Integrativo - Edilizia-	ASP	H36B 1000 0440 002	Progetto dei lavori di adeguamento funzionale del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"	800.000,00		760.000,00	40.000,00	24/01/2012	760.000,00	40.000,00	Lavori collaudati
D.G.R. 1626/2015	ASP		Completamento della Sede Centrale Amministrativa di Potenza in via Torraca				800.000,00				Lavori in fase di ultimazione
ADP Regione Basilicata maggio 2015	ASP		Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto				2.000.000,00				Progettazione in corso. In attesa di finanziamento

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2018 – Area territoriale											
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo o a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Residuo a carico dello Stato	Residuo a carico della Regione	Stato dei lavori
DGR 398 DEL 11/05/2018 (Approvazione del Piano di utilizzo dei fondi L.R. 33/2017)	ASP		Ristrutturazione Dialisi Lauria				839.200,00				Con DGR 398 del 11/05/2018 è stato approvato il piano di utilizzo dei fondi di cui alla L.R. 33 del 30/11/2017 (Deliberazione ASP n. 230 del 04/04/2018). Detti fondi non sono stati impegnati sul Bilancio Regionale dunque l'intervento risulta non ancora finanziato.
DGR 398 DEL 11/05/2018 (Approvazione del Piano di utilizzo dei fondi L.R. 33/2017)	ASP		Manutenzione Straordinaria - Varie Strutture ASP				793.472,00				Con DGR 398 del 11/05/2018 è stato approvato il piano di utilizzo dei fondi di cui alla L.R. 33 del 30/11/2017 (Deliberazione ASP n. 230 del 04/04/2018). Detti fondi non sono stati impegnati sul Bilancio Regionale dunque l'intervento risulta non ancora finanziato.
DGR 840 DEL 04/08/2017 - PO FESR 2014-2020	ASP		Centro di telemedicina presso il terzo piano del P.O. di Venosa				500.000,00				Lavoro appaltato In fase di consegna
ADP Regione Basilicata maggio 2015	ASP		Completamento del Piano Terra del Distretto di Lauria				900.000,00				Progetto esecutivo In attesa di finanziamento
ADP Regione Basilicata maggio 2015	ASP	H61B 1500 0620 001	Adeguamento e ristrutturazione del Poliambulatorio di Lagonegro				350.000,00				In attesa di finanziamento

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2018 – Area territoriale

fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Residuo a carico dello Stato	Residuo a carico della Regione	Stato dei lavori
ADP Regione Basilicata maggio 2015	ASP		Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il PO di Lauria				1.500.000,00				Programmazione in corso In attesa di finanziamento

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Senise	Cardiologia	1	Ecotomografo multidisciplinare con tre sonde	€ 38.871,40
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Lagonegro	Otorinolaringoiatria	1	Riunito otorinolaringoiatrico completo di:	€ 25.148,17
in conto capitale					poltrona idro-pneumatica, sgabello con comando di sollevamento	
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Lagonegro	Otorinolaringoiatria	1	Otoscopio a fibre ottiche	€ 219,60
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Lagonegro	Otorinolaringoiatria	1	Lampada frontale CLAR a LED	€ 610,00
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Lagonegro	Otorinolaringoiatria	1	Impedenziometro acustico	€ 6.153,68
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Rotonda	Otorinolaringoiatria	1	Otoscopio a fibre ottiche	€ 219,60
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Rotonda	Otorinolaringoiatria	1	Lampada frontale CLAR a LED	€ 610,00
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Lavello	Otorinolaringoiatria	1	Riunito otorinolaringoiatrico completo di: videolaringoscopia, poltrona idro-pneumatica, sgabello con comando di sollevamento	€ 25.148,17
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	D.S.B. Melfi	Cardiologia - Ginecologia	1	Ecotomografo portatile (peso 5 kg) completo di:	€ 20.563,68
in conto capitale		(Poliambulatorio Rionero)			3 sonde e stampante	
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	D.S.B. Melfi	Cardiologia	1	Elettrocardiografo a tre canali (12 derivazioni)	€ 2.659,60
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Genzano	Ginecologia	1	Ecotomografo multidisciplinare con tre sonde	€ 20.563,68
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta	Cardiologia	1	Sistema Holter completo di registratore	€ 5.555,88
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta	Radiologia	1	Ecotomografo di fascia media	€ 55.467,30
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta	Otorinolaringoiatria	1	Riunito otorinolaringoiatrico completo di: videolaringoscopia, poltrona idro-pneumatica, sgabello con comando di sollevamento	€ 33.244,91
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Viale della Fisica	CSM	1	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, bombola O2	€ 7.161,28
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Muro Lucano	Dialisi	1	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, laringoscopia, bombola O2, aspiratore chirurgico	€ 7.393,08
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Muro Lucano	Oculistica	1	Tonometro a soffio/laser	€ 6.557,50
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Muro Lucano	Oculistica	1	Refrattometro	€ 5.219,16
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Medicina Fisica e Riabilitazione	1	Apparecchio per ultrasuoni terapia	€ 2.909,70
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Medicina Fisica e Riabilitazione	1	Apparecchio laser terapia	€ 19.276,00
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Radiologia	1	Carrello di emergenza completo di: monitor defibrillatore, pallone ambu, laringoscopia, bombola O2, aspiratore chirurgico	€ 7.393,08
in conto capitale	DGR 472-2017 (AdP)	Territorio ASP	Continuità Assistenziale	107	Defibrillatori semiautomatici esterni	€ 155.385,68
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Ginecologia	1	Lampada direzionale per lettino ginecologico	€ 505,81
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Ginecologia	1	Carrello chirurgico a 2 ripiani acciaio inox	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Tonometro a soffio portatile	€ 16.223,56
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Ottotipo luminoso distanza 3 m	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Lampada a fessura	

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Set oftalmoscopio - retinoscopio con manico a pile ricaricabili con alimentatore	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Frontofocometro digitale	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Oculus di prova	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Oculistica	1	Autorefrattometro digitale	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	1	Diatermocoagulatore	€ 1.430,45
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	1	Lettino da visita	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	1	Sgabello - predellino (gradini per salita paziente)	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	10	Pinze anatomiche	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	10	Forbici rette	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Dermatologia	5	Cucchiari di volkmann	€ 3.447,84
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Sala prelievi	1	Poltrona per prelievi	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Sala prelievi	1	Display elimina code	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Amb. Rotonda	Sala prelievi	1	Cardioline	
in conto capitale	DGR 1518-2016	Punto Distribuzione Farmaci Lagonegro	Farmaceutica Territoriale	1	Frigo per farmaci	€ 2.257,00
in conto capitale	DGR 1518-2016	D.S.B. Melfi	Cardiologia	1	Ecografo multidisciplinare	€ 38.871,40
in conto capitale	DGR 1518-2016	Poliambulatorio MT Calcutta	Radiologia	1	Mammografo digitale	€ 139.507,00
in conto capitale	DGR 1518-2016	Poliambulatorio Villa D'Agri	Cardiologia - Angiologia	1	Ecografo di fascia alta con sonda cardiologica	€ 55.467,30
in conto capitale	DGR 1518-2016	Poliambulatorio Villa D'Agri	Otorinolaringoiatria	1	Audiometro impedenziometro	€ 9.766,10
in conto capitale	DGR 1518-2016	Poliambulatorio Avigliano	Cardiologia - Ginecologia	1	Ecografo Multidisciplinare	€ 55.467,30
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	6	Lettino da visita elettrico con portarotolo	€ 13.071,69
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	6	Lampada scialitica con piantana	€ 23.424,00
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	6	Set completo di ferri chirurgici per piccola chirurgia ambulatoriale	€ 9.016,78
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	6	Armadio per farmaci	€ 7.810,44
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	6	Carrello per medicazioni e farmaci	€ 8.056,03
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	24	Pompa per nutrizione enterale e parenterale (con dotazione iniziale di consumabili)	€ 45.378,44
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Apparecchio per terapia a pressione negativa (NPWT) senza rilascio farmaco (Smith&Nephew)	€ 16.958,00

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Apparecchio per terapia a pressione negativa (NPWT) con rilascio farmaco (KCI)	€ 17.080,00
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Ecotomografo portatile	€ 21.750,92
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Ecotomografo portatile per impianti PICC con navigazione elettromagnetica e guida ECG - BARD	€ 18.300,00
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Sistema per impianti PICC con navigazione elettromagnetica e guida ECG - TELEFLEX	€ 11.931,60
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	1	Sistema per impianti PICC con sonda ecotomografica wireless e guida ECG - MEDCOMP	€ 12.810,00
in conto capitale	DGR 345-2018	UCPD Venosa, Melfi, Potenza, VDA, Lauria, Senise (n.6 sedi medicalizzate)	ADI	2	Emogasanalizzatore portatile	€ 19.334,56
proprio		Unità MOBILE - Poliamb. MT Calcutta	Oculistica	1	Retinografo	€ 11.468,00
proprio		Poliambulatorio MT Calcutta	Radiologia	1	Tomografo a Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	€ 604.253,80
in conto capitale	D.G.R. 16/05/2017 N. 472	VARI		20	N.20 monitor defibrillatori	€ 103.000,00
in conto capitale	D.G.R. 16/05/2017 N. 472	VARI		20	N.20 carrelli di emergenza	€ 17.248,00
in conto capitale	D.G.R. 16/05/2017 N. 472	VARI		4	N.4 riuniti ORL	€ 82.453,00
in conto capitale	D.G.R. 16/05/2017 N. 472	Distretto Villa D'Agri		1	Frontofocometro digitale	€ 1.817,80
in conto capitale	D.G.R. 1518/2016	Distretto Villa D'Agri		1	Autorefrattometro digitale	€ 4.363,00
proprio		Distretto Villa D'Agri		1	Vasca a ultrasuoni	€ 413,18
proprio		Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Sant'Arcangelo	1	Lampada Terapeutica a raggi infrarossi	€ 2.305,80
proprio		Distretto Villa D'Agri	Ambulatorio di Montemurro	1	Poltrona prelievi multifunzionale	€ 2.037,40
proprio		Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Corleto Perticara	1	Apparecchio per ultrasuoniterapia	€ 2.372,90
proprio		Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Corleto Perticara	2	N. 2 apparecchi per elettroterapia	€ 4.855,60
proprio		Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Corleto Perticara	2	N. 2 Lampada Terapeutica a raggi infrarossi	€ 4.611,70
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Potenza		1	Sistema Holter completo di registratore	4.554,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Sant'Arcangelo		1	Apparecchio per ultrasuoni terapia	2.385,00

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Sant'Arcangelo		1	Apparecchio laser terapia	15.800,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	P.O.D. Venosa	Oncologia Critica Territoriale	1	Impedenziometro	4.900,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Muro Lucano		1	Tonometro a soffio/laser	5.375,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Muro Lucano		1	Refrattometro	4.278,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	P.O.D. Lauria -		1	Otoscopio a fibre ottiche	180
in conto capitale	472 del 26/05/2017	P.O.D. Maratea -		1	Otoscopio a fibre ottiche	180
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Lagonegro		1	Otoscopio a fibre ottiche	180
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Rotonda		1	Otoscopio a fibre ottiche	180
in conto capitale	472 del 26/05/2017	P.O.D. Maratea -		1	Lampada frontale Clar a led	500
in conto capitale	472 del 26/05/2017	P.O.D. Lauria -		1	Lampada frontale Clar a led	500
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Lagonegro		1	Lampada frontale Clar a led	500
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Rotonda		1	Lampada frontale Clar a led	500
in conto capitale	1518 del 29/12/2016	P.O.D. Lauria -		1	Impedenziometro acustico	5.044,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Lagonegro		1	Impedenziometro acustico	5.044,00
in conto capitale	1518 del 29/12/2016	Poliambulatorio Villa D'Agri		1	Audiometro clinico	4.880,00
in conto capitale	472 del 26/05/2017	Poliambulatorio Villa D'Agri		1	Videonistagmoscopio	3.125,00
in conto capitale	DET N. 2018/D.03907 DEL 26/09/2018	Poliambulatorio Potenza		1	Schermo di Hess	5.050,00
in conto capitale	DET N. 2018/D.03907 DEL 26/09/2018	Poliambulatorio Potenza		1	Set tavole di Teller	2.096,25
in conto capitale	Det. N. 2018/d.03690 del 05/09/2018	P.O.D. Venosa		1	bilancia pesa persone	96
in conto capitale		P.O.D. Venosa		1	Colonna endoscopica	115.699,50
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Potenza		5	n.5 saturimetri portatili	125,05
in conto capitale	SI	U.O. SPDC Potenza		1	n.1 saturimetro portatile	154,94
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Melfi		1	n.1 autoclave sterilizzatrice	2.999,98

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale		Poliamb. M. T. Calcutta Potenza	ambulatorio ORL	1	n.1 riunito ORL	20.732,68
in conto capitale		Poliamb. M. T. Calcutta Potenza	ambulatorio ORL	1	n.1 sistema di videolaringoscopia	20.608,98
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Potenza		3	n.3 elettrocardiografi	2.049,60
in conto capitale	SI	Provveditorato		1	Libreria a giorni	€ 190,00
in conto capitale	Determina Dirigenziale ASP 2018/D.03687 del 05/09/2018	CONSULTORIO FAMILIARE VIA PROVINCIALE (ADIACENTE IL P.O. DI VILLA D'AGRI)	U.O.S.D. CONSULTORIO FAMILIARE	3	N.° 3 SCRIVANIE	€ 330,00
in conto capitale				3	N.3 CASSETTIERE	€ 270,00
in conto capitale				3	N.° 3 PORTA-PC	€ 330,00
in conto capitale				3	N.3 RACCORDO ANGOLARE	€ 180,00
in conto capitale				3	N.° 3 POLTRONCINA ERGONOMICA	€ 210,00
in conto capitale				30	N.° 30 SEDIE	€ 1.140,00
in conto capitale				4	N.° 4 ARMADI VETRINA	€ 2.000,00
in conto capitale				1	N.° 1 TAVOLO RIUNIONI	€ 360,00
in conto capitale				6	N.° 6 SEDIE IN PLASTICA	€ 150,00
in conto capitale				4	N.° 4 PIANTANE APPENDIABILI	€ 144,00
in conto capitale				11	N.° 11 POLTRONE ACCOMPAGNAMENTO NASCITA	€ 3.498,00
in conto capitale	Determina Dirigenziale ASP : 2018/D.02599 dell' 08/06/2018	S.P.D.C. [SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA] - VIA PROVINCIALE 8505 VILLA D'AGRI (PZ)		3	N.° 3 SCRIVANIE	€ 249,69
in conto capitale				3	N.°3 CASSETTIERE	269.73
in conto capitale				1	N.°1 ARMADIO-LIBRERIA	€ 200,07
in conto capitale				1	N.° BACHECA IN SUGHERO	€ 132,30
in conto capitale				4	N.° 4 LETTI-DEGENZA	€ 7.218,04
in conto capitale				5	N.° 5 COMODINI-DEGENZA	€ 1.224,40
in conto capitale				4	N.° 4 ARMADI 2 POSTI	€ 3.503,48
in conto capitale				1	N.° 1 LETTINO AD 1 SNODO	€ 273,00

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale				1	N.° PREDELLINO	€ 45,90
in conto capitale				1	N.° 1 ARMADIO MEDICAZIONE	€ 1.019,59
in conto capitale				1	N.°1 ARMADIO-ARCHIVIO	€ 208,52
in conto capitale				14	N.° 14 SEDIE IN POLIPROPILENE	€ 926,10
in conto capitale				1	N.° 1 DIVANO 3 POSTI	645.62
in conto capitale				2	N.° 2 DIVANO 1 POSTI	€ 688,44
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri		2	N. 2 Cassettiere	€ 258,64
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Ambulatorio di Montemurro	1	Armadio metallico ad ante scorrevoli cm 120x45x200	€ 280,60
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Corleto Perticara	2	N. 2 Lettino medico	€ 1.012,60
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri		14	N. 14 asciugamani elettrici	€ 4.252,92
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Sant'Arcangelo	1	Sgabello imbottito, su ruote	€ 122,00
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Sant'Arcangelo	1	Sgabello imbottito, con schienale, su ruote	€ 198,86
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Villa D'Agri	2	N. 2 sgabelli girevoli, con schienale, piedini fissi	€ 287,92
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri		12	N. 12 Scaffalature metalliche per archivio	€ 3.806,40
in conto capitale	SI	POD Chiaromonte	U.O. Dipartimento di Nefrologia e Dialisi	1	frigorifero per farmaci	€. 697,00 * Iva
in conto capitale	SI	U.O.C. Assistenza primaria	Postazione continuità assistenziale di Savoia di Lucania	1	armadietto spogliatoio	€. 372,00 + Iva
in conto capitale	SI	Poliambulatorio Lagonegro	SER.D	3	n. 3 sedie girevoli ergonomiche per ufficio	€. 255,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Centro salute mentale	1	bacheca in alluminio	€. 265,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD CHIAROMONTE	Lungodegenza Riabilitativa	9	n. 7 carrelli a 2 piani	€.980,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD CHIAROMONTE	CUP	2	n. 2 sedie ergonomiche	€. 170,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD CHIAROMONTE	C.R.A.	8	8 poltrone a un posto	€,2.384,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD CHIAROMONTE	C.R.A.	1	divano a due posti	€. 690,00 + Iva
in conto capitale	SI	Poliambulatorio Lagonegro	SER.D	1	divano a due posti	€. 690,00 + Iva

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	SI	Varie sedi PTS	Varie sedi PTS	13	n. 13 poltrone relax	€ 5.135,00
in conto capitale	SI	San Costantino Albanesi		1	Sedie fisse	€ 91,50 + iva
in conto capitale	SI	Sede Amm/va Lagonegro	Ufficio Provveditorato	1	Armadio metallico	€331,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Servizio Farmaceutico	1	CLASSIFICATORI	€ 590,00 * Iva
in conto capitale	SI	Sede Amministrativa Lagonegro	Assistenza primaria	1	Armadio a tre ante	€ 760,00 * iva
in conto capitale	SI	Sede Amministrativa Lagonegro	Assistenza primaria	1	Armadio	€ 760,00 * Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Assistenza primaria	1	Mobile alto in vetro/legno	€ 698,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Assistenza primaria	1	Mobile alto in vetro/legno	€ 888,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Assistenza primaria	1	Cassettiera	€ 129,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	Assistenza primaria	1	Attaccapanni	€ 64,00 + Iva
in conto capitale	SI	POD LAURIA	FARMACIA	1	N. 1 POLTRONA DIREZIONALE GIREVOLE	170,00 +IVA
in conto capitale	SI	POLIAMBUL. LAGONEGRO	POSTAZIONE CUP	1	N. 1 ARMADIO 4 ANTE LEGNO	790,00 + IVA
in conto capitale	SI	POLIAMBUL. LAGONEGRO	POSTAZIONE CUP	1	N. 1 CASSETTIERA 3 CASSETTI	139,00 + IVA
in conto capitale	SI	DISTRETTO SANITARIO LAURIA	ONCOLOGIA TERRITORIALE E CURE DOMICILIARI	1	N. 1 ARMADIO CASSAFORTE	573,00 +IVA
in conto capitale	SI	CENTRO D.C.A CHIAROMONTE		1	N. 1 BILANCIA MULTIFUNZIONE	1.250,00 + IVA
in conto capitale	SI	AMBULATOR. VIGGIANELLO	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1	N. 1 FRIGORIFERO PER PRODOTTI MEDICALI	730,00 + IVA
in conto capitale	SI	GUARDIA MEDICA MARSICO NUOVO		1	N. 1 LETTINO DA VISITA CARDIOLOGICO	260,00 +IVA
in conto capitale	SI	DISTRETTO VILLA D'AGRI		1	N. 1 LETTINO DA VISITA CARDIOLOGICO	260,00 +IVA
in conto capitale	SI	POLIAMBULATORIO ROTONDA	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1	N. 1 LETTINO DA VISITA	217,00 + IVA
in conto capitale	SI	H MELFI	D.H. PSICHIATRICO	1	ARMADIO VETRINA	344,04
in conto capitale	SI	POTENZA	ASSISTENZA PRIMARIA	2	2 ARMADI E 2 ATTACCAPANNI	578,28
in conto capitale	SI	ACERENZA	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1	FRIGORIFERO PER FARMACI	1.128,50
in conto capitale	SI	POD VENOSA	PPI 118	1	SEDIA SALISCENDI	7.320,00

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	SI	CASA Circondariale Melfi		6	N. 6 armadi spogliatoi	1.010,16
in conto capitale	SI	Consultorio Rionero in V.		3	n. 3 armadi spogliatoi	505,08
in conto capitale	SI	Poliamb. M. T. Calcutta Potenza	radiologia	1	n.1 lettino per ambulatorio	549
in conto capitale	SI	DH psichiatrico Melfi		1	n.1 armadio metallo	341,6
in conto capitale	SI	DH psichiatrico Melfi		1	n.1 cassetiera su ruote	121,44
in conto capitale	SI	DH psichiatrico Melfi		3	n.3 sedie per scrivania	376,98
in conto capitale	SI	Cure Palliative Melfi		1	n.1 sedia per scrivania	125,66
in conto capitale	SI	Poliamb. M. T. Calcutta Potenza	ambulatorio cardiologia	1	n.1 lettino da visita per ambulatorio	1.122,40
in conto capitale	SI	Ufficio Assistenza protesica -Potenza		1	n.1 armadio libreria a due ante	311,1
in conto capitale	SI	Distretto sanitario Muro Lucano		25	n.25 sedie per sala di attesa	1.921,50
in conto capitale	SI	Distretto sanitario Muro Lucano		2	n. 2 panche a 4 posti	963,8
in conto capitale	SI	SPDC di Potenza		2	n.2 sedie a rotelle	769,48
in conto capitale	SI	Punto prelievi presidio sanitario di Filiano		1	arredi vari	5.461,94
in conto capitale	SI	Distretto sanitario Muro Lucano		2	n.2 armadi portafarmaci	744,2
in conto capitale	SI	Distretto sanitario Muro Lucano		2	n.2 paletti di delimitazione	268,4
in conto capitale	SI	Ser.D Melfi		1	n.1 frigorifero	335,5
in conto capitale	SI	Postazione 118 Melfi		3	n. 3 poltrone relax	930,3
in conto capitale	SI	postazione 118 Genzano		2	n. 2 poltrone relax	620,2
in conto capitale	SI	Poliamb. M. T. Calcutta Potenza		1	n.1 lettino elettrico	1.122,40
in conto capitale	SI	Centro Salute Mentale Potenza		1	n.1 armadio a due ante	268,4
in conto capitale	SI	SPDC Potenza		25	n.25 armadietti spogliatoi	3.111,00
in conto capitale	SI	Poliamb. M. T. Calcutta Potenza		1	arredi direzionali e studio operativo	4.062,60
in conto capitale	SI	CASA Circondariale Melfi		3	n.3 armadi vetrina porta-farmaci	2.067,90

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	SI	Postazione 118 Matera Mike 6		3	n.3 poltrone relax	827,16
in conto capitale	SI	Postazione. 118 Matera India 11		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Postazione. 118 Matera India 12		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Postazione. 118 Bernalda India 17		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Postazione. 118 Grassano, Mike 7		3	n.3 poltrone relax	827,16
in conto capitale	SI	Postazione 118 Tricarico India 22		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Postazione Irsina, India 23		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Postazione elisoccorso Matera		1	n.1 poltrona relax	275,72
in conto capitale	SI	Postazione 118 San Nicola di Melfi		2	n.2 poltrone relax	551,44
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Potenza		5	n. 5 sedie	292,8
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Melfi		1	n.1 seggiolino odontoiatrico	988,2
in conto capitale	SI	Casa Circondariale Melfi		3	N. 3 barelle a cucchiaino	629,52
in conto capitale	SI	SIA		1	NAS	1690
in conto capitale	SI	118		1	Cuffie 118	789,9
in conto capitale	SI	VARI		5	n.5 Scanner	1895
in conto capitale	SI	ADI		30	n.30 Tablet	4530
in conto capitale	SI	VARI		50	N.50 lettori barcode	1044
in conto capitale	SI	CEA		1	n.1 calcolatrice	78
in conto capitale	SI	Formazione		1	n.1 Videoproiettore	1119
in conto capitale	SI	Segr. Dir. Generale		1	n.1 Spillatrice Rapid Duax	187,5
in conto capitale	SI	Distretto Villa D'Agri	Poliambulatorio di Moliterno	1	Apparecchio Fax	195,2
in conto capitale	SI	POD CHIAROMONTE	DIREZIONE SANITARIA	1	N. 1 FAX LASER	155,00 + IVA
in conto capitale	SI	POD LAURIA	DIREZIONE SANITARIA	1	N. 1 FAX LASER	155,00 + IVA

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in conto capitale	SI	POD LAURIA	PRONTO SOCCORSO	1	N. 1 FAX LASER	155,00 + IVA
in conto capitale	SI	SEDE AMMINISTRATIVA LAGONEGRO	SALA CONVEGNI UFF. FORMAZIONE	1	N. 1 VIDEOPROIETTORE	599,00 + IVA
in conto capitale	Det. N. 2018/D.03359 DEL 30/07/2018	P.O.D. Venosa	Radiologia	1	lettino visita	1.256,60
in conto capitale	Det. N. 2018/D.04568 del 29/11/2018	P.O.D. Venosa		3	3 sedie per ufficio	520
in conto capitale	Det. N. 2018/D.04568 del 29/11/2018	P.O.D. Venosa	Radiologia	1	classificatore a tre cassette	330
in conto capitale	Det. N. 2018/D.04078 del 12/10/2018	P.O.D. Venosa		3	3 posacenere da esterno	622,2
in conto capitale	Det. N. 2018/D.04568 del 29/11/2018	P.O.D. Venosa	A.D.I.	1	armadio in metallo	425
in conto capitale	Det. N. 2018/D.04568 del 29/11/2018	P.O.D. Venosa		1	FAX	145
in conto capitale	Det. N. 2018/d.00675 del 20/02/2018	Distretto Venosa		2	2 FAX	296
proprio		P.O.D. Venosa	ADI	1	FAX	167,14
proprio		U.O. Economato Melfi		1	n. 1 calcolatrice da tavolo	85,28
proprio		U.O. Economato POD Venosa		1	n. 1 calcolatrice da tavolo	85,28
proprio		Poliamb. M. T. Calcutta Potenza		3	n.3 rilevatori banconote false	508,74
proprio		Medico competente		1	Notebook	434
proprio		Formazione		1	Notebook	577
in conto capitale	Determina Dirigenziale ASP : 2018/D.03659 del 31/08/2018	SEDE DISTRETTUALE "VAL D'AGRI": U.O.C. ECONOMATO PROVV.TO - 2° PIANO - VIA C. COLOMBO, 17 - VILLA D'AGRI	SEDE DISTRETTUALE "VAL D'AGRI": U.O.C. ECONOMATO PROVV.TO - 2° PIANO	1	N.° 1 STAMPANTE MULTIFUNZIONE	€ 250,00
proprio		POD DI LAURIA		1	Stampante multifunzione	€. 151,64 + Iva
proprio		POD Chiaromonte	Centro Riabilitazione alcologica	1	Stampante multifunzione	€.133,40 + Iva
proprio		Sede Amministrativa/va Lagonegro		1	scanner	€. 360,10 + Iva
proprio		Sede Amministrativa/va Lagonegro		1	scanner	€. 360,10 + Iva
proprio		Sede Amministrativa/va Lagonegro		1	scanner	€. 279,00 + Iva
proprio		PTS San Severino Lucano		1	Stampante multifunzione	€. 120,00 + Iva
proprio		POD LAURIA	Servizio Farmaceutico	1	Stampante multifunzione	€. 159,00 + Iva
proprio		Sede Poliambulatorio Lagonegro		1	Stampante etichettatrice	301,33 + Iva
proprio		SEDE AMMINIST. LAGONEGRO	LEGALE	1	N. 1 STAMPANTE MULTIFUNZIONE	139,00 + IVA
proprio		DISTRETTO SANITARIO LAURIA	CENTRO SALUTE MENTALE	1	N. 1 STAMPANTE MULTIFUNZIONE	125,00 + IVA

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
proprio		DISTRETTO SANITARIO LAURIA	AREA CURE PRIMARIE	1	N. 1 PUNTATORE OCULARE	6.450,00 + IVA
proprio		DISTRETTO SANITARIO LAURIA	AREA CURE PRIMARIE	1	N. 1 PUNTATORE OCULARE	6.450,00 + IVA
in conto capitale	227 del 17/03/2017	S.I.A.		1000	1.000 PC Adesione convenzione Consip	409.160,00
in conto capitale	227 del 17/03/2017	S.I.A.		460	460 Stampanti Adesione Convenzione Consip	93.642,20
in conto capitale	Det. N. 2018/D.01811 del 30/04/2018	SERVIZIO 118 (Venosa)		3	3 Stampanti multifunzione	509,97
proprio		P.O.D. Venosa	DIREZIONE SANITARIA	1	STAMPANTE	657,34
proprio		118		1	Attrezzature tecniche per elisoccorso 118	2.699,88
proprio		118		1	Sistema Occhio Esperto	71.000,00
proprio		Formazione		1	Software gestione corsi di formazione e assistenza	20.300,00
proprio		SIA		1	Software antivirus	13.000,00

3.3 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 2018 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. Nello specifico, l'azione di prevenzione è orientata secondo le seguenti azioni e strategie operative:

- Condurre con sistematicità l'analisi epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana e dello stato di salute delle popolazioni animali e diffondere le risultanze dell'analisi epidemiologica aprendo un confronto proattivo con gli operatori e con le comunità locali;
- Incentivare la cultura della prevenzione promuovendo iniziative volte al miglioramento degli stili di vita nella popolazione di riferimento;
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- Sviluppare sinergie tra i due Dipartimenti di Prevenzione;
- Promuovere l'integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione ed i Distretti;
- Rafforzare il processo di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure;
- Integrare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva;
- Potenziare ulteriormente le attività di educazione sanitaria con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso la realizzazione di campagne informative su tematiche specifiche, quali la prevenzione degli incidenti domestici, degli incidenti stradali e degli infortuni e malattie professionali;
- Migliorare i livelli di copertura vaccinale;
- Informatizzare l'attività di controllo e vigilanza sui luoghi di lavoro;
- Potenziare le iniziative di confronto con le varie articolazioni presenti nella comunità (gruppi target, associazioni, stakeholder chiave, ecc.), anche attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro correlati alle problematiche dell'attività di vigilanza e controllo.

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; le attività 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 2018 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:
 - a. Gestione e situazioni di stress;
 - b. Aspetti sanitari e legislativi per gli allevamenti apistici;
 - c. 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:
 - a. Analisi dei rischi sanitari ambientali;
 - b. Gestione dell'Emergenza post-vaccinale;
 - c. Approfondimento del pacchetto igiene.

Potenziare le iniziative di confronto con le varie articolazioni presenti nella comunità (gruppi target, associazioni, stakeholder chiave, ecc.), anche attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro correlati alle problematiche dell'attività di vigilanza e controllo.

• **Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti**

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2018												
fonte di finanziamento regionale	ente	cup	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° int APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	Residuo a carico dello Stato	Residuo a carico della Regione	Costo a carico dei fondi P.O.I.S.	Stato dei lavori
D.G.R. 1626/2015	ASP		Ristrutturazione immobile via Ciccotti				700.000,00					Progettazione in corso

• **Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti**

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
in coto capitale	D.G.R. N°. 1545 DEL 30/12/2016 AVENTE AD OGGETTO: "D.G.R. N°. 320/2016 - APPROVAZIONE PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA EPIBAS	U.O.C. MEDICINA AMBIENTALE	Progetto Epibas "Val d'Agri" PROGETTO MEDA15	1	N.° 1 SPIROMETRO PORTATILE	€ 1.618,93
		Via Rocco Scotellaro, 36 - Villa d'Agri		1	N.° 1 POLTRONA PRELIEVI	€ 969,00
				1	N.° 1 BILANCIA CON ALTIMETRO	€ 259,00
proprio		U.O. SIAN di Potenza		1	n. 1 fotometro portatile	790,56
proprio		U.O. SIAN Potenza	ambulatorio di dietetica preventiva	1	attrezzature sanitarie varie	10.939,13
in coto capitale	D.G.R. N°. 1545 DEL 30/12/2016 AVENTE AD OGGETTO: "D.G.R. N°. 320/2016 - APPROVAZIONE PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA EPIBAS	U.O.C. MEDICINA AMBIENTALE	Progetto Epibas "Val d'Agri" PROGETTO MEDA15	2	N.° 2 SCRIVANIE	€ 152,00
		Via Rocco Scotellaro, 36 - Villa d'Agri		2	N.° 2 CASSETTIERE	€ 156,00
				4	N.° 4 POLTRONE ERGONOMICHE	€ 208,00
				2	N.° 2 ARMADI METALLICI	€ 580,00
in coto capitale	D.G.R. N°. 1545 DEL 30/12/2016 AVENTE AD OGGETTO: "D.G.R. N°. 320/2016 - APPROVAZIONE PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA EPIBAS	U.O.C. MEDICINA AMBIENTALE	Progetto Epibas "Val d'Agri" PROGETTO MEDA15	15	N.° 15 SEDIE FISSE	€ 450,00
		Via Rocco Scotellaro, 36 - Villa d'Agri		1	N°.1 SCRIVANIA	€ 76,00
				1	N°.1 CASSETTIERA	€ 78,00
				1	N.° 1 TAVOLO	€ 185,00
				4	N.° 4 APPENDIABITI	€ 140,00
in coto capitale	D.G.R. N°. 1545 DEL 30/12/2016 AVENTE AD OGGETTO: "D.G.R. N°. 320/2016 - APPROVAZIONE	U.O.C. MEDICINA AMBIENTALE	Progetto Epibas "Val d'Agri" PROGETTO	10	N.° 10 SEDIE FISSE	€ 300,00

Fonte Finanziamento	Provvedimento autorizzativo	Sede	U.O. di destinazione	Q.tà	Descrizione attrezzatura	Importo
	PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA EPIBAS	Via Rocco Scotellaro, 36 - Villa d'Agri	MEDA15	4	N.° 4 SCRIVANIE	€ 376,00
				2	N.° 2 PORTAROTOLI DA PARETE	€ 118,00
				1	N.° 1 ARMADIO METALLICO	€ 240,00
				3	N.° 3 PARAVENTI	€ 447,00
				1	N.° 1 ETICHETTATRICE	€ 143,00
proprio		Distretto Villa D'Agri	Sanità Animale Area A	1	Sedia operativa	€ 218,38
proprio		UFFICIO IGIENE POTENZA	AMBULATORIO VACCINAZIONI	1	N. 1 LETTINO DA VISITA	217,00 + IVA
proprio		uffici Dip Prev SBA Potenza	Benessere Animale Area C	1	N. 1 FRIGORIFERO PER Farmaci	599,17
proprio		Ufficio Igiene Rotonda		1	n. 1 frigorifero per conservazione vaccini	2.864,80
proprio		Ufficio Sanitario Melfi		1	n.1 armadio	439,2
in coto capitale	D.G.R. N°. 1545 DEL 30/12/2016 AVENTE AD OGGETTO: "D.G.R. N°. 320/2016 - APPROVAZIONE PROGETTO INDAGINE EPIDEMIOLOGICA EPIBAS	U.O.C. MEDICINA AMBIENTALE	Progetto Epibas "Val d'Agri" PROGETTO MEDA15	2	N°. 2 PERSONAL COMPUTER E MONITOR	€ 1.208,00
		Via Rocco Scotellaro, 36 - Villa d'Agri		2	N°. 2 STAMPANTI MULTIFUNZIONE E SOFTWARE OFFICE 2013	€ 570,00
proprio		Sede Amm/va Lagonegro		1	stampante portatile	€. 236,80 + Iva
in coto capitale	DGR 1518-2016	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) – Potenza	3	Frigorifero per conservazione campioni alimentari	11236,2
in coto capitale	D.G.R. 1545/2016 - EPIBAS	UO Medicina Ambientale - Distretto VDA	Medicina Ambientale	1	Frigorifero per conservazione prelievi completo di congelatore	3745,4



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

4. L'ATTIVITA' DELL'ANNO 2018 DELL'AZIENDA ASP

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017 -2018

A seguito del riordino del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione della L.R. n. 2/2017, nei presidi ospedalieri distrettuali (POD), gestiti dall'ASP, viene svolta attività sanitaria territoriale e attività ospedaliera non per acuti. attraverso i POD l'azienda garantisce la continuità delle cure, la integrazione dell'assistenza e la flessibilità degli interventi.

Nei POD di Chiaromonte, Lauria e Venosa e presso la Fondazione “*Don Carlo Gnocchi Onlus*” di Acerenza, l'attività ospedaliera erogata nell'anno 2018 ha registrato 1.303 ricoveri complessivi in post-acuzie (di cui n. 46 DH Riabilitazione Lauria), a fronte di un dato 2017 pari a 1.293 ricoveri, con un aumento complessivo dello 0,7%; la valorizzazione economica complessiva è diminuita di euro 18.503,59 pari al – 0,23%.

Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno - periodo 2016/2018

Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	509	559	580
Ricoveri lungodegenti	653	669	677
Totale ricoveri per post-acuti	1162	1228	1257
Ricoveri per riabilitazione DH	58	65	46
TOTALE	1220	1293	1303

Valorizzazione Economica

Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	€ 4.444.184,25	€ 4.844.441,47	€ 4.910.169,12
Ricoveri lungodegenti	€ 2.993.697,20	€ 3.047.382,80	€ 3.034.431,40 €
Totale ricoveri per post-acuti	€ 7.437.881,45	€ 7.891.824,27	€ 7.944.600,52 €
Ricoveri per riabilitazione DH	€ 163.244,50	€ 207.566,24	€ 136.286,40 €
TOTALE	€ 7.601.125,95	€ 8.099.390,51	€ 8.080.886,92 €

Universo Salute Srl

La struttura Universo Salute, già Don Uva, eroga in convenzione prestazioni ospedaliere post-acuti per conto dell'Azienda Sanitaria ASP, nel rispetto del comma 2 dell'art. 8 bis del D. Lgs. n. 502/92, che riconosce ai cittadini la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali.

L'attività ospedaliera per post-acuti, erogata dalla struttura nel triennio 2016-2018, è riportata nella seguente tabella:

Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno - periodo 2016/2018

Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	196	135	223
Ricoveri lungodegenti	83	74	94
Totale ricoveri per post-acuti	279	209	317
Ricoveri per riabilitazione DH			
TOTALE	279	209	317

Valorizzazione Economica

Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	€ 1.812.372,92	€ 443.088,80	€ 1.943.093,60
Ricoveri lungodegenti	€ 581.072,80	€ 1.260.766,96	€ 577.623,20
Totale ricoveri per post-acuti	€ 2.393.445,72	€ 1.703.855,76	€ 2.520.716,80
Ricoveri per riabilitazione DH			
TOTALE	€ 2.393.445,72	€ 1.703.855,76	€ 2.520.716,80

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato
OBIETTIVI DGR 190/2018 AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
4.e CONTROLLO CARTELLE CLINICHE
TAB. 4.e.1

Definizione:	verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Note per l'elaborazione:	La valutazioe 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. La valutazione è negativa (NO) se l'Azienda non ha realizzato il programma di controllo.	SI	SI	SI		NO
Fonte:	fonte- ufficio prevenzione primaria e OER_B del Dip. To. Politiche della Persona					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

OBIETTIVI DGR 190/2018 AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA I CUI RISULTATI NON SONO DISPONIBILI

La DGR 190/2018 ha assegnato al Commissario con poteri di Direttore Generale per l'anno 2018 alcuni obiettivi non a diretta gestione di questa azienda perché riguardano attività per acuti la cui competenza per effetto della L.R. 12/2017 è stata trasferita all'Azienda AOR San Carlo.

Ad oggi per gli obiettivi indicati nella tabella seguente non è disponibile il risultato raggiunto nell'anno 2018.

E 'auspicabile che la Regione Basilicata assegni obiettivi direttamente raggiungibili il cui risultato possa essere facilmente monitorato nel corso dell'anno da questa azienda.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI							
2.a	APPROPRIATEZZA AREA CLINICA						
			Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	0%	50%	100%
2.a.1	Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso	flusso SDO	n.d	n.d	>180%	da 135 e 180%	<135%
2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	flusso SDO	n.d	n.d	>3%	da 1,5 e 3%	<1,5%
2.a.5	Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene, per 100.000 residenti standardizzato per età e sesso	flusso SDO	n.d	n.d	>65%	da 50 e 65%	<50%

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) Confronto dati di attività dell'esercizio 2018 e dell'anno 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 sociosanitaria (uffici di scelta e revoca dei MMG, unità di valutazione, commissione di invalidità, ecc.).

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Nell'anno 2018 la spesa farmaceutica convenzionata dell'ASP Potenza ha fatto registrare una diminuzione del 1,46%, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, pari a circa 742.000 € (Tabella 1), al netto dei controlli contabili e di merito.

La spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti anno 2018 (DPC farmaci A/PHT, distribuzione diretta (DD) e Consumi Ospedalieri) è aumentata del 19,16 %, rispetto all'anno precedente, a causa dell'aumentato consumo dei farmaci Oncologici, degli Antiepatite C e dei farmaci H immuno-reumatologici. I Consumi Ospedalieri diminuiscono per effetto della riorganizzazione sanitaria ex Legge Regionale 2/2017 che ha trasferito gli Ospedali per acuti all'Azienda Ospedaliera San Carlo, lasciando all'ASP solo i POD di Venosa, Chiaromonte e Lauria.

Nella DPC le cause dell'aumento risiedono nelle nuove terapie antidiabetiche e antitrombotiche.

Com'è noto, la cosiddetta spesa farmaceutica ospedaliera cede il posto alla spesa farmaceutica per acquisti diretti dei farmaci conseguentemente alla mutata previsione dei due tetti della farmaceutica da parte del legislatore. Dal 2017 i tetti della farmaceutica sono:

1. Tetto della spesa farmaceutica Convenzionata = 7,96% del FSR;
2. Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti = 6,89% del FSR.

Tabella 1

Farmaceutica ASP	Spesa Anno 2017	Spesa Anno 2018	Diff in €	% Diff
	€	€	2018/2017	2018/2017
Convenzionata	50.857.000,00	50.115.000,00	-742.000,00	-1,46%
DPC (Dispensazione Per Conto)**	12.214.022,00	12.442.191,00	228.169,00	1,87%
DD farmaci classe A, H e C	26.926.068,42	35.229.341,47	8.303.273,05	30,84%
Totale note Credito	-6.865.699,40	-7.640.000,00	-774.300,60	11,28%
Consumi ospedalieri	4.293.172,98	3.541.608,53	-751.564,45	-17,51%
Spesa totale acquisti diretti farmaci*	36.567.564,00	43.573.141,00	7.005.577,00	19,16%
TOTALE SPESA Farmaceutica	87.424.564,00	93.688.141,00	6.263.577,00	7,16%

** Al netto degli oneri di servizio farmacie e depositi.

* Al netto delle Note Credito previste per i farmaci Innovativi (oncologici e non oncologici) e per i Rimborsi AIFA

Si precisa che la spesa dei farmaci Innovativi Oncologici e dei farmaci Innovativi Non Oncologici (compresi gli antiepatite C) nel 2018 è stata di € 10.269.443,40, mentre nel 2017 è stata di € 8.643.951,40.

La spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti (DPC farmaci A/PHT, distribuzione diretta (DD) farmaci di classe A, DD farmaci classe H e C, Centri territoriali e Reparti Ospedalieri) è aumentata nel periodo del 30,84% (Tabella 1), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, in ragione dell'aumentato consumo dei farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici, degli antiepatite C e

dei farmaci H immuno-reumatologici ed antiinfettivi. L'aumento della spesa per la DPC del 1,87% è dovuto ad un maggior consumo dei farmaci A/PHT ed ai prezzi di cessione ottenuti tramite gara. La spesa complessiva è aumentata del 7,16%, passando da **87.424.564,00 euro del 2017 a 93.688.141,00 del 2018 sulla base dei dati rilevati nel modello CE anno 2018**. Di seguito gli indicatori per gli obiettivi di competenza di questa UO, ex DGRB 190/2018, sulla base dei report della Marno relativi all'anno 2018.

L'Azienda tramite l'UOC Farmaceutica Territoriale ha sistematicamente effettuato nell'anno 2018 il monitoraggio con report mensili e relazioni trimestrali dell'andamento della spesa farmaceutica ai fini del rispetto del tetto e degli obiettivi stabiliti a livello regionale.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il modello organizzativo di cure domiciliari dell'ASP è governato da centri di coordinamento presenti nei vari ambiti aziendali che costituiscono la sala di regia di tutte le attività correlate a tale setting assistenziale. 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 i 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 esternalizzazione presenta una sua peculiarità in quanto, accanto alle economie di scala, ai vantaggi organizzativi che derivano dalla maggiore flessibilità di gestione del personale, a un buon capitolato speciale d'appalto in grado di ben regolare ruoli e compiti di ognuno e i reciproci doveri, ha adottato l'attuazione condivisa del sistema modulare di valutazione multidimensionale InterRai, attraverso il quale le modalità di presa in carico e il monitoraggio sono a carico del soggetto pubblico, che "assume in toto" il governo clinico del paziente.

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.

ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI

	2016	2017	2018
N. pazienti complessivi	4.337	5.470	5.980
Giornate di assistenza	186.011	271.604	302.282
Numero accessi	213.108	310.857	343.404
Numero prestazioni	312.815	446.267	478.481
Prestazioni/giornate di ass	1,68	1,64	1,58
Media gg. Ass./pz	42,89	49,65	50,55
Media accessi/pz	49,14	56,83	57,83
Media prest./paz.	72,13	81,58	80,01
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	5.016.877,55	5.882.126,52	5.882.126,52

PRINCIPALI INDICATORI DI COSTO IN ADI - ANNO 2016-2017-2018

Descrizione costo	2016	2017	2018
Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente	€ 26,97	€ 21,66	€ 19,46
Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)	1,68	1,64	1,58
Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)	€ 33,87	€ 27,59	€ 20,12
Costo Medio paziente (senza farmaceutica)	€ 1.156,76	€ 1.075,34	€ 983,63
Costo Medio paziente (con farmaceutica)	€ 1.452,77	€ 1.369,99	€ 1.320,10

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture aziendali a gestione diretta della Azienda Sanitaria Locale di Potenza, nell'anno 2018, sono in numero di **1.388.194** con una valorizzazione di € **20.673.997,93**

Il valore medio delle prestazioni aumenta dello 0,92 passando da euro 13,97 nel 2017 a euro 14,89 nel 2018. Va, tuttavia, tenuto presente che le prestazioni ambulatoriali rilevate nell'anno 2017 (prevalentemente nel primo semestre 2017) si riferiscono anche a quelle erogate dai PP.OO. per acuti di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri, trasferiti all'AOR San Carlo in applicazione della L.R. 12/2017, pertanto non è possibile confrontarle con quelle dell'anno 2018.

Branca	2017		2018	
	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni
Clinica	467.099	14.221.556,95	433.314	12.729.722,17
Laboratorio	1.105.985	4.357.782,64	894.024	4.147.305,73
Radiologia Diagnostica	72.905	3.144.101,12	60.856	2.580.511,87
TOTALE COMPLESSIVO	1.645.989	22.999.882,64	1.388.194	20.673.997,93

Fonte dati : Statistico CUP estrazione al 06/06/2019

Prestazioni di Specialistica ambulatoriale per branca anni 2017-2018			
Branca	2017	2018	diff 2018_vs_2017
Clinica	467.099	433.314	-33.785
Laboratorio	1.105.985	894.024	-211.961
Radiologia Diagnostica	72.905	60.856	-12.049
Totale	1.645.989	1.388.194	-257.795

Fonte dati : Statistico CUP estrazione al 06/06/2019

Branca	% numero prestazioni 2017	% numero prestazioni 2018	% diff 2018_vs_2017
Clinica	28,38%	31,21%	2,84%
Laboratorio	67,19%	64,40%	-2,79%
Radiologia Diagnostica	4,43%	4,38%	-0,05%
Totale	100%	100%	

Fonte dati : Statistico CUP estrazione al 06/06/2019

Specialità	numero prestazioni 2017	numero prestazioni 2018	diff 2018_vs_2017
Allergologia	3.458	4.116	658
Anestesia e Rianimazione	372	245	-127
Cardiologia	4.446	2.306	-2.140
Cardiologia - Angiologia	3.127	3.070	-57
Cardiologia - Scompenso cardiaco	3.299	3.844	545
Cardiologia Medica	41.884	36.251	-5633
Centro Diabetologico	11.997	10.953	-1044
Centro Trasfusionale	2.197	48	-2.149
Chirurgia	8.580	3.858	-4.722
Chirurgia Vascolare	2.384	3.297	913
Dermatologia	13.018	15.098	2080
Diabetologia	11.565	11.368	-197
Ematologia	1.389	393	-996
Endocrinologia	7.962	8.604	642
Endoscopia Digestiva	7.376	3.201	-4.175
Fisioterapia	62.873	59.420	-3.453
Gastroenterologia	1.398	1.412	14
Geriatria	9.395	11.660	2265
Ginecologia	12.740	9.654	-3086
Laboratorio di Analisi	1.105.985	894.024	-211.961
Medicina	10.171	7.304	-2867
Medicina dello Sport	2.197	2.826	629
Nefrologia	103.753	107.493	3.740
Neonatologia	196	77	-119
Neurologia	8.268	7.947	-321
Neuropsichiatria Infantile	3.932	4.372	440
Nutrizione clinica e dietetica	2.912	2.820	-92
Oculistica	43.839	41.238	-2601
Odontoiatria	2.509	2.467	-42
Ortopedia	6.926	3.371	-3.555
Otorinolaringoiatria	18.874	16.446	-2.428
Pediatria	4.470	1.465	-3005
Pneumologia	19.209	16.918	-2291
Psichiatria	18.384	17.492	-892
Psicologia	1.199	1.303	104
Radiologia	72.905	60.856	-12049
Reumatologia	103	113	10
Servizio D.C.A.	1.684	1.449	-235
Urologia	7.590	8.222	632
Altre branche	1.423	1.193	-230
Totale complessivo	1.645.989	1.388.194	-257.795

% DI INCIDENZA DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE ANNO 2017 - 2018		
Specialità	% ANNO 2017	% ANNO 2018
Laboratorio di Analisi	67,19%	64,40%
Fisioterapia	3,82%	4,28%
Nefrologia	6,30%	7,74%
Radiologia	4,43%	4,38%
Oculistica	2,66%	2,97%
Cardiologia Medica	2,54%	2,61%
Otorinolaringoiatria	1,15%	1,18%
Medicina	0,62%	0,53%
Psichiatria	1,12%	1,26%
Pneumologia	1,17%	1,22%
Ginecologia	0,77%	0,70%
Chirurgia	0,52%	0,28%
Dermatologia	0,79%	1,09%
Diabetologia	0,70%	0,82%
Ortopedia	0,42%	0,24%
Cardiologia	0,27%	0,17%
ALTRO	6,00%	7,00%
TOTALE	100%	101%

Fonte dati : Statistico CUP estrazione al 06/06/2019

Le prestazioni maggiormente erogate riguardano prevalentemente le seguenti specialità: Laboratorio Analisi, Nefrologia, Fisioterapia, Radiologia, Oculistica e Cardiologia Medica.

I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI

L'art. 25 della legge n. 833/1978 stabilisce che le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio sono fornite, di norma, presso le strutture delle unità sanitarie locali di cui l'utente fa parte, o presso le strutture convenzionate ai sensi della presente legge, o presso gli ospedali pubblici e gli istituti convenzionati del territorio. Detti presidi debbono rispondere a requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale, aventi caratteristiche uniformi per tutto il territorio nazionale secondo uno schema tipo.

Ai sensi del comma 2 dell'art. 8 bis del D. Lgs. n. 502/92, i cittadini possono esercitare la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali.

Per l'anno 2018, la spesa sostenuta dall'Azienda per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio è riportata nella tabella che segue:

Assistenza Specialistica Ambulatoriale (art.25 L.833/78)							
STRUTTURA		DENOMINAZIONE	Liquidato Regione ASP	Liquidato Regione ASM	TOTALE LIQUIDATO Regione	TOTALE LIQUIDATO F.R.	TOTALE LIQUIDATO
H20	ART-25-APR	POLIAMBULATORIO SANITAS	109.846,69	13.466,07	123.312,76	8.928,00	132.240,76
K07	ART-25-APR	POLISALUS -POLIAMBULATORIO MEDICO-S.A.S. DI GIUSEPPE GIOIA E C.	135.514,07	2.104,93	137.619,00	314,79	137.933,79
Z05	ART-25-APR	STUDIO SPECIALISTICO DR. MICHELE ARCANGELO CUTOLO SRL	95.277,47	1.050,53	96.328,00	6.015,00	102.343,00
Z12	ART-25-APR	POLIMEDICA SRL	607.399,93	628,95	608.028,88	17.368,25	625.397,13
H04	ART-25-APR	CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT DI POTENZA – SOCIETA' COOPERATIVA	176.620,67	7.760,63	184.381,30	129,00	184.510,30
H26	ART-25-APR	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA ED EMOIALISI SM2 SRL	562.242,13	310.436,87	872.679,00	43.929,00	916.608,00
H09	ART-25-FKT	FISIOKINESITERAPIA MELANDRO SRL	2.171.502,22	11.568,78	2.183.071,00	0,00	2.183.071,00
H10	ART-25-FKT	GENOVESE CAMILLO SRL	2.595.495,38	10.436,62	2.605.932,00	0,00	2.605.932,00
H21	ART-25-FKT	CENTRO TAVOLARO S.R.L.	993.979,23	3.745,77	997.725,00	0,00	997.725,00
H23	ART-25-FKT	NUOVO CENTRO F.K.T. SRL	260.606,56	929,44	261.536,00	0,00	261.536,00
H24	ART-25-FKT	I.T.D. ISTITUTO PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE SRL	671.297,11	77,89	671.375,00	0,00	671.375,00
H25	ART-25-FKT	CENTRO FISIOTERAPICO ATHENA SRL	567.319,60	62,40	567.382,00	0,00	567.382,00
K04	ART-25-FKT	FISIOSINNI srl	419.734,41	33.209,59	452.944,00	0,00	452.944,00
K06	ART-25-FKT	PEGASO SRL	821.298,78	3.052,22	824.351,00	0,00	824.351,00
K14	ART-25-FKT	ANGELUS	276.556,20	70.981,80	347.538,00	0,00	347.538,00
Z04	ART-25-FKT	CENTRO MEDICO SANATRIX SRL	907.081,82	188,15	907.269,97	0,00	907.269,97
Z08	ART-25-FKT	FISIOELLE	786.110,46	294,54	786.405,00	0,00	786.405,00
Z09	ART-25-FKT	FISIOMED SRL	183.897,35	57.524,56	241.421,91	0,00	241.421,91
Z11	ART-25-FKT	COOPERATIVA SOCIALE CENTRO TERAPEUTICO EUROMEDICAL	223.074,41	305,59	223.380,00	0,00	223.380,00
Z14	ART-25-FKT	POLIMEDICA	323.979,25	0,00	323.979,25	0,00	323.979,25
H07	ART-25-LAB	POLISAN SRL	869.178,79	21.435,21	890.614,00	20.109,00	910.723,00
H12	ART-25-LAB	LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE LA GROTTA DOTT. ANTONIO	59.845,22	9.785,78	69.631,00	0,00	69.631,00
H13	ART-25-LAB	LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE DI COVIELLO ANTONIO & C SAS	235.923,05	132,95	236.056,00	13,84	236.069,84
H27	ART-25-LAB	EMOSYS SRL	533.288,52	808,57	534.097,09	2.811,00	536.908,09

Assistenza Specialistica Ambulatoriale (art.25 L.833/78)							
STRUTTURA		DENOMINAZIONE	Liquidato Regione ASP	Liquidato Regione ASM	TOTALE LIQUIDATO Regione	TOTALE LIQUIDATO F.R.	TOTALE LIQUIDATO
H18	ART-25-LAB	POLIAMBULATORIO SANITAS SRL	431.727,67	2.322,33	434.050,00	2.969,00	437.019,00
H22	ART-25-LAB	LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. MARIO VIGNOLA	187.732,64	66,36	187.799,00	267,29	188.066,29
K01	ART-25-LAB	LABORATORIO LIFE – SAS DI PAOLA SERSALE & C	172.848,00	0,00	172.848,00	3.854,00	176.702,00
K02	ART-25-LAB	CE.D.A.L. – CENTRO DIAGNOSTICO DI ANALISI LUCANO - SRL	92.777,01	809,99	93.587,00	844,12	94.431,12
K03	ART-25-LAB	LABOTEK	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
K11	ART-25-LAB	CENTRO ANALISI LUCANO DI CANTATORE LUCIA	20.607,71	80,29	20.688,00	1.027,21	21.715,21
K13	ART-25-LAB	BIOMEDICAL CENTER SAS DI GIUSEPPE ROSETI	189.056,43	35.204,57	224.261,00	158,00	224.419,00
Z01	ART-25-LAB	CENTRO ANALISI CLINICHE GENZANO (Lepore Francesco)	39.796,12	36,39	39.832,51	148,00	39.980,51
Z02	ART-25-LAB	LABORATORIO ANALISI FLOVILLA	577.460,48	1.403,52	578.864,00	30.800,94	609.664,94
H02	ART-25-RAD	CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO VILLA BEATRICE DI LOSASSO BEATRICE	96.878,00	0,00	96.878,00	461,00	97.339,00
H03	ART-25-RAD	CENTRO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO ED ECOGRAFICO – SNC DEL DR. DONATO R. MANCINO & C.	104.199,90	697,10	104.897,00	555,44	105.452,44
H06	ART-25-RAD	CLINICA LUCCIONI S.P.A.	18.714,97	148,98	18.863,95	97,12	18.961,07
H19	ART-25-RAD	POLIAMBULATORIO SANITAS SRL	586.290,31	8.143,69	594.434,00	6.864,00	601.298,00
Z13	ART-25-RAD	CENTRO SAN MARCO (Ex. Flovilla Diagnostica per Immagini)	50.417,13	132,87	50.550,00	334,17	50.884,17
-	ART-25 DON GNOCCHI	Fondazione Don Gnocchi	60.190,26	178,74	60.369,00	92,96	60.461,96
TOTALE			17.215.765,92	609.212,70	17.824.978,62	148.091,13	17.973.069,75

ASSISTENZA TERMALE

Il legislatore nazionale ha proceduto al riordino del settore termale, con la legge 24 ottobre 2000 n. 323, prevedendone l'unitarietà a livello nazionale da realizzarsi mediante appositi accordi stipulati con la partecipazione del Ministro della Sanità, tra le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali.

La Regione Basilicata con DGR n. 858 del 4 agosto 2017 ha recepito l'Intesa del 9 febbraio 2017 della Conferenza permanente per il rapporto tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano relativa all'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2016-2018 con contestuale definizione del tetto di spesa regionale per gli anni 2016-2017-2018.

La spesa sostenuta dall'Azienda per prestazioni termali

Prestazioni Termali – Anno 2018							
STRUTTURA		DENOMINAZIONE	Liquidato Regione ASP	Liquidato Regione ASM	TOTALE LIQUIDATO Regione	TOTALE LIQUIDATO F.R.	TOTALE LIQUIDATO
Z07	TERME	TERME DI RAPOLLA Srl	334.469,99	32.614,02	367.084,01	50.958,32	418.042,33
K12	TERME	TERME LUCANE Srl	642.173,38	362.107,73	1.004.281,11	201.722,66	1.206.003,77
TOTALE			976.643,37	394.721,75	1.371.365,12	252.680,98	1.624.046,10

ASSISTENZA RIABILITATIVA

Spesa Strutture Accreditate e Convenzionate ex art. 26

L'art. 26 della legge n. 833/1978 stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale. La scelta viene esercitata conformemente a quanto disposto dal comma 2 dell'art. 8 del D. Lgs 502/1992.

Per l'anno 2018, la spesa sostenuta dall'Azienda per le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali è riportata nella tabella che segue:

Riepilogo spesa Strutture Accreditate e Convenzionate ex art. 26 - Anno 2018 (Valori in €)						
AIAS LAURIA						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Amb./Dom.	903.093,72	-	-	-	903.093,72	-
Totale	903.093,72	-	-	-	903.093,72	-
AIAS MELFI						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Amb./Dom.	3.624.642,46	-	1.369.518,28	-	4.994.160,74	-
Totale Semiresidenziale	683.848,48	146.538,96	410.975,27	88.066,13	1.094.823,75	234.605,09
Totale Residenziale	713.164,01	152.820,86	112.188,79	24.040,45	825.352,80	176.861,31
Totale	5.021.654,95	299.359,82	1.892.682,34	112.106,58	6.914.337,29	411.466,40
AIAS POTENZA						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Amb./Dom.	3.636.649,54	-	1.201.672,12	-	4.838.321,66	-
Semiresidenziale	464.636,45	99.887,75	25.026,54	5.542,74	489.662,99	105.430,49
Totale	4.101.285,99	99.887,75	1.226.698,66	5.542,74	5.327.984,65	105.430,49
PADRI TRINITARI						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Totale Semiresidenziale	247.347,30	53.000,99	-	-	247.347,30	53.000,99
Totale Residenziale	664.012,44	142.288,09	231.654,66	49.639,72	895.667,10	191.927,81
Totale A SETT 2018 (*)	911.359,74	195.289,08	231.654,66	49.639,72	1.143.014,40	244.928,80
(*)La struttura ha trasmesso le contabilità differenziate per regime fino a settembre 2018						

CTR						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Amb./Dom.	3.188.652,79	-	358.499,09	-	3.547.151,88	-
Totale	3.188.652,79	-	358.499,09	-	3.547.151,88	-
CSSR						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Totale Residenziale	3.621.694,53	775.934,42	870.106,35	186.417,44	4.491.800,88	962.351,86
Dimissibili	231.530,46	173.625,49	18.495,22	13.869,63	250.025,68	187.495,12
Totale	3.853.224,99	949.559,91	888.601,57	200.287,07	4.741.826,56	1.149.846,98
DON GNOCCHI						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Totale Amb./Dom.	20.528,44	-	-	-	20.528,44	-

RSA Don Una

Inoltre, la Regione Basilicata con DGR n. 670 del 23/03/2004 ha approvato le nuove linee guida regionali nelle attività di riabilitazione, nella quale viene esplicitato che tali attività sono erogate mediante una rete di servizi ospedalieri ed extraospedalieri appositamente dimensionati e che, nell'ambito della riabilitazione estensiva extraospedaliera residenziale, trovano collocazione, tra altri specifici livelli organizzativi, le Residenze Sanitarie Assistenziali, le quali offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accanto ad un alto livello di tutela assistenziale ed alberghiera.

Per l'anno 2018, la spesa sostenuta dall'Azienda per le RSA Don Uva, è riportata nella tabella che segue:

RSA Don Uva						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Totale Residenziale	3.325.248,50	-	157.281,70	-	3.482.530,20	-

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'équipe 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'équipe multidisciplinare 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 sociosanitaria 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 sociosanitarie.

I Serd dell'ASP nell'anno 2018 hanno seguito un totale di 1.651 utenti, con un incremento rispetto all'anno precedente di 82 utenti (pari a + 5,22%).

Il 68,36% degli utenti sono tossicodipendenti, il 27% alcolisti, lo 0,2% tabagisti mentre il restante 4,25% ha problemi di gioco d'azzardo (categoria questa che è stata riconosciuta alla fine del 2012).

Da segnalare che, a seguito del Decreto-legge. sul gioco d'azzardo, tutti i Serd hanno intensificato le attività in tale settore, tuttavia nel biennio 2017-2018 la percentuale degli utenti con problemi di gioco ha registrato una lieve flessione passando 6% del 2017 al 4,25 del 2018. 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

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 2018	642	606	192	211	1.651

Anche nell'anno 2018 l'attività di prevenzione delle dipendenze (da droghe, fumo e alcol) si è rivolta sia alla popolazione scolastica sia ad altri gruppi di popolazione; con l'intento di intercettare il bisogno di informazione e formazione nei contesti di vita, di lavoro e di tempo libero. Di seguito si riporta una sintesi delle attività svolte nel 2018

Incontri di informazione e/o prevenzione nelle scuole anno 2018

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

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 sociosanitari.

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.

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.

Il dato 2018 relativo alla produttività è sostanzialmente in linea con quello del 2016. Pur nel rispetto degli standard quali-quantitativi fissati dalla scheda di budget 2018, viene registrato un lieve decremento rispetto al 2017 (-8,85% sulle GG di degenza e -18,8% del numero complessivo di ricoveri), in funzione della nota carenza di personale (relativamente a infermieri, psicoterapeuta e psichiatra), solo parzialmente ridimensionata nell'ultima parte dell'anno, ma che ha condizionato negativamente l'accesso al ricovero di soggetti multiproblematici

DATI ATTIVITA' ANNO 2018								
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	95	61	34	91	2.358	78	96	92

Dati Attività	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2018
n° ricoveri residenza	117	91
n° ricoveri semiresidenza	0	0
n° giornate ricoveri residenza	2.857	2358
n° giornate ricoveri semiresidenza	0	0
Valore	Gennaio-Dicembre 2017 €	Gennaio-Dicembre 2018 €
Valore ricoveri residenza*	350.669,00	312.457,00
Somme dei Valori di ricovero	350.669,00	312.457,00
Numero prestazioni ambulatoriali	n. 291	n. 266

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili comprendono tre R.S.A:

- Maratea RSA R3 di 16 posti e R.S.A. R2 di 14 posti
- Chiaromonte RSA R3 di posti 20

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, che offrono 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, 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 fornire assistenza alla persona malata e bisognosa di cure (patient management) più che alla malattia (disease management) mostrando grande attenzione al suo ambiente di vita e, dunque 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

RSA CHIAROMONTE Gennaio-Dicembre 2017-2018							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Gennaio -Dicembre 2017			Gennaio -Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	20	93	6717	606.142,08	98	6852	618.324,48
TOTALE	20	93	6717	606.142,08	98	6852	618.324,48

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE 2017-2018					
STRUTTURA		Gennaio-Dicembre 2017		Gennaio-Dicembre 2018	
	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Chiaromonte	R3 - 20 posti letto	6717	92,01	6852	93,86

RSA MARATEA

RSA MARATEA- R3- Gennaio-Dicembre 2017-2018							
Tipologia di assistenza R3	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
TOTALE	16	23	5184	467.804,16	22	5.100	460.224,00

RSA MARATEA R2 Gennaio-Dicembre 2017-2018							
Tipologia di assistenza R2	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
TOTALE	14	36	4511	508.840,80	44	4494	506.923,20

PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018			
STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Maratea	R3 – 16 Posti letto	5100	87,32
RSA – R2 Maratea	R2 – 14 posti letto	4494	87,94

IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI

L'anno 2018 ha visto tutti i livelli terapeutici attivi con un buon livello di compliance. Criticità sono emerse al livello assistenziale ambulatoriale e residenziale per quanto concerne la figura professionale del medico psichiatra, la cui assenza ha comportato una non immediata presa in carico dei pazienti, facendo registrare un calo delle prestazioni ambulatoriali e residenziali, determinando altresì la non occupazione totale dei posti letto disponibili con inevitabile ricaduta sul piano economico.

I nuovi ingressi in regime residenziale nell'anno 2018 sono stati complessivamente n. 43.

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

Nel 2018 sono state svolte le seguenti attività formative e informative:

- 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.
- In data 15.03.2018 in occasione della Giornata Nazionale sui DCA è stata organizzata un Open Day con momenti di sensibilizzazione e informazione sui DCA rivolta a tutta la popolazione; a tale iniziativa hanno partecipato circa 300 studenti con relativi docenti provenienti dagli Istituti Superiori della Regione Basilicata. Per tale circostanza è stata presente presso il medesimo Centro la Rai Basilicata con l'effettuazione di un servizio sul TG 3 regionale nonché sul

quotidiano La Gazzetta del Mezzogiorno e giornali on-line.

- Nel corso dell'anno sono state mantenute in essere le convenzioni con varie Università, ai fini dell'espletamento dei tirocini formativi obbligatori, rivolto a studenti con varie qualifiche (Psicologi, Dietiste, Educatori, Ass. sociali, Biologi).
- Nel mese di Luglio, in occasione delle manifestazioni a tema organizzate dal Comune di Chiaromonte, il Centro ha partecipato ad una mostra con la produzione di dipinti effettuati all'interno del laboratorio di art-therapy.
- In data 10/10/2018 si è svolta la Giornata Obesity Day di sensibilizzazione per la Prevenzione dell'Obesità e Sovrappeso promossa dall'ADI; in tale occasione il medico nutrizionista e due dietiste si sono incontrate in mattinata con gli alunni della III media dell'Istituto Comprensivo "Santa Lucia" di Chiaromonte per promuovere e stimolare ad un più sano stile alimentare individuale e familiare; nel pomeriggio il medico nutrizionista ha partecipato al Museo Provinciale di Potenza ad una tavola rotonda sul tema dell'obesità con gli altri responsabili regionali ADI relazionando su "Disturbo del comportamento alimentare nell'Obesità".
- In data 17/11/18, il CDA, in qualità di Centro di riferimento regionale, è stato invitato a relazionare al convegno "ALI...MENTI. Accettiamo la sfida: una rete per guarire" promosso dall'associazione AlbaLucana, tenutosi all'Ospedale San Carlo di Potenza, con il patrocinio del Consiglio Regionale, ASM e ASP.

L'attività ambulatoriale per l'obesità ha registrato l'assenza di liste d'attesa, con la gestione dei tempi congrua alle richieste che sono pervenute, così come anche l'attività ambulatoriale CDA.

Appropriata è stata la presa in carico ed il relativo monitoraggio di pazienti con tale patologia, soprattutto di persone appartenenti al contesto territoriale ex ASL N.3.

DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE (Periodo Gennaio -Dicembre 2017- 2018)		
Dati Attività	Gennaio -Dicembre 2017	Gennaio- Dicembre 2018
n° ricoveri residenza	55	43
n° giornate ricoveri residenza	4.457	4.090
n° gg. Assenza residenza	564	427
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 2018
Valore ricoveri residenza	1.292.530,00	1.186.100,00
Valore gg. Assenza residenza	114.492,00	86.681,00
Somme dei Valori di ricovero	1.407.022,00	1.272.781,00
Numero prestazioni ambulatoriali	1.614	1.382
Valore prestazioni ambulatoriali	29.682,93	26.160,09

LA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA – DEU 118

A seguito dell'emanazione del DPR 27 marzo 1992, l'emergenza sanitaria sul territorio si è trasformata da “servizio” che prevedeva il semplice invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento ed il successivo trasporto del paziente al Pronto Soccorso più vicino, ad un vero e proprio “sistema di soccorso”. Tale sistema consiste nell'integrazione delle fasi di soccorso con l'invio del mezzo meglio attrezzato per il così detto trattamento extraospedaliero “Stay and Play” (“rimani e lavora”), così da incidere sull'intervallo di tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia (Therapy Free Interval) prima del trasporto all'ospedale più idoneo.

In applicazione alla normativa nazionale, la fase dell'emergenza extraospedaliera del soccorso registra, dagli anni novanta ad oggi, una progressiva implementazione organizzativa. Il modello organizzativo del sistema dell'emergenza sanitaria risulta così articolato:

- **Sistema di allarme sanitario**, dotato di numero telefonico di accesso breve ed universale “118”, in collegamento con la Centrali Operative alle quali fanno capo tutte le richieste telefoniche di emergenza sanitaria. La Centrale Operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento ed attiva la risposta ospedaliera 24 ore su 24.
- **Sistema territoriale di soccorso**, costituito dai mezzi di soccorso distribuiti sul territorio: mezzi di soccorso di base (con soccorritori), mezzi di soccorso avanzati (professionisti medici e/o infermieri), eliambulanze.
- **Rete di servizi e presidi** (D.M. 70/02.04.2015: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) rappresentata da:
 - **Punti di primo intervento**, fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali in località turistiche ed in occasioni di manifestazioni di massa, sportive, religiose, culturali nei quali è possibile:
 - effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori
 - stabilizzare il paziente in fase critica
 - attivare il trasporto protetto presso l'ospedale più idoneo
 - **Pronto Soccorso Ospedalieri**, che assicurano gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato, oppure, nei casi più complessi, garantiscono gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale Operativa.

Il Sistema Sanitario dell'Emergenza Urgenza in Basilicata, ha una dimensione regionale ed è regolamentato dalla L.R. 21/99, tale legge istituiva Basilicata Soccorso quale organismo comune delle Aziende Sanitarie Regionali.

Basilicata Soccorso ai sensi della predetta normativa aveva il compito di gestire e coordinare l'intero sistema quale entità organizzativa complessa di integrazione funzionale fra il sistema di allarme sanitario, il sistema territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.

Successivamente con L.R. 12/08 e ss.mm, la rete regionale della emergenza-urgenza, è stata organizzata e gestita dal Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES), che è una struttura operativa unitaria a carattere interaziendale, transmurale e trasversale, istituita presso l'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) e l'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM).

Attualmente con L.R. 02/17 e ss.mm., l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) assume la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118 che diventa Dipartimento Emergenza Urgenza (DEU)

Il giorno 3 maggio 2004 il servizio 118 è stato avviato in maniera sperimentale ed in dotazione ridotta rispetto alle previsioni della L.R. 21/99. Da quella data si è avuta una implementazione progressiva di risorse (mezzi e personale).

La nuova organizzazione dell'emergenza urgenza sul territorio regionale comprende:

- n.1 Centrale Operativa a Potenza;
- n.11 postazioni MIKE (con medico, infermiere e autista soccorritore)
- n.27 postazioni INDIA (con infermiere e autista soccorritore) ivi compresa la nuova postazione ECHO 01 di Potenza
- n.1 postazione PTS (mezzi medicalizzati con medico e infermiere)
- n.7 postazioni PPI (primo intervento con medico e infermiere, presso gli Ospedali Distrettuali)
- n. 2 postazioni HEMS (elicotteri con anestesista rianimatore e infermiere).

Di seguito si riportano i dati attività del Servizio Emergenza Urgenza relativi all'anno 2018 e confrontati con quelli dell'anno 2017:

Descrizione dati	2018	2017
numero di chiamate 118	243.605	237.160
numero interventi rossi	6.363	5.805
numero interventi gialli	27.550	25.666
numero interventi verdi	7.019	4.972
numero interventi bianchi	101	140
numero eventi associati	4.436	2.793
numero eventi trasferiti	7.731	7.840
Numero missioni annullate	995	1.226
Numero missioni concluse sul posto	14.038	10.474
Numero missioni concluse con il trasporto in ospedale	25.089	24.001
Numero missioni concluse con Rendez- Vous	3.460	2.798
Numero missioni concluse in punto di primo intervento	6	2
Trasporto in pronto soccorso	24.759	23.771
Trasporto diretto in reparto di specialita'	698	544
Trattamento sul posto senza trasporto	6.549	3.552
Rifiuto Trasporto	6.785	5.987
Decesso sul posto	874	925
Decesso durante il trasporto	9	18
Rifiuto Soccorso	231	227
Trasporto in punto di primo intervento	7	2
Numero pazienti codice criticità rossa	2.015	1.896
Numero pazienti codice criticità gialla	17.261	16.016
Numero pazienti codice criticità verde	19.509	15.937

Descrizione dati	2018	2017
Numero pazienti codice criticità bianca	127	96
Numero di mezzo base di soccorso base	23.111	21.402
Numero di mezzo base di soccorso avanzato	16.800	16.314
Numero di mezzo Elisoccorso	876	915
Numero di mezzo Automedica	1.069	1.034
Numero medici	93	55
Numero infermieri	254	209
Numero autisti	201	124

Riorganizzazione dei punti territoriali di soccorso del 118 attraverso il raggruppamento degli stessi in microaree:

Per una migliore ottimizzazione del servizio 118 della Regione Basilicata e per consentire una migliore gestione delle risorse umane affinché si potesse ottenere una più equa redistribuzione dei carichi di lavoro del personale, soprattutto nei periodi di maggiore criticità, è stato elaborato uno specifico progetto di riorganizzazione che ha portato all'aggregazione delle PP.TT.S. in microaree e macroaree.

Per microarea si intende l'aggregazione di più PP.TT.S. ricadenti in un'ambito territoriale omogeneo. Le PP.TT.S. di norma non distano fra loro più di cinquanta km..

L'organizzazione della microarea è delegata ad un coordinatore infermieristico nominato a seguito di selezione interna ed ha il compito di formulare i turni del servizio tenendo in debita considerazione la dotazione di personale a disposizione in tutte le postazioni ricadenti nella microarea ed organizzandoli nel migliore dei modi possibili e nel rispetto delle normative contrattuali affinché i turni di servizio potessero essere tutti ricoperti e si potesse realizzare l'enunciato posto alla base del concetto della microarea e cioè la migliore gestione delle risorse umane e una più equa distribuzione dei carichi di lavoro soprattutto in coincidenza di momenti particolari come i periodi di ferie, le malattie, gli infortuni ecc. Per macroarea si intende, invece, l'insieme di microaree che ricade in ambito provinciale e pertanto si sono create due macroaree ricadenti una nell'ambito della provincia di Potenza e una ricadente nell'ambito della provincia di Matera. Il progetto di riorganizzazione per microaree è stato portato a regime nel corso dell'anno 2018, sebbene anche questo modello organizzativo è sottoposto a continue verifiche e quindi suscettibile di modifiche sulla base di nuove proposte ed esigenze. In definitiva il modello che si è perseguito è stato quello della ottimizzazione delle risorse umane all'interno di un definito ambito territoriale affinché l'eventuale fabbisogno di personale potesse essere soddisfatto allargando i confini delle singole postazioni: si è così riusciti ad assicurare la copertura di un maggior numero di turni che sarebbero rimasti scoperti a causa di svariate situazioni (malattie, infortuni, ecc.).

Le nove microaree individuate per la Provincia di Potenza sono le seguenti:

1. Potenza 1-Potenza 2-Brienza
2. Melfi – Genzano – S.Nicola di Melfi
3. Venosa – Lavello – PPI (Punto Primo Intervento) Venosa
4. Villa d'Agri – Viggiano – Calvello
5. S.Arcangelo – Moliterno – Corleto

6. Pescopagano – Muro Lucano – Avigliano
7. Lauria – Lagonegro – Maratea – Viggianello
8. Alfa 1 Senise – Chiaromonte – San Costantino – San Severino
9. PPI Lauria – PPI – Chiaromonte – Maratea

Le quattro microaree individuate per la Provincia di Matera sono le seguenti:

1. Policoro Enea – Policoro – Tursi – San Mauro Forte – Tinchi – Tinchi PPI
2. Stigliano – Tursi – San Mauro Forte
3. Tricarico – PPI Tricarico – Grassano - Irsina
4. Ferrandina - Matera India 11- Bernalda – Matera Mike 6

Proposte per l'istituzione\modifiche\implementazione di nuove postazioni del DEU 118 sul territorio regionale

Nel corso dell'anno 2018 si è proceduto ad una profonda riflessione su proposte di miglioramento dell'assetto organizzativo del sistema 118. Il 19/04/2018 con nota prot. 40810 è stata trasmessa al Direttore Generale Dipartimento Politiche della Persona una proposta di istituzione di postazioni 118 con cui si propone di attivare nuove postazioni lungo i maggiori assi viari della regione per consentire collegamenti veloci con le aree limitrofe in tempi brevi. L'Azienda ha predisposto, anche, una specifica proposta organizzativa per l'area disagiata della collina materana. Significativa è stata la proposta di medicalizzazione della Postazione della SATA di S.Nicola di Melfi dove attualmente è presente un'ambulanza con infermiere ed autista (India). Con successiva nota del 21/05/2018 Prot. 52185 è stata prodotta una specifica relazione sui costi relativi all'attuazione della proposta di potenziamento della rete 118. Tale analisi dei costi è stata comunicata alla Regione Basilicata. In sintesi viene rappresentata, nella tabella sottostante, la proposta di potenziamento della rete delle postazioni territoriali del 118 distinta per specifici mezzi di soccorso

Auto medica (equipaggio composto da medico ed infermiere che ha anche il compito della guida)

Area collina Materana
Strada statale svincolo Basentana\Scalo Albano di L.
Strada Statale Sinnica
Matera città
Strada Provinciale 6 Appula
Castelsaraceno

Ambulanza MIKE (equipaggio composto da medico, infermiere ed autista)

Area collina materana
Strada Statale 169
Senise
SATA S.Nicola di Melfi

Ambulanza India (equipaggio composto da infermiere ed autista)

Potenza città

Individuazione previa selezione interna e conferimento dell'incarico ai cinque referenti del parco automezzi del DEU 118.

In esecuzione della Delibera del Commissario ASP 00643 del 13/09/2018 sono state conferite le nomine di referenti del parco automezzi del DEU 118 previa selezione interna. Il sistema 118 di Basilicata è un'articolazione di funzioni che si caratterizza per una importante complessità organizzativa: una di queste è rappresentata dal Parco Ambulanze che come è facile intuire rappresenta il fulcro del sistema di funzionamento del 118 stesso. Il parco ambulanze del 118 si caratterizza per una vetustà dei mezzi stessi che ovviamente per poter operare in sicurezza a fronte dei chilometri percorsi necessitano di una attenzione particolarmente elevata che richiedono frequenti controlli al fine di garantire l'affidabilità meccanica e l'efficienza degli stessi nonché la loro sicurezza relativamente alla prontezza degli interventi e all'incolumità dei trasportati. Si è reso pertanto indispensabile per quanto esposto in premessa individuare dei referenti dell'autoparco del Deu 118 a cui è stata assegnata la responsabilità dei mezzi operanti in una specifica area territoriale.

A questi sono stati assegnati compiti e funzioni di seguito rappresentati in dettaglio:

- aggiornare la banca dati di cui allo specifico software in dotazione al DEU 118
- curare la redazione ed il relativo aggiornamento, in funzione delle variazioni intervenute, dell'elenco degli autoveicoli di proprietà e di quello degli autoveicoli a noleggio
- registrare mensilmente i costi di utilizzo delle autovetture imputandoli ai relativi centri di costo
- assicurare la raccolta mensile dei dati relativi al kilometraggio percorso con riferimento al consumo di carburante
- garantire la trasmissione mensile dei dati raccolti al Direttore del DEU per l'invio almeno con cadenza semestrale alla U.O. Controllo di Gestione
- sorvegliare affinché i singoli autisti abbiano cura di ciascun autoveicolo assegnato

- disporre che ogni mezzo, dopo il rientro in sede, venga controllato
- garantire la corretta tenuta dei documenti, delle doppie chiavi e delle dotazioni obbligatorie dell'autoveicolo
- sovraintendere alla regolare tenuta della check list, anche ai fini del consumo di carburante in rapporto al chilometraggio percorso
- disporre che ogni mezzo sia sempre corredato della propria carta carburante anche in caso di modifica dell'assegnazione dello stesso
- controllare che vi sia corrispondenza tra il numero dei chilometri percorsi dagli automezzi, il consumo dei carburanti e dei lubrificanti, le uscite effettuate e i dati riportati sulla check list: ove risultassero delle anomalie, procedere a darne immediata comunicazione al Direttore DEU per gli opportuni provvedimenti
- organizzare l'esecuzione di controlli periodici(tagliandi), delle revisioni periodiche e degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria
- controllare la scadenza della copertura assicurativa
- attivare le procedure in caso pervengano verbali di accertamento di infrazioni al codice della strada ed attuare gli adempimenti previsti in caso di sinistri
- fornire, su richiesta, indicazioni per la predisposizione dei capitolati tecnici inerenti le gare di appalto sulla manutenzione degli automezzi aziendali
- controllare la scadenza dei provvedimenti con i quali si procede alla regolarità del pagamento delle fatture emesse, rispetto agli ordini effettuati dalle ditte fornitrici
- controllare la regolarità delle fatture emesse dalle ditte per il servizio di lavaggio e sanificazione
- proporre al Direttore del DEU 118 la sostituzione dei mezzi ritenuti non più idonei, fornendo una relazione tecnica da cui si evincano i resoconti manutentivi e le esigenze connesse all'utilizzo del veicolo

Il referente, per l'espletamento di tali compiti è stato autorizzato a prendere visione dei turni di servizio degli autisti e degli infermieri.

PROGETTO SCREENIN RETINOPATIA DIABETICA

La retinopatia è una complicanza che riguarda il diabete tipo 1 e 2 con una prevalenza di circa il 32 %, che rimane la principale causa di cecità ad esordio nell'età adulta e il cui precoce riconoscimento consente un appropriato management prevenendo la perdita della visione.

Rimane ancora irrisolto il problema dell'accesso delle persone con diabete ai programmi di screening e follow up della retinopatia diabetica (RD), anche perché alcuni ambulatori diabetologici regionali non effettuano lo screening in autonomia ovvero non hanno un collegamento diretto con le strutture oculistiche, mentre circa il 50 % dei diabetici è seguito in via esclusiva dal medico di medicina generale.

Recentemente sono state implementate in Italia campagne di screening sistematici della retinopatia diabetica mediante tele oftalmologia (progetto REaD) cui ha partecipato anche la ASP, i cui risultati sono stati recentemente pubblicati (Eur. J. Ophthalmol 2017; 27:179) e dimostrano la fattibilità di tale metodologia confermandone l'efficacia.

È stata elaborata una proposta di progetto come di seguito articolata:

OBIETTIVI

- 1) sottoporre a screening per retinopatia diabetica la popolazione diabetica lucana facendo convergere i dati in un unico data base;
- 2) ottenere dati di prevalenza della complicanza;
- 3) promuovere la cultura dello screening delle complicanze diabetologiche.

POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO: gli ultimi dati Istat sulla prevalenza del diabete evidenziano in Basilicata una prevalenza del 5 % nei soggetti tra 45 e 64 anni e del 26 % nei soggetti con 65 o più anni di età; dati Istat del 2016 sulla popolazione lucana evidenziano che i lucani con 45 – 64 anni sono 167.112 e quelli con 65 o più anni sono 127.102 pertanto la popolazione diabetica lucana da 45 anni in su dovrebbe essere di circa 40000 persone, che in gran parte afferiscono ai centri diabetologici, ma in parte, soprattutto nelle aree più interne fanno riferimento prevalente al MMG.

Se la prevalenza di diabete fosse omogenea in Regione dovremmo aspettarci, esclusi i Comuni con più di 10000 abitanti (Potenza, Matera, Melfi, Pisticci, Policoro, Lavello, Rionero, Lauria, Bernalda, Venosa e Avigliano) Comuni con oltre 700 diabetici (Montescaglioso, Fernadina) e Comuni con circa 50 diabetici previsti (Missanello, San Paolo Albanese)

SITUAZIONE ATTUALE DELLO SCREENING DELLA RETINOPATIA IN REGIONE

Di seguito si rappresenta la situazione attuale dello screening nelle strutture della regione Basilicata:

- Diabetologia dell'Azienda San Carlo e Diabetologia dell'ASP del Poliambulatorio di Madre Teresa di Potenza: lo screening viene effettuato dal diabetologo con invio dei patologici all'oculista senza una corsia preferenziale;
- Diabetologia Venosa: lo screening viene effettuato dall'oculista tre giorni a settimana con programmazione di approfondimento per i patologici;
- Diabetologia Senise: lo screening viene effettuato dall'oculista con programmazione di approfondimento per i patologici;

- Altri Centri: lo screening non è sistematico né strutturato.

Il progetto presentato avrà durata di due anni e si svilupperà nel modo seguente:

- 1) Creazione di un data base accessibile, tramite cloud, a tutti gli attori del progetto, con un data set semplice ricavabile dall'anamnesi e in grado di riconoscere soggetti già inseriti per evitare duplicazioni. Possibile data set: nome, cognome, data nascita, telefono, data esordio diabete, terapia insulina o non insulina, terapia antipertensiva in atto o no, ultimo valore di emoglobina glicata (quest'ultimo dato non deve essere obbligatorio poiché il paziente potrebbe non conoscerlo).
- 2) Nei Centri dove lo screening è già strutturato si continuerà nello stesso modo, ma il diabetologo sottoporrà a valutazione tutti i diabetici che consecutivamente afferiranno alla struttura nell'arco di un anno, favorirà l'accesso ai diabetici seguiti esclusivamente dai MMG del comune di riferimento, ed inserirà i dati nel data base dedicato, mentre i casi patologici verranno inviati direttamente al centro oculistico di riferimento senza necessità di prenotazioni CUP (il centro indicherà le date utili). Questo riguarderà il centro diabetologico del S Carlo, della ASP Madre Teresa, ASP Venosa e ASP Senise
- 3) Nei Centri con elevata densità di popolazione e con centri diabetologici presenti, ma senza attività di screening già strutturata, verrà installato un retinografo utilizzato da un operatore formato, che per 5 giorni a settimana effettuerà 20 retinografie al giorno, raccogliendo i dati richiesti dal data base (la retinografia verrà inviata in automatico al centro oculistico di riferimento); in questo modo calcolando 45 settimane di lavoro/anno si otterranno potenzialmente 4500 retinografie / anno.
- 4) negli altri comuni si utilizzerà l'Unità Mobile che per 6 giorni a settimana effettuerà 40 retinografie al giorno a pazienti seguiti esclusivamente dal MMG, che, in base ai dati di prevalenza e all'assunto che circa il 50 % dei diabetici è seguito in via esclusiva dal MMG, dovrebbe riguardare circa 20000 persone con diabete, raccogliendo i dati richiesti dal data base (la retinografia verrà inviata in automatico al centro oculistico di riferimento); in questo modo calcolando 45 settimane di lavoro/anno si otterranno potenzialmente 10000 retinografie / anno riuscendo a coprire in due anni tutta la popolazione diabetica potenzialmente seguita dal MMG
- 5) Il Centro oculistico di Riferimento valuterà le retinografie richiamando i patologici e fornirà un percorso privilegiato e dedicato ai pazienti patologici identificati dai centri dove è già attuato lo screening.

PROGETTO DIABETE GESTAZIONALE

La Basilicata si conferma regione “women friendly” e aggiunge un altro tassello alle azioni in favore della salute delle donne; sperimenterà, infatti, nei prossimi due anni un nuovo approccio nella presa in carico delle donne con diabete gestazionale. Il progetto è stato approvato dal ministero della Salute attraverso il comitato scientifico del Ccm (Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie) nell'ambito del Programma 2018 e sarà finanziato con 450 mila euro. I progetti presentati da tutta Italia sono stati trentaquattro ma solo sette hanno ricevuto il finanziamento del ministero. Tra questi, quello proposto dalla Regione Basilicata dal titolo “Presa in carico integrata, peer education e activation: strategie per un'efficace promozione di comportamenti protettivi tra le donne con diabete gestazionale”.

Si tratta di un approccio innovativo nel management del diabete gestazionale, uno dei più potenti predittori di sviluppo del diabete tipo 2 che rappresenta un fattore di mortalità cardiovascolare maggiore nelle donne rispetto all'uomo. Prevenire il diabete tipo 2 attraverso la corretta individuazione e gestione delle donne con diabete gestazionale rappresenta, quindi, un'azione mirata alla riduzione della morbi-mortalità cardiovascolare, particolarmente importante per la nostra regione che è ancora ai primi posti per mortalità nella popolazione diabetica.

Il progetto prevede una fase di presa in carico delle donne con diabete gestazionale, che può interessare fino al 7 per cento delle donne gravide, mediante un accesso strutturato al programma di screening secondo gli standard assistenziali delle società scientifiche, attraverso un percorso integrato tra le strutture ginecologiche e diabetologiche. Alle donne verranno offerti interventi di tipo educativo derivati da analoghi programmi realizzati presso strutture universitarie statunitensi, integrati con le raccomandazioni delle società scientifiche italiane, da parte di personale dei Centri diabetologici e dei Punti nascita.

Qualche settimana prima del parto alla gravida sarà affiancata una "family-peer-coach", rappresentata da una "mamma esperta", possibilmente con pregressa diagnosi di diabete gestazionale, opportunamente formata, con il compito di aiutare, attraverso un meccanismo di "contaminazione tra pari", la gravida e la sua famiglia all'adozione di comportamenti corretti finalizzati alla prevenzione del diabete tipo 2. A supporto della progettualità sarà sviluppata una web app con la finalità di informare le donne gravide sia durante la gravidanza che dopo e offrire uno strumento di monitoraggio dei comportamenti protettivi rispetto al rischio di sviluppare il diabete tipo 2; la web app sarà usata per monitorare gli stili di vita e l'allattamento al seno e rappresenterà la fonte dei dati per valutare gli effetti comportamentali dell'intervento educativo. Gli attori lucani della progettualità saranno le Unità operative di diabetologia dell'Asp e dell'Asm e l'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Potenza e dell'Ospedale di Policoro".

PROGETTO CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE – HOSPICE POD DI LAURIA

Con la DGR n. 472 del 26/05/2017, la Regione Basilicata ha finanziato l'intervento denominato "Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il POD di Lauria - Realizzazione della LAIC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia", per un importo di € 1.500.000,00. La predetta struttura è stata realizzata e si è proceduto a dare avvio alle attività e alle funzioni assistenziali relative all'attivazione di un hospice pediatrico. A tale scopo si sono succeduti incontri con l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausillipon di Napoli. Si fa presente che tale azienda è l'unica azienda ospedaliera pediatrica del sud Italia e costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza pediatrica, con oltre 400 posti letto, articolati in 20 differenti discipline. All'esito di tali incontri è stato definito un accordo quadro, recepito con deliberazione n. 587 del 13/8/2018, con cui è stato regolamentato un nuovo modello di collaborazione interaziendale in grado di consentire la condivisione di una strategia capace di favorire un approccio di tipo multidisciplinare fra le varie attività da realizzare nella gestione delle Cure Palliative Pediatriche presso le rispettive Aziende. Successivamente specifici accordi attuativi disciplineranno le modalità di attuazione della collaborazione e gli aspetti di natura tecnico-scientifica, organizzativa, gestionale e finanziaria.

In data 29 ottobre 2018 si è tenuta l'apertura del corso di formazione dedicato a medici e operatori dell'assistenza al paziente in età pediatrica con patologia inguaribile, finalizzato all'attivazione del progetto di Hospice Pediatrico presso il POD "Beato Lentini" di Lauria.

Il progetto formativo è stato rivolto al personale aziendale e non, ad operatori di altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, ed a professionisti (Medici, Psicologi, Infermieri, OSS e Assistenti

Sociali) che in ambito regionale sono coinvolti nell'assistenza ai bambini affetti da malattie inguaribili con lo scopo precipuo di condividere e mantenere le conoscenze finalizzate alla corretta gestione dei percorsi assistenziali. Si è palesata, inoltre, la necessità di attivare un servizio di telemedicina e teleconsulto per i pazienti pediatrici che afferiscono alla struttura del P.O. di Lauria.

A tal fine e nell'ambito dell'accordo quadro ex delib. 587/2018 è stato sottoscritto in data 14/1/2019 tra i rappresentanti della ASP e dell'Azienda Santobono Pausilipon uno specifico protocollo che è stato recepito da questa azienda con deliberazione n. 23 del 14/01/2019.

PROGETTO TELPASS - Telemedicina e Teleconsulto Specialistico per Pazienti Pediatrici

Obiettivo

L'obiettivo del progetto TELPASS è quello di istituire e configurare, nell'ambito di un Accordo Quadro tra l'AORN Santobono-Pausilipon e l'ASP (decorrente dal 22.08.2018), servizi di **telemedicina e teleconsulto specialistico** per rispondere al bisogno assistenziale dei pazienti pediatrici dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) e dei bambini inguaribili, unitamente alle loro famiglie, in cura presso l'Hospice Pediatrico, le Cure Domiciliari (ADI) e gli ambulatori dell'ASP.

Storia delle modifiche al documento

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE
0	13/12/2018	Bozza Progetto
1	17/12/2018	Contributi ASP
2	21/12/2018	Introduzione Cure Domiciliari
3	14/01/2019	Introduzione Ambulatori e Revisione congiunta

Di seguito si riportano tre macro-attività di collaborazione nell'ambito della Accordo Quadro tra l'AORN Santobono-Pausilipon e l'ASP di Potenza. L'implementazione delle seguenti macro-attività può essere effettuata secondo l'ordine di numerazione di seguito riportato

1. Attività di formazione a distanza mediante web-conference

Attività di formazione dello staff coinvolto nelle cure palliative presso l'ASP da parte di professionalità multidisciplinari messe a disposizione dall'AORN Santobono-Pausilipon. Tale attività si innesta sulla convezione, già attiva tra le due Aziende, per la formazione mediante lezioni frontali e potrebbe essere svolta anche con tecnologie di cui al punto 3.

Tecnologia – Web-conference con workstation medicali

Sistema per la creazione di rete di room sia per video-conferenza (collegamento esclusivo punto-punto) che web-conference (collegamento multi-punto) per la condivisione di informazioni attraverso le infrastrutture di rete LAN. L'AORN Santobono-Pausilipon è già in possesso di n.3 sistemi di web-conference.

2. Condivisione di documentazione clinica in ambiente protetto

Condivisione di documentazione clinica in ambiente protetto - i documenti condivisi potrebbero essere cartelle cliniche, referti, immagini. Le informazioni cliniche prodotte dalla condivisione

saranno utili per attività di prevenzione, diagnosi, terapia, consulenza, follow-up, monitoraggio e educazione.

L'AORN Santobono-Pausilipon potrà fornire consulenza di second-opinion mediante la consultazione della documentazione dei pazienti assistiti in cure domiciliari.

Tecnologia – Cloud crittografato

La condivisione dei documenti sanitari è un'attività delicata per la presenza di informazioni sensibili. Esistono soluzioni basate su *cloud* per l'archiviazione e la condivisione sicura (rispondenti ai requisiti richiesti dal nuovo GDPR - Regolamento Europeo generale sulla protezione dei dati sensibili n.2016/679).

3. Consulenza multi-specialistica da remoto

Consulenza multi-specialistica da parte delle professionalità messe a disposizione dall'AORN Santobono-Pausilipon per lo staff coinvolto nelle cure palliative presso l'ASP. Più precisamente, si intende acquisire un sistema che consenta di effettuare visite da remoto/teleconsulto anche attraverso la condivisione delle immagini diagnostiche, prodotte dalle apparecchiature elettromedicali dal lato paziente (ecografi, ecocardiografi, otoscopi, dermatoscopi, etc.), e la trasmissione periodica di selezionati parametri strumentali (es. tracciato ecg, emogasanalisi, esami di laboratorio).

Tecnologia - Dispositivo Medico di Presenza Remota (Demo del 23/11/2018)

La tecnologia per il Teleconsulto mediante presenza remota può essere impiegata per:

- Coinvolgimento di uno specialista nel percorso clinico;
- Gestione, mediante la televisita, del follow-up post-ricovero;
- Televisita nel corso delle visite specialistiche ambulatoriali previste dal piano di cura del paziente cronico;
- Formazione in remoto.

In data 14/01/2019 a Lauria si è tenuto il convegno ECM dal titolo "LE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE. LA RETE DELLA BASILICATA E L'HOSPICE DI LAURIA" per un totale complessivo stimato di 200 persone. Tale convegno ha rappresentato l'attività conclusiva di cui alla Deliberazione n. 753 del 08.11.2018.

PROGETTO HOSPICE VIGGIANO

La Giunta Regionale ha approvato nell'anno 2017 un progetto di sperimentazione gestionale relativo all'attività in Hospice. La sperimentazione è fra l'Azienda sanitaria di Potenza (Asp) e l'Associazione nazionale tumori (ANT)-Onlus per la realizzazione, a Viggiano, di un Hospice con 7 posti letto, per la terapia del dolore nei confronti delle persone affette da patologie oncologiche in fase terminale. L'obiettivo è quello di fornire nell'area della Val d'Agri un servizio importante alle persone affette da patologie oncologiche e croniche inguaribili ed ai loro familiari. L'Hospice, ospitato in alcuni locali che l'Asp metterà a disposizione dell'ANT in comodato gratuito nel biennio 2018-2019, fungerà "da struttura di assistenza e di ricovero temporaneo di pazienti adulti affetti da patologie progressive in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta".

“Fra le priorità dell’Azienda c’è quella di assicurare il rispetto della dignità e dell’autonomia della persona, il bisogno di salute, l’equità nell’accesso all’assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza. In quest’ottica rivestono un posto importante le persone che necessitano di cure palliative e dell’accesso alla terapia del dolore, nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza.

Per questo motivo è stato approvato, dalla Giunta Regionale, in data 19 ottobre 2018, il progetto dell’Hospice, realizzato a Viggiano dall’Asp e dall’Associazione nazionale tumori. Quest’ultima è un organismo di eccellenza e garanzia di elevati standard sanitari e sociali, che opera dal 1978 nel campo dell’assistenza domiciliare specialistica oncologica, offrendo servizi di assistenza medica, infermieristica e psicologica”. La struttura di Viggiano, attraverso l’ANT, fornirà una serie di prestazioni di tipo medico, infermieristico, di recupero funzionale, di assistenza psicologica ed igienicosanitaria, ma si occuperà, naturalmente, anche di garantire la pulizia ed i servizi di mensa e di lavanderia. Il costo annuale di gestione, in base alle previsioni indicate nel progetto approvato dalla giunta regionale non sarà superiore ai 679.630 euro. La struttura sarà parte integrante della rete di assistenza ai malati terminali: si tratta di una delle opportunità essenziali che vengono offerte alla libera scelta del malato e della sua famiglia”. Le funzioni dell’Hospice sono: “garantire un ricovero temporaneo per i malati, per i quali le cure a domicilio non sono possibili o appropriate; ottenere un miglior controllo dei sintomi collegati alla fase finale della vita; fornire un periodo di sollievo alla famiglia nella cura dei pazienti; garantire formazione continua al personale”.

Il 10/12/2018 è stato sottoscritto, presso il Comune di Viggiano, l’accordo per la realizzazione di un progetto di sperimentazione gestionale tra ASP e Fondazione ANT (Associazione Nazionale Tumori).

PROGETTO INTERRAI

Ai sensi dell’art. 1, comma 385 e ss della L. 11 Dicembre 2016 n. 232, la Regione Basilicata ha presentato al Ministero della Salute un programma di miglioramento su base regionale per la realizzazione di specifiche attività finalizzate al potenziamento, in particolare, dell’assistenza domiciliare e residenziale, individuando l’ASP di Potenza quale capofila regionale.

La quota assegnata e trasferita alla Regione Basilicata, pari ad € 1.194.483,00, è stata, successivamente, attribuita a questa Azienda Sanitaria con DGR 337/2018.

Per le finalità di cui al programma di miglioramento e di riqualificazione di cui all’art. 1, comma 385 e ss della L. 11 Dicembre 2016 n. 232, questa Azienda ha proceduto ad acquistare un software utilizzabile in Cloud in modalità SaaS per la gestione informatizzata della Valutazione Multidimensionale del paziente cronico e/o fragile, nonché per la stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), integrato tra le diverse componenti sanitarie e sociosanitarie avente come caratteristica principale quella di utilizzare la Suite di individuazione precoce dei bisogni di Cure Palliative, adottando lo strumento NECPAL CCOMS-ICO per la produzione dei relativi indicatori.

Con Deliberazione del Commissario n. 2018/00421 del 13/06/2019, su proposta del Direttore U.O.C, Economato Provveditorato, si è proceduto ad affidare la fornitura del software di che trattasi alla ditta Studio Vega S.r.l. di Conegliano (TV).

In data 18/6/2018 è stato stipulato contratto triennale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dello stesso, per la Suite software InterRAI .

Le attività progettuali sono state avviate ed è stata svolta l'attività formativa per l'uso dello strumento. A tal fine, si allega in copia, sintesi dello stato di avanzamento del progetto alla data del 31/12/2018.

PIANO INTERAZIENDALE ASP – AOR SAN CARLO PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Con DDG n. 275 del 24/04/2018 questa Azienda ha approvato il “Piano operativo interaziendale ASP-AOPR San Carlo per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

Con il suddetto piano, predisposto in accordo alle direttive nazionali e regionali in materia di liste di attesa, sono state definite le azioni che Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (A.O.R.) e Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) che hanno realizzato per la gestione integrata delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

È stato definito il programma di interventi da attivare per garantire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ✓ Governo della domanda delle prestazioni;
- ✓ Potenziamento dell'offerta di prestazioni;
- ✓ Informazione ai cittadini;
- ✓ Monitoraggio delle attività e verifica dei risultati.

Di seguito si riportano nel dettaglio le attività che le due Aziende hanno conseguito per ciascuno dei punti sopra elencati:

Governo della domanda delle prestazioni:

1. applicazione di protocolli assistenziali concordati con i medici prescrittori;
2. applicazione e monitoraggio del sistema di prenotazione per Classi di Priorità, al fine di garantire la diversificazione dell'accesso alle stesse, in considerazione della gravità clinica, in accordo alle specifiche direttive regionali in materia di classi di priorità;
3. definizione, per quelle prestazioni specialistiche e strumentali per le quali esiste una forte domanda, delle modalità di integrazione dell'offerta, anche attraverso specifici protocolli operativi da condividere con l'IRCCS CROB di Rionero e con l'Azienda Sanitaria di Matera.

Le due Aziende, inoltre, si sono impegnate ad attivare tutte quelle iniziative tendenti ad agire sull'appropriatezza della richiesta di prestazioni attraverso la predisposizione e condivisione di specifici percorsi diagnostici tra i medici prescrittori e gli specialisti delle strutture erogatrici, sia ambulatoriali che ospedaliere, con l'obiettivo di conformare i loro comportamenti prescrittivi alle migliori e più recenti evidenze scientifiche, alle note e alle condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva introdotte con l'allegato 4D di cui al DPCM 12/01/2017 dei nuovi LEA e all'utilizzo della ricetta informatizzata che, alimentando il percorso di attivazione del FSE del cittadino, favorisce la riduzione di esami inappropriati.

L'ASP ha aggiornato e pubblicato sul sito web aziendale il proprio manuale delle classi di priorità, differenziato per le diverse sedi di erogazione e pubblicarlo sul sito aziendale.

Potenziamento dell'offerta di prestazioni

Le Aziende hanno potenziato l'offerta delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali afferenti alle branche specialistiche con forti criticità ed in particolare:

- ✓ Cardiologia
- ✓ Esami ecodoppler arteriosi e venosi
- ✓ Ortopedia
- ✓ Pediatria
- ✓ Otorinolaringoiatria
- ✓ Reumatologia: tenuto conto della partecipazione dell'ASP al Dipartimento Regionale di Reumatologia, le due aziende si impegnano all'attivazione sul territorio delle prestazioni reumatologiche.

Il potenziamento delle attività ambulatoriali è stato perseguito attraverso l'attivazione di sedute ambulatoriali presso le strutture territoriali dell'ASP impiegando, ove carente, il personale medico dell'AOR. Tali attività hanno garantito un'ottimizzazione delle risorse a disposizione e, di conseguenza, hanno portato ad un potenziamento dell'offerta di prestazioni con una inevitabile ricaduta positiva sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se permangono alcune criticità.

Informazione ai cittadini

Le due Aziende, tramite il numero verde 800 006 616, hanno garantito tutte le informazioni agli utenti relativamente alle prestazioni specialistiche e strumentali erogate dalle strutture sanitarie afferenti alle due aziende, ai relativi tempi di attesa, alle prestazioni erogabili con classi di priorità, alle modalità di prenotazione, alla quota di compartecipazione alla spesa.

L'ASP ha fornito analoghe informazioni attraverso gli sportelli CUP, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli sportelli URP.

Il sito web aziendale è stato utilizzato per diffondere informazioni sui tempi di attesa, sulla tipologia delle prestazioni erogate dalle varie strutture presenti sul territorio, sulle modalità di erogazione e per informare i cittadini sulla differenza tra prima visita - primo accesso e visita di controllo.

L'Azienda ha garantito una informazione continua dei medici prescrittori sulle corrette modalità prescrittive utilizzando: il sito aziendale, le note informative esposte nelle sale d'attesa degli ambulatori e le eventuali lettere per i prescrittori che non si attengono alle disposizioni regionali (prima visita/controllo, quesito diagnostico, ecc.).

Monitoraggio delle attività e verifica dei risultati

È stato realizzato:

- il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
- il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni per classi di priorità tramite la verifica sulla coerenza tra quesito diagnostico indicato sull'impegnativa e le patologie previste dal manuale per la prescrivibilità in priorità.

PROGETTO NUOVO PUNTO NASCITA POD DI MELFI - CONSULTORI FAMILIARI ASP

Nell'anno 2018 la Regione Basilicata ha avviato il progetto per il potenziamento delle attività del Punto Nascita del PO di Melfi prevedendo azioni integrate da attivare e condividere con questa Azienda ASP e l'Azienda ospedaliera San Carlo attraverso il supporto delle reti consultoriali, nell'ambito del progetto di ampio respiro dell'integrazione ospedale territorio.

Per tali fini le due aziende hanno costituito un apposito tavolo tecnico permanente.

Tale tavolo tecnico permanente si è insediato in data 23 aprile 2018 con il primo incontro tenutosi presso l'AOR San Carlo, la cui composizione ha previsto

- per l'ASP tutte le figure professionali utili alle iniziative per il rilancio del Punto Nascita di Melfi. In particolare, oltre al Direttore Sanitario Aziendale, sono direttamente interessati i Direttori dei Distretti di Melfi e Venosa e delle Cure Primarie, il Responsabile del Consultorio Materno Infantile di Venosa, il Direttore delle attività tecniche e patrimoniali, nonché i responsabili URP, Formazione e comunicazione e sito aziendale.
- per L'AOR San Carlo il Direttore Sanitario, il Direttore del Dipartimento materno Infantile, il Direttore f.f. della UOC Ostetricia e Ginecologia e quello di Pediatria e Neonatologia del PO di Melfi, nonché il Direttore dello stesso Presidio Ospedaliero di Melfi.

Il tavolo tecnico ha avuto tra le proprie funzioni quelle di individuare e percorrere tutte le strategie volte alla fidelizzazione delle donne in gravidanza insistenti sul bacino di utenza del P.O. di Melfi, anche attraverso soluzioni innovative per sviluppare sinergie tra le figure professionali specialistiche, i MMG ed i PLS.

Tenuto conto che la popolazione di 0-1 anno alla data dell'1.1.2017 (nati nel 2016) sono stati pari a 1352, (Comuni ricadenti nei territori dei distretti della salute di Melfi e Venosa afferenti al PO di Melfi - *(Allegato n.16)* vi sono margini ampi di recuperare fiducia da parte delle donne per partorire presso il Presidio di riferimento (P.O. Melfi).

Per tale motivo il tavolo tecnico ha individuato alcune azioni da attuare congiuntamente tra le due Aziende Sanitarie, che si concretizzano nelle seguenti:

- Trasferimento del consultorio familiare di Melfi dal Distretto al Presidio Ospedaliero di Melfi, in locali attigui alla UOC Ostetricia e Ginecologia per sviluppare le attività di accompagnamento della donna in gravidanza dall'inizio della stessa fino ai primi mesi di vita del bambino, per garantire una adeguata assistenza, nonché sostegno e ascolto alla donna e alla coppia in stretta integrazione con le UUOCC interessate (Ostetricia e Ginecologia,

- Pediatria oltre a psichiatri e psicologi) – entro il 30 giugno 2018;
- Analisi dei dati di natalità totale dei Comuni insistenti nel territorio afferente al PO di Melfi e relativa mobilità attiva e passiva – entro il 15 maggio 2018;
 - Focus Group nei Comuni che presentano maggior mobilità passiva coinvolgendo i MMG, PLS, operatori sanitari dei consultori, operatori sanitari della UOC di Ostetricia e Ginecologia, Associazioni di Volontariato e Amministrazioni Comunali per ascoltare il territorio e rendere note le nuove offerte professionali tecnologiche e organizzative attivate per il potenziamento e il rilancio del punto nascita di Melfi (parto in analgesia, amniocentesi, ecografia morfologica, screening audiometrico e ulteriori screening neonatali) – periodo 15 maggio - 15 giugno 2018;
 - Partecipazione ai corsi trimestrali di assistenza alla nascita (CAN), organizzati dalla ASP, del personale AOR San Carlo della UOC di Ostetricia e Ginecologia del PO di Melfi a partire dal corso previsto per il mese di giugno 2018 prevedendo lo svolgimento di alcune sedute del CAN presso la sede della UOC di Melfi al fine di presentare alle donne in gravidanza le nuove sale parto e le modalità di assistenza;
 - Open Day (9 luglio 2018) dedicato alla informazione, alla conoscenza del reparto e delle nuove sale parto e della nuova nursery nonché alla comunicazione delle azioni intraprese dalla Regione alla cittadinanza locale. Tale giornata è stata organizzata congiuntamente, tra le due Aziende Sanitarie, e ha previsto la partecipazione della Regione Basilicata, degli amministratori locali, e di tutti i rappresentanti sanitari e sociali di Area.
 - Predisposizione di brochure, manifesti e video informativi con fotografie delle nuove sale parto, della nuova nursery e di degenza da far circolare nei media locali e sui siti web aziendali e regionali al fine di garantire una capillare informazione estendendola nell'area anche nei Comuni limitrofi della Campania e Puglia - periodo 1° giugno - 30 luglio 2018 da ripetere ciclicamente.

In attuazione delle direttive stabilite dalla DGR n.315/2018 le due Aziende Sanitarie si sono impegnate a istituire e promuovere progetti volti a sviluppare l'attrattività del PN di Melfi, nonché un percorso per l'accoglienza e la presa in carico della donna in gravidanza al fine di recuperare l'immagine fondamentale di un ambiente umanizzato e fortemente orientato alla qualità delle relazioni nelle delicate fasi della gravidanza e del parto.

In una prima fase sono stati attuati i seguenti tre progetti:

- 1) **Progetto *PERCORSO NASCITA***
- 2) **Progetto *VICINI DALLA NASCITA***
- 3) **Progetto *PARTOANALGESIA***

GUIDA DEL DONATORE”, REALIZZATA IN COLLABORAZIONE CON L’AVIS REGIONALE DI BASILICATA

È stata presentata il 14 settembre 2018, presso la sede ASP di via della Fisica, la “Guida del Donatore”.

La guida ha avuto la finalità di promuovere la donazione sensibilizzando i cittadini in merito: alle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti emoderivati; ai benefici che i pazienti possono ricavare dalle donazioni; al controllo delle malattie infettive trasmissibili, i comportamenti e gli stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore.

“L’Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in virtù della legge di revisione del Servizio Sanitario Nazionale, è diventata un’azienda prettamente territoriale che deve avere la capacità di gestire i bisogni di tutta la popolazione dei cento comuni presenti nel territorio di competenza. Proprio per questo, già negli anni scorsi, sempre in collaborazione con l’AVIS, sono state messe a disposizione, ove possibile, alcuni spazi degli ambulatori ASP per la promozione dei punti di prelievo. Questa collaborazione ha portato, inoltre, all’autorizzazione di accreditamento, da parte dell’AVIS, dei punti prelievi, proprio per permettere ai cittadini di donare il sangue. Da qui la necessità di realizzare questa importante guida, di facile lettura e con informazioni certe, che rassicura anche sull’assenza di rischi nella donazione di sangue”.

“Lo scopo di questa iniziativa è stato quello di rendere sempre più informati i cittadini sulla donazione, sia per quanto riguarda i costanti controlli sulle condizioni di salute dei donatori e sia per i benefici dei riceventi. La Basilicata, per quanto riguarda le donazioni è una delle regioni più virtuose con un’alta incidenza di donatori rispetto alla popolazione residente.

CODICE LILLA DEL "PRONTO SOCCORSO" CONTRO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Il Ministero della Salute ha dato vita ad un percorso specifico, il Codice Lilla, per accogliere i pazienti affetti da disturbi della nutrizione e dell’alimentazione. Il nuovo codice, risultato del tavolo di lavoro specifico coordinato dal Ministero della Salute, permetterà di indirizzare in tempi brevi questi pazienti, spesso adolescenti e giovani adulti, verso un adeguato percorso terapeutico.

I disturbi nutrizionali ed alimentari sono purtroppo molto frequenti tra gli adolescenti ed i giovani adulti, per questo sono stati elaborati dal Tavolo di lavoro coordinato dal Ministero della salute, anche le “Raccomandazioni per interventi in Pronto Soccorso per un Codice Lilla” e le “Raccomandazioni per i familiari”. Hanno partecipato alla stesura dei documenti ministeriali l’ASP di Potenza e il C.DCA "G Gioia" di Chiaromonte.

«La redazione dei documenti- si legge nella nota ministeriale- è stata fortemente sollecitata sia dalle associazioni dei familiari sia dagli operatori sanitari, che necessitano di strumenti pratici in una tematica in cui ancora oggi, purtroppo, esiste una estrema disomogeneità di cura e trattamento sull’intero territorio nazionale. Il documento, “Interventi per l’accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell’alimentazione - Raccomandazioni in pronto soccorso per un Codice Lilla” è stato redatto con taglio operativo per gli operatori del settore sanitario che si trovano, in Pronto Soccorso, a dover svolgere funzioni di triage, accoglienza, valutazione e trattamento di pazienti con DA. Le “Raccomandazioni per i familiari”, invece, intendono aiutare i familiari di pazienti affetti da DA, fornendo loro delle prime risposte su come

riconoscere i sintomi dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e aiutandoli a comprenderne la natura e a fornire un supporto pratico, soprattutto per la gestione dei pasti».

CAFFE' TESEO

Il 31 agosto a Potenza, alle 17:30, presso gli spazi del Dipartimento di Salute Mentale (Via della Fisica 18/A), è stato inaugurato il progetto "Caffè Teseo" promosso dall'UOSD SPARS e dal Centro di Salute Mentale di Potenza.

La realizzazione del progetto "Caffè Teseo" è stata finalizzata all'attivazione di una nuova iniziativa rivolta a pazienti con disturbo mentale e disagio psico-sociale e ai loro familiari. Il progetto promosso dall'UOSD SPARS e dal CSM di Potenza ha avuto l'obiettivo di rispondere in modo mirato e funzionale ai bisogni sia delle persone con disagio psichico che dei loro nuclei familiari nella prospettiva di un miglioramento della rispettiva qualità di vita. Questa iniziativa si è inserita nel quadro indicato dalla normativa per la salute mentale, la quale ribadisce a chiare lettere la necessità di realizzare sul territorio un sistema di interventi integrati fra loro tali da garantire un approccio sinergico al problema del disagio psichico.

Di seguito una scheda tecnica con la presentazione dettagliata del progetto "Caffè Teseo"

Obiettivi

Migliorare le competenze personali attraverso il potenziamento delle funzioni di base e delle abilità socio relazionali di ciascuno ; fornire opportunità riabilitative attraverso proposte operative e laboratoriali in grado di veicolare forme di impegno e di assunzione di piccole responsabilità; orientare all'esercizio ed al consolidamento di forme di autonomia ; avviare e mantenere interventi rivolti ad incrementare attività culturali, di socializzazione, integrazione ed utilizzo del proprio tempo libero ; sensibilizzare il territorio al rispetto delle diversità individuali e all'accoglienza della fragilità psichica superando forme di pregiudizio; orientare le famiglie a formule di sostegno mirato

Finalità

Il progetto attraverso la partecipazione degli "attori sociali" del territorio intende soddisfare il bisogno di espressione e protagonismo degli utenti del Servizio di Salute Mentale che frequentano il ns CSM, e promuovere azioni che contrastano, lo stigma e i pregiudizi che gravano sul pz psichico e mentale. Si vuole inoltre produrre comunicazione che riveli la straordinaria esperienza della follia, sia nella sua poeticità sia nella sua arte di vivere. La finalità è quella di aprire le "porte" dei servizi psichiatrici alla Comunità creando spazi di integrazione al fine di: favorire l'inclusione sociale, ridurre lo stigma che accompagna il paziente e la psichiatria, promuovere la conoscenza dei Servizi e il loro funzionamento. L'ospite all'interno del progetto "Caffè Teseo" trascorrerà una parte della giornata seguendo un programma di interventi diversificato. Le attività e le iniziative svolte all'interno del progetto sono finalizzate alla risocializzazione ed alla riappropriazione dell'autonomia, oltre che all'eventuale attività formativa per un reinserimento socio lavorativo. L'attenzione alla persona trova piena espressione nell'accoglienza della storia personale di ciascuno e nella costruzione di relazioni significative con gli operatori e con il gruppo dei pari. La scelta di un registro comunicativo familiare e collaborativo favorisce la partecipazione attiva di tutti gli elementi del gruppo.

Informazioni utili

Un gruppo di operatori è stato a disposizione di tutti coloro che hanno contatti con l'esperienza del progetto "Caffè Teseo" (pazienti, parenti, volontari, visitatori) con lo scopo di: 1. Offrire informazioni e raccogliere nuove proposte, disagi, reclami; chiarire i servizi che vengono erogati; 3. Facilitare gli utenti ad esercitare i propri diritti; 4. Analizzare e valutare il grado di soddisfazione degli utenti sui servizi erogati. Gli spazi del Centro di Salute Mentale ospiteranno i più seguiti eventi sociali e culturali della città.

Il "Caffè Teseo" è attivo tutti i lunedì dalle ore 15:30 alle ore 19:30

Il 31 Ottobre 2018 si è svolto, inoltre, a Lauria presso l'ISIS "N. Miraglia" la presentazione del Caffè Teseo (progetto promosso dall'UOSD SPARS e dal CSM di Potenza) con la presentazione del cortometraggio "La Giostra" da un'idea di Alfonsina Guarino (direttore del CSM di Lauria) e di Ulderico Pesce. L'iniziativa ha voluto ricordare i 40 dalla Legge Basaglia. Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria di Potenza, sta rispondendo in modo mirato e funzionale ai bisogni sia delle persone con disagio psichico che dei loro nuclei familiari nella prospettiva di un miglioramento della rispettiva qualità di vita.

Il 5 novembre 2018 è stato organizzato un nuovo appuntamento per "Caffè Teseo", con il racconto dell'esperienza laboratoriale "Scrivere per guardarsi dentro", a cura della Casa-famiglia Ophelia - Comunità Alloggio "Il Solievo", in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale - CSM di Potenza. L'evento si è svolto presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP.

PIANO REGIONALE GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO 2017-2018

La Legge 28 dicembre 2015, n.2018 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016), art. 1, comma 946, ha istituito un fondo pari a 50 milioni di euro presso il Ministero della Salute al fine di garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico.

Il Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016 ha ripartito il già menzionato fondo tra le regioni italiane sulla base della popolazione residente ed ha assegnato alla Regione Basilicata una quota pari a € 474.602,00, subordinando l'accesso alla stessa alla presentazione di una programmazione regionale di azioni di contrasto del gioco d'azzardo patologico.

Il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata ha predisposto il "Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'azzardo patologico" in stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie di Matera - ASM e di Potenza - ASP e l'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo - GAP, istituito con D.D. 13A2.2016/D.00448, in coerenza con gli indirizzi della programmazione generale di cui al Piano d'Azione Nazionale GAP 2013-2015 ed elaborato secondo lo schema adottato per il Piano Nazionale della Prevenzione.

Il Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata ha inoltrato il suddetto Piano al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VI con nota n.22776/13A2 dell'8.02.2017.

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha comunicato con nota prot. n. 0037822 del 15.12.2017, acquisita nella stessa data al protocollo del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata n. 198857/11AB, che, a seguito "di positiva valutazione" da

parte dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, "la Regione è stata autorizzata all'accesso e all'utilizzo della quota del Fondo per il gioco d'azzardo patologico attribuita con decreto dirigenziale del 28 giugno 2017".

La Regione Basilicata, in merito alle modalità di utilizzo del fondo assegnato, ha comunicato ai Ministeri competenti, ai sensi dell'art.23 del D.Lgs. n.18/2011, di "non esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fondo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM)".

Il Fondo assegnato alla Regione Basilicata viene così ripartito alle Aziende Sanitarie sulla base della popolazione rilevata dall'ISTAT al 1° gennaio 2015: € 308.912,43 all'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) e € 165.689,57 all'Azienda Sanitaria di Matera (ASM). La Giunta Regionale di Basilicata, con deliberazione n. 214 del 16 marzo 2018 "Decreto Ministro della Salute del 6 ottobre 2016 - Fondo di cui all'art.1, comma 946, L.28 dicembre 2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico. "Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico" - Presa d'atto" ha preso atto dell'approvazione del Piano, ha assegnato la somma complessiva di € 474.602,00 alle Aziende Sanitarie secondo la ripartizione prevista - € 308.912,43 all'ASP e € 165.689,57 all'ASM - e ha demandato alle suddette Aziende Sanitarie la realizzazione del Piano secondo le modalità di attuazione previste dallo stesso. I Commissari - Direttori Generali dell'ASP e dell'ASM hanno rappresentato al Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, con nota congiunta n. 38946 del 13.04.2018, la necessità che le procedure di gara per l'individuazione dei soggetti co-attuatori del Piano siano effettuate dalla SUA-RB.

In data 8.06.2018 si è riunito l'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo - GAP, alla presenza di un rappresentante della SUA RB; durante l'incontro si evidenziata la necessità del coinvolgimento del Terzo Settore Regionale, con cui è già stata effettuata la co-programmazione, come previsto dal Codice del Terzo Settore.

In data 11.07.2018 è stato costituito, in maniera non formale, un Tavolo Tecnico di cui hanno fatto parte i funzionari SUA-RB ed i referenti scientifici aziendali per la predisposizione della documentazione di gara, come suggerito con nota congiunta n. 38946 del 13.04.2018 dai Commissari - Direttori Generali dell'ASP e dell'ASM, ".

Nella stessa data, al fine di perseguire l'obiettivo condiviso con la Direzione Strategica Regionale di coinvolgere il Terzo Settore Regionale, il Tavolo Tecnico ha deciso di seguire il percorso della co-progettazione suggerito dalle "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali" dell'ANAC, (pubblicazione di avviso di interesse, individuazione soggetto partner, avvio dell'attività di co-progettazione, stipula della convenzione).

In data 16.07.2018 i Referenti Scientifici Aziendali del Piano hanno richiesto al Dirigente Generale Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, con nota congiunta n.581, di inoltrare alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute una richiesta di autorizzazione all'utilizzo nell'anno 2019 delle risorse finanziarie assegnate alla Regione Basilicata e trasferite alle Aziende Sanitarie di Matera (ASM) e Potenza (ASP) per la realizzazione del "Piano Regionale 2017/18 - Gioco d'Azzardo Patologico".

Tale richiesta è stata nuovamente inoltrata, a mezzo pec, in data 12.09.2018.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, con nota DGPRE 0033079-P-12/11/2018, ha comunicato al Dirigente Generale Dipartimento Politiche della Persona

della Regione Basilicata che “la quota di finanziamento relativa agli anni 2017/2018 potrà essere utilizzata nell’anno 2019”.

Il Tavolo Tecnico, nel corso dei suoi lavori, si è confrontato con altre Regioni (Friuli Venezia-Giulia e Sicilia) per la messa a punto della documentazione tecnica necessaria. In data 24.09.2018 la referente della Regione Friuli-Venezia Giulia ha trasmesso la sentenza n. 02052/2018 dd. 20.08.2018 con cui il Consiglio di Stato, nell’adunanza della Commissione Speciale del 26.07.2018, si è espresso in materia. Il parere del Consiglio di Stato, richiesto dall’Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC per il necessario aggiornamento delle citate "Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali", sancisce che gli affidamenti dei Servizi Sociali sono sottoposti alla Disciplina del Codice dei Contratti Pubblici (Gara Pubblica), ad eccezione di quelli caratterizzati dalla assoluta e completa gratuità delle prestazioni, ammettendo per le stesse il mero rimborso delle spese sostenute a piè di lista.

A fronte di tale parere il Tavolo Tecnico, nella consapevolezza della necessità di espletare una procedura di gara, ha inviato tutta la documentazione prodotta alle Direzioni Generali Aziendali.

Allo stato attuale si rende necessaria l’individuazione dell’Azienda Sanitaria Capofila che avrà il compito di celebrare la Gara (che, essendo sotto la soglia Comunitaria di €. 750.000, non è di competenza SUA-RB) e di curare l’attuazione del Progetto.

APERTURA PUNTO FARMACIA PRESSO DISTRETTO LAGONEGRO (VIA PIANO DEI LIPPI)

In data 26/09/2018 è stato reso operativo il punto Farmacia presso il Distretto di Lagonegro. Tale servizio è rivolto ai pazienti del Comune di Lagonegro per la dispensazione dei farmaci H, dei farmaci per pazienti affetti da malattie rare e da fibrosi cistica).

Presso il nuovo punto farmacia non è stata assicurata la dispensazione dei farmaci ai pazienti ADI, dei farmaci antiepatite C e dei farmaci in dimissioni ambulatoriali.

Il numero dei pazienti che usufruiranno di tale servizio ad oggi è N° 20 (di cui N° 1 affetto da malattia rara e N° 1 affetto da Fibrosi Cistica).

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

OBIETTIVI DGR 190/2018 AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

2.d EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA URGENZA

TAB. : 2.d.4

TAD. 1.2.d.4						
Definizione:	Intervallo -target dei mezzi di soccorso	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Note per l'elaborazione:	L'indicatore considerail 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tewmpo tra la ricezione della chiamata(allarme) e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto(target). Vengono considerati solo i tempi compresi tra 1 e 180 minuti e le sole prese in carico con codice criticità presunta valorizzato con rosso o giallo. Sono escluse le missioni di elisoccorso.	23	24	SI(<20minuti)	da 20 a 26%	NO(>26minuti)
Flusso	flusso informativo EMUR					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI
2.c EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

TAB. 2.c.5

Definizione:	% di anziani in CD con valutazione sul totale della popolazione anziana> 65 anni	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Persone >= 65anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione					
Denominatore:	Popolazione residente>= 65 anni					
Formula matematica:	Persone >= 65anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione	6,32%	5,53%	>8	tra 4 e 8	<4
	x 100/ =					
	Popolazione residente>= 65 anni					
Fonte:	Flusso ADI					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 2.c.5					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI
2.c EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

TAB. 2.c.6

Definizione:	percentuale di presa in carico con CIA> 0,13 per over 65 in cure domiciliari	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni	3.978	1.954			
Denominatore:	N. di prese in carico PIC per cure domiciliari, per persone con età > o uguale a 65 anni	5.278	4.795			
Formula matematica:	N. di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni	75,37%	40,75%	>55	tra 35 e 55	<35
	x 100/ =					
	N. di prese in carico PIC per cure domiciliari, per persone con età > o uguale a 65 anni					
Fonte:	Flusso ADI					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 2.c.6					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

4 CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

TAB. : 3.1.1

Definizione:	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica per acquisti diretti(DGR 167/2017)	2018	2017	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	43.573.141,00	36.567.564,00	SI(≤6,89%)		NO(>6,89%)
sul	Fondo Indistinto definitivo	617.691.000,00	613.914.000,00			
risultato anni 2018 - 2017		7,05%	5,96%			
Fonte:	CE ANNO 2018					
Note per l'elaborazione:	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 al lordo della spesa per farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto. Coseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti.					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Nella tabella degli acquisti diretti manca la parte relativa ai Pay back, che costituisce una parte rilevante delle detrazioni ai fini del calcolo del rispetto del relativo TETTO					
	Obiettivo non raggiunto anno 2018					

3. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.1 Controllo spesa farmaceutica

TAB. 3.1.2

Definizione:	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata	Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
Criterio per valutazione positiva:	La Legge 11/12/2016 n. 232- art. 1 comma 399, stabilisce ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398 che il tetto della spesa farmaceutica territoriale di cui all'art. 5 del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito in con modificazione dalla Legge 29/11/2007 n.222 è rideterminatonella misura del 7,96%. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutia convenzionata	50.115.000,00	50.857.000,00	≤7,96%		>7,96%
Fonte:	CE ANNO 2018					
Definizione:	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata	2018	2017	Anno 2017 Ob. 100%	Anno 2017 Ob. 50%	Anno 2017 Ob. 0%
rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica CONVENZIONATA	spesa farmaceutica CONVENZIONATA	50.115.000,00	50.857.000,00	≤7,96%		>7,96%
	Ticket regionale (+)	4.182.505,00	4.133.859,00			
	Pay Back (-)	3.100.000,00	3.030.000,00			
	Totale spesa farmaceutica territoriale	51.197.505,00	51.960.859,00			
	Totale Fondo definitivo indistinto 2018	617.691.000,00	613.914.000,00			
	Risultato anni 2018 - 2017	8,29%	8,46%			
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.a EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.a.1

Definizione:	Percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza	6.056.317,31	5.946.363,80			
Denominatore:	N. confezioni complessivamente erogate	7.324.123,00	7.223.474,00			
Formula matematica:	Confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza	82,69%	82,32%	>76	tra 74 e 76	<74
	x 100/ =					
	N. confezioni complessivamente erogate					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.a. 1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.a EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.a.2

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo)	Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	132.776,37	102.261,49			
Denominatore:	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello	184.161,81	153.546,53			
Formula matematica:	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	72,10%	66,60%	>95	tra 80 e 95	<80
	x 100/ =					
	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello					
Fonte:	flusso NSIS e/o Farmastat					
Note per l'elaborazione	V. DGR 190/2018 tab. 3.a. 2	Unità di misura= DDD				
Motivazione mancato raggiungimento	Tale obiettivo non è facilmente raggiungibile in relazione alle disposizioni prescrittive di tali farmaci che consentono ad oggi la prescrizione dei farmaci “originator” per continuità terapeutica sulla base delle prescrizioni mediche degli specialisti ospedalieri.					
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.a EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.a.2

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo)	Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	132.776,37	102.261,49			
Denominatore:	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello	184.161,81	153.546,53			
Formula matematica:	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	72,10%	66,60%	>95	tra 80 e 95	<80
	x 100/ =					
	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello					
Fonte:	flusso NSIS e/o Farmastat					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.a. 2	Unità di misura= DDD				
Motivazione mancato raggiungimento	Tale obiettivo non è facilmente raggiungibile in relazione alle disposizioni prescrittive di tali farmaci che consentono ad oggi la prescrizione dei farmaci “originator” per continuità terapeutica sulla base delle prescrizioni mediche degli specialisti ospedalieri.					
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.a EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.a.3

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari (incremento dei livelli di utilizzo)	Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	210.057,82	208.000,70			
Denominatore:	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello	794.793,03	771.955,17			
Formula matematica:	Totale unitàposologiche biosimilari dell'ATC 5 livello	26,43%	26,94%	>20	tra 15 e 20	<15
	x 100/ =					
	Totale unità posologiche (biosimilari + originator) del'ATC 5 livello					
Fonte:	flusso NSIS e/o Farmastat					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.a. 3	Unità di misura= DDD				
Obiettivo raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.b APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.b.1

Definizione:	consumo pro-capite di farmaci inibitori pompa protonica	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. unità posologiche di IPP erogate	11.671.184	11.834.802			
Denominatore:	Popolazione residente pesata	386.929	386.929			
Formula matematica:	N. unità posologiche di IPP erogate	30,16%	30,59%	<28	tra 28 e 30	>30
	x 100/ =					
	Popolazione residente pesata					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.b.1	Unità di misura= DDD				
Motivazione mancato raggiungimento	Trattasi di obiettivo difficilmente raggiungibile, in quanto il gruppo di farmaci IPP è prescritto dalla classe medica molto frequentemente per la prevenzione dell’eventuale danno gastrointestinale alla maggior parte dei pazienti con età = o superiore ai 65 anni.					
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.b APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.b.2

Definizione:	incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina(antidepressivi)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle farmacie territoriali	509.684	498.173			
Denominatore:	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogati dalle farmacie territoriali	1.114.227	1.105.130			
Formula matematica:	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle farmacie territoriali	45,74%	45,08%	<30	tra 40 e 30	>40
	x 100/ =					
	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogati dalle farmacie territoriali					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.b.2	Unità di misura= DDD				
Motivazione mancato raggiungimento	Trattasi di un classe di farmaci ugualmente efficace rispetto agli altri, ma con meno effetti collaterali e pertanto preferiti dalla classe medica proprio per una minor presenza di effetti collaterali, oltre alla presenza di evidenze scientifiche che porterebbero ad un minor danno d'organo nella prevenzione primaria e secondaria cardio-cerebrovascolare.					
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.b APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.b.3

Definizione:	consumo fi farmaci inibitori della ricaptazione della serotonina(SSRI)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo	3.213.040,30	3.209.362,50			
Denominatore:	Popolazione pesata x 365	141.229.085	141.229.085			
Formula matematica:	DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo	22,75%	22,72%	<26	tra 26e 36	>36
	x 1000/ =					
	Popolazione pesata x 365					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.b.3	Unità di misura= DDD				
Obiettivo raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
3.b APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

TAB. 3.b.4

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	3.002.411,94	3.023.549,51			
Denominatore:	Popolazione pesata x 365	141.229.085	141.229.085			
Formula matematica:	DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	21,26%	21,41%	<16	tra 16 e 22	>22
	x 1000/ =					
	Popolazione pesata x 365					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.b.4	Unità di misura= DDD				
Obiettivo raggiunto al 50%						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.c APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

TAB. 3..c.1

Definizione:	Tasso di prestazioni muscolo scheletriche per 1000 residenti(>=65 anni)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. accessi RM muscolo scheletriche pazienti >= 65 anni relativi ai residenti	853				
Denominatore:	Popolazione residente >= 65 anni	83.457				
Formula matematica:	N. accessi RM muscolo scheletriche pazienti >= 65 anni relativi ai residenti	10,22%		<20	tra 20 e 40	>30
	x 1000/ =					
	Popolazione residente >= 65 anni					
Fonte:	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.c.1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.c APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

TAB. 3..c.2

Definizione:	Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. Successivi alla prima prestazione	74				
Denominatore:	Pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente	1.281				
Formula matematica:	Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. Successivi alla prima prestazione	5,77%		<6	tra 6 e 8	>8
	x 100/ =					
	Pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente					
Fonte:	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 3.c.2					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.b CURE PALLIATIVE
TAB. 4.b.1

Definizione:	Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 gg.	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg.					
Denominatore:	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa					
Formula matematica:	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg.	>85%		>85	tra 50 e 85	<50
	x 100/ =					
	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa					
Fonte:	Flusso Hospice					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 4.b.1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.b CURE PALLIATIVE
TAB. 4.b.2

Definizione:	consumo territoriale di farmaci oppioidi	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno	195.131,47	190.800,77			
Denominatore:	N. residenti x 365	140.083.715	140.083.715			
Formula matematica:	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno	1,39%	1,36%	>2,1	tra 1,6 e 2,1	<1,6
	x 1000/ =					
	N. residenti x 365					
Fonte:	flusso regionale farmaceutica					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 4.b.2	Unità di misura= DDD				
Motivazione mancato raggiungimento	Obiettivo non raggiunto, anche se tale risultato è molto importante considerato che i farmaci oppioidi essendo farmaci stupefacenti non sempre intercettano i favori dell’intera classe medica e dei pazienti in trattamento.					
Obiettivo non raggiunto anno 2018						

OBIETTIVI DGR 190/2018 AREA ASSISTENZA TERRITORIALE I CUI RISULTATI NON SONO DISPONIBILI

La DGR 190/2018 ha assegnato al Commissario con poteri di Direttore Generale per l'anno 2018 alcuni obiettivi non a diretta gestione di questa azienda perché riguardano attività per acuti la cui competenza per effetto della L.R. 12/2017 è stata trasferita all'Azienda AOR San Carlo.

Ad oggi per gli obiettivi indicati nella tabella seguente non è disponibile il risultato raggiunto nell'anno 2018.

E 'auspicabile che la Regione Basilicata assegni obiettivi direttamente raggiungibili il cui risultato possa essere facilmente monitorato nel corso dell'anno da questa azienda.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI							
			Gennaio- Dicembre Anno 2018	Gennaio- Dicembre Anno 2017	0%	50%	100%
2.b	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA						
2.b.2	Reti tempo dipendenti	Ufficio pianificazione sanitaria del Dip. To. Politiche della Persona	n.d.	n.d.	NO		SI
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE						
2.c.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti	flusso SDO	n.d.	n.d.	>10%	da 7 e 10%	<7%
2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	flusso SDO	n.d.	n.d.	>195%	da 155 a 195%	<155%
2.c.3	Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35- 74 anni	flusso SDO	n.d.	n.d.	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.4	Tasso di ricovero per BPCO iper 100.000 residenti della fascia di età: 50-74 anni	flusso SDO	n.d.	n.d.	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.7	tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	flusso SDO	n.d.	n.d.	>300%	da 200 a 300%	<200%
2.c.8	percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg per patologie psichiatriche	flusso SDO	n.d.	n.d.	>6%	da 4 a 6%	<4%
2.c.9	tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti < 14 anni	flusso SDO	n.d.	n.d.	>10%	da 7 a 10%	<7%

4.3 PREVENZIONE

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2018-2017

L'attività dei dipartimenti di Prevenzione è orientata a dare piena attuazione al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, come integrato e modificato dalla DGR 94 del 02/02/2016. In particolare, ha riguardato l'implementazione degli obiettivi e delle azioni relative ai seguenti programmi:

- Guadagnare Salute;
- Lavoro e Salute”;
- Ambiente e Salute;
- La Prevenzione delle Malattie Infettive;
- Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria;

Di seguito si rappresentano i dati di attività dell'esercizio 2018 confrontati con l'esercizio 2017.

IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Nell'anno 2018, in continuità con l'anno precedente, la raccolta, la verifica e la successiva trasmissione dei dati relativi alle malattie infettive è avvenuta on-line attraverso vari sistemi (SIMIWEB, MORUNET, MIB, SE.IEVA). Tale attività è stata garantita per ottemperare tempestivamente al debito informativo nei confronti della Regione e del Ministero della Salute. I tassi di copertura vaccinale risultano in linea con quelli stabiliti dal Piano Nazionale Prevenzione vaccinale 2017/2019 e dalla DGR n. 190/2018: la copertura per l'Esavalente è del 98,62%, per il Pneumococco è del 98,45% mentre per la Meningite C è del 92,96% e Morbillo-Rosolia-Parotite del 95,5%. Il dato di copertura è sostanzialmente in linea con il dato degli anni precedenti.

Prevenzione delle malattie infettive			
Attività	2017	2018	Δ 2017 vs 2018
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	191.423	137.713	-28,06%
Vaccinazioni internazionali	688	544	-20,93%
Indagini epidemiologiche	348	257	-26,15%
Controllo sanitario immigrati	809	288	-64,40%
Rilascio certificati vaccinali	41.795	18.574	-55,56%

Sono stati regolarmente effettuati i controlli sanitari, espletati dal personale medico coadiuvato dal personale infermieristico su immigrati e rifugiati.

Si è provveduto, inoltre, al rilascio di n. 18.574 certificati vaccinali in applicazione delle disposizioni previste dalla L. n. 119 /2017 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017.

Sono stati organizzati incontri di promozione, per un totale di 3.925 ore di lezione, rivolti alla popolazione scolastica, su temi quali: la prevenzione delle malattie infettive, degli incidenti stradali, sul ricorso all'attività fisica e sullo sviluppo di stili di vita salutari.

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.

Attività Medico legale			
Attività	2017	2018	Δ 2017 vs 2018
Patenti di guida	11.295	12.131	7,40%
Visite mediche della C.M.L.P.	4.367	4.248	-2,72%
Esami psicotecnica	792	1.112	40,40%
Rilascio/rinnovo porto d'armi	1.868	1.918	2,68%
Visite fiscali	4.049	64	-98,42%
Visite necroscopiche	2.073	2.111	1,83%
Trasporti salme	1.650	1.151	-30,24%
Traslazioni/estumulazioni	605	105	-82,64%

Per l'attività di Medicina Fiscale sono state realizzate le seguenti attività:

- ✓ rilascio di pareri preventivi per:
 - edilizia residenziale;
 - attività di servizi sanitari (ospedali – poliambulatori – centri riabilitativi - studi medici);
 - strutture socio assistenziali (a carattere comunitario, di tipo protetto, centri diurni, centri ludici, asili nido);
 - strutture scolastiche;
 - sedi formative;
 - impianti sportivi e di pubblico spettacolo,
 - 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;
 - commissioni di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo;

- 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 n. 138 piani di bonifiche da amianto ed espletate le attività di vigilanza sui siti inquinati: la verifica di avvenuta bonifica è stata effettuata congiuntamente all'ARPAB.

Sono state esaminate n. 130 pratiche dalla Commissione Tecnica Multidisciplinare per il rilascio del parere sanitario preventivo integrato sulle attività produttive, artigianali, zootecniche, alimentari e di servizi.

Numerose, inoltre, le 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 2018 e confrontati con quelli dell'anno precedente.

PRESTAZIONI UOC "Igiene e Sanità Pubblica"	Anno 2017	Anno 2018	scostamento in valori assoluti	% di scostamento 2017 vs 2018
Prevenzione Malattie Infettive				
1 Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate*	191.423	137.713	-53.710	-28,06%
2 Vaccinazioni internazionali	688	544	-144	-20,93%
3. Vaccinazione antipoliomelite Immigrati	non rilevato	500	===	===
4. Indagini epidemiologiche e provvedimenti conseguenti	486	257	-229	-47,12%
5. Controllo sanitario immigrati	809	288	-521	-64,40%
6. Rilascio Certificati Vaccinali	41.795	18.574	-23.221	-55,56%
Attività Medico Legale				
1 Rilasci/Conferma Patente A – B – D – E – K	11.295	12.131	836	7,40%
2 Esami psicotecnica	792	1.112	320	40,40%
3 Rilascio/Rinnovo Porto d'Armi	1.868	1.918	50	2,68%
4 Certificati idoneità lavoro	35	46	11	31,43%
5 Visite Medico Fiscali per tutela lavoratrici madri	344	255	-89	-25,87%
6 Certificati di idoneità psicofisica all'adozione	42	83	41	97,62%
7 Visite per rilascio contrassegno automobilistico H	400	376	-24	-6,00%
8 Visite Fiscali	4.049	64	-3.985	-98,42%
9 Atti relativi alla Legge 210/92	26	63	37	142,31%
10 Certificati di interdizione dal lavoro per maternità	602	427	-175	-29,07%
11 Certificati cessione quinto dello stipendio	50	30	-20	-40,00%
12 Certificazioni elettori fisicamente impediti	32	43	11	34,38%
13 Rilascio/Rinnovo libretti idoneità sanitaria	90	59	-31	-34,44%
14 Visite di Medicina dello Sport	2.024	2.065	41	2,03%

PRESTAZIONI UOC "Igiene e Sanità Pubblica"	Anno 2017	Anno 2018	scostamento in valori assoluti	% di scostamento 2017 vs 2018
15 Visite mediche della C.M.L. per patenti di guida	4.367	4.248	-119	-2,72%
16 Certificazioni Gravi patologie	9	15	6	66,67%
Polizia Mortuaria				
1 Visite necroscopiche	2.073	2.111	38	1,83%
2 Certificati necroscopici	675	547	-128	-18,96%
3 Trasporti salme	1.650	1.151	-499	-30,24%
4 Traslezioni/Estumulazioni	605	105	-500	-82,64%
5 Idoneità carri funebri	111	103	-8	-7,21%
6 Vigilanza P.M.	100	205	105	105,00%
Controllo e Vigilanza Igienico-Sanitaria				
1 Pareri preventivi edilizia resid., commerciale, servizi, ecc.	298	328	30	10,07%
2 Pareri preventivi insediamenti produttivi e zootecnici	79	130	51	64,56%
3 Piani bonifiche amianto	127	138	11	8,66%
4 Certificati antigienicità alloggi	68	61	-7	-10,29%
5 Idoneità studi medici e strutture Sanitarie (L.R. 28/2000)	72	192	120	166,67%
6 Idoneità locali – barbieri - parrucchieri - estetisti	105	33	-72	-68,57%
7 Attività strutture socio sanitarie e di servizio (asili, scuole, impianti Sportivi, sedi formative)	153	66	-87	-56,86%
8. Attività di vigilanza e/o esposti richieste di P.G.	non rilevato	31	===	===
8 Altro com. abil. Gas tossici, pubblico spettacolo, abilitazione Vendita fitosanitari, rad. Ionizzanti, conf. Servizio, ecc.	148	139	-9	-6,08%
11 Attività di educazione sanitaria	1.212	3.925	2.713	223,84%
12 Visite mediche preventive alunni	80	117	37	46,25%
Totale	268.782	190.193	-79.120	-29,44%
* 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 2018, per quest'area, sono state svolte le seguenti attività:

- Verifica preliminare alla realizzazione, all'attivazione, alla modifica di attività di produzione, di preparazione, di confezionamento, di deposito, di trasporto, di somministrazione e di commercio dei prodotti alimentari e delle bevande e rilascio del relativo parere;
- 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 e bevande;
- Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia;
- Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche;
- Rilascio pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale;
- Tutela e controlli 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;
- Vigilanza e controlli 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;
- l) Vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati;
- m) Censimento delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari e delle bevande;
- n) Informazione ed educazione sanitaria relativa all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- o) Attività di prevenzione per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti;
- p) Predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche;
- q) Indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione;
- r) Organizzazione corsi di aggiornamento, in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali etc.;
- s) Corsi di formazione per operatori addetti alla ristorazione sull'alimentazione senza glutine;

Adesione alla Settimana Mondiale 2018 (12/18 Marzo 2018) per la riduzione del consumo di sale.

- t) Adesione alla 3^a Giornata Nazionale della Salute della Donna-Giornata Informativa e di Prevenzione – ASP 3 maggio 2018
- u) Partecipazione alla Manifestazione “La Palestra di Archimede” svoltasi a Potenza dal 14 al 26 Maggio 2018 alla quale hanno partecipato circa 820 alunni delle Scuole di Potenza e Provincia
- v) Programmati ed attuati i corsi di formazione sulla celiachia, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n° 1721/2015
- w) Programmati Corsi di Micologia anno 2018. Rilasciati n° 72 attestati
- x) Programmata ed attuata, con il DCA di Chiaromonte, ADI – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, la Manifestazione dell'Obesity Day 2018 – Campagna Nazionale di sensibilizzazione su sovrappeso e salute (10 Ottobre 2018);

Prosecuzione dell'attività di Ambulatorio di Dietetica attraverso visite dietologiche consistenti nella 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 e visita di controllo dopo tre mesi. E' stata, inoltre, implementata la dotazione strumentale degli ambulatori, mediante l'acquisto da parte dell'Azienda di Bilancia Impedenziometrica per adulti e bambini, di Bilancia per sedie a rotelle e di Adipometro per stratigrafia al ultrasuoni.

In particolare, dal confronto delle attività svolte nel biennio 2017-2018, si evidenzia un incremento dell'attività:

Visite Dietologiche	2017	2018	Δ 2017 vs 2018
Visite dietologiche effettuate	755	797	+5,56%
Visite dietologiche di controllo	890	923	+3,70%

Nella seguente tabella si riporta il confronto tra i dati di attività registrati negli anni 2018-2017:

ATTIVITA' S.I.A.N. 2017/2016		
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2018	Anno 2017
Campioni effettuati residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	81	81
Sicurezza degli Alimenti: Segnalazioni Certificate di Inizio Attività	1402	2.158
Controllo delle acque destinate a consumo umano: giudizi di potabilità	733	440
Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari: notifiche malattie infettive	26	39
Verifiche dei Sistemi di Allerta, per alimenti non idonei: interventi di vigilanza	361	159
Prevenzione squilibri nutrizionali: Tabelle dietetiche predisposte	83	117
Prevenzione sovrappeso ed obesità: interventi educativi nelle scuole	60	48
Igiene degli alimenti: procedure di categorizzazione del rischio	482	397
Igiene degli Alimenti: Audit	29	10
Igiene degli alimenti: controllo ufficiale degli alimenti - campioni prelevati	81	125

MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro si occupa di tutelare la **salute** e la **sicurezza dei lavoratori** con interventi di **prevenzione**, di **vigilanza** e di **controllo** nei **luoghi di lavoro**, al fine di ridurre gli infortuni sul lavoro per la rilevanza degli stessi sia da un punto di vista economico che sociale.

L'attività, rivolta a tutti i luoghi di lavoro pubblici, privati e ai cantieri edili, interviene per l'accertamento del rispetto delle norme e delle disposizioni vigenti in materia di igiene e sicurezza sul lavoro. Si svolgono, inoltre, indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e malattie professionali.

L'attività d'informazione, rivolta a tutti i soggetti interessati, è garantita dagli sportelli informativi dislocati sul territorio di Melfi, Lagonegro, Potenza e Villa D'Agri.

La tutela dei lavoratori rappresenta un sistema integrato che prevede interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, prestazioni sanitarie ed economiche, cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa dei soggetti che hanno 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 e mappatura dei fattori di rischio per la salute dei lavoratori esposti
- monitoraggio degli ambienti di lavoro;
- monitoraggio biologico dei lavoratori esposti e prescrizione di protocolli sanitari mirati;
- vigilanza e controllo 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, sul settore delle industrie estrattive di seconda categoria e sul settore delle acque minerali;

- valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione da parte delle ditte o di altri soggetti interessati al servizio;
- controllo di qualità su: accertamenti sanitari, idoneità dei protocolli adottati, e adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente;
- giudizio di idoneità alle mansioni, su richiesta del lavoratore, a seguito di giudizio espresso dal medico competente;
- accertamenti sanitari, preventivi e periodici, a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti;
- controlli per la tutela delle lavoratrici madri;

Gli sportelli informativi dedicati ai lavoratori e imprese, sono attivi per 27 ore settimanali complessive.

MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO			
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2017	Anno 2018	Δ 2017 vs 2018
Eventi formativi	4	4	0,00%
Cantieri notificati all'U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	1.469	1150	-21,72%
· dei quali ispezionati	581	569	-2,07%
Interventi nei cantieri effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati	27	14	-48,15%
Sopralluoghi in agricoltura	108	138	27,78%
· disposizioni	82	32	-60,98%
· illeciti amministrativi	10	11	10,00%
· prescrizioni a carattere penale	25	28	12,00%
· deleghe di indagine della Procura per infortuni sul lavoro	11	19	72,73%
Attività di vigilanza nel settore dell'Industria e dei servizi: aziende ispezionate	394	312	-20,81%
· Contravvenzioni impartite	106	109	2,83%
· disposizioni emesse	178	186	4,49%
· illeciti amministrativi rilevati	10	15	50,00%
Infortuni sul lavoro con prognosi >30	72	68	-5,56%
Indagini di polizia giudiziaria	24	34	41,67%
Totale delle aziende attive sul territorio aziendale	8.650	8.650	0,00%
Totale delle aziende attive oggetto di vigilanza	1.259	1.103	-12,39%

Nella tabella suesposta sono rappresentati i seguenti dati:

Sul piano della formazione sono stati effettuati n. 4 eventi formativi sulle tematiche della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro, in collaborazione con l'INAIL e l'Ispettorato del Lavoro.

Nel 2018 i cantieri notificati all'U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro sono stati 1.150, dei quali ispezionati 569 (49,47 %).

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.

Gli interventi nei cantieri effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati sono stati 14. 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 dei sopralluoghi.

Nel corso dell'anno 2018 l'attività di sopralluogo è stata rivolta in maniera significativa al settore dell'agricoltura, in quanto rappresenta il settore con il maggior rischio di infortuni mortali in occasione di 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) e altri fattori quali lo sbilanciamento del traino o del carico. Per arginare il fenomeno sono stati eseguiti 138 sopralluoghi in agricoltura da cui sono scaturiti 32 disposizioni, 11 illeciti amministrativi e 28 prescrizioni a carattere penale. Sono state svolte anche 19 deleghe di indagine della Procura per infortuni sul lavoro.

Passando all'attività di vigilanza nel settore dell'Industria e dei servizi, nel corso del 2018 sono state ispezionate 312 aziende.

A seguito di tale attività di vigilanza, sono state impartite 109 contravvenzioni riguardanti, in ordine di frequenza, inosservanze su: attrezzature di lavoro prive di dispositivi di sicurezza, ambiente di lavoro, viabilità, mancata o inadeguata valutazione dei rischi, obblighi generali del datore di lavoro, formazione, segnaletica di sicurezza. Inoltre, sono state emesse 186 disposizioni e 15 illeciti amministrativi.

Si sono verificati 68 infortuni sul lavoro con prognosi >30 giorni e sono state completate 34 indagini di polizia giudiziaria, corrispondenti al 50,00% di tutti gli infortuni. Infine, sono state svolte le indagini per sei infortuni mortali accaduti nel periodo in esame, pari al 100%. Di questi, gli infortuni mortali che hanno interessato l'area della ex A.S.L. 2 e del Vulture Melfese, 4 sono in agricoltura e 2 in attività di servizio. Sono pervenute 159 segnalazioni di malattie professionali e sono state oggetto di indagini 15 malattie pari al 9,43%.

Le aziende attive sul territorio di competenza sono 8.650 di cui 1103 (pari al 12,75 %) sono state oggetto di vigilanza.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

Per l'anno 2018, come per quello precedente, l'U.O.C. Prevenzione Protezione Impiantistica Luoghi di Lavoro svolge verifiche e controlli periodici su apparecchi e su impianti nei luoghi di lavoro, al fine di accertarne il mantenimento delle condizioni di sicurezza.

Le nuove direttive europee hanno elevato gli standard sulla sicurezza e profondamente modificato l'approccio ai temi della prevenzione.

A tal fine, è previsto un adeguamento delle competenze alla evoluta normativa (approccio di tipo gestionale) non solo di tipo scientifico e tecnologico (sapere e conoscenza adeguata), ma anche rispetto ai soggetti attivi per la promozione della salute e della prevenzione. Le tipologie di intervento sono due: una finalizzata alla riduzione/eliminazione dei rischi, e l'altra orientata alla crescita culturale di tutti i soggetti coinvolti dalla questione sicurezza

Nell'ambito territoriale di competenza, ovvero il territorio provinciale, si eseguono 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.

Le verifiche sono rivolte prioritariamente agli impianti e apparecchi operanti nei:

- Cantieri edili;
- Aziende agricole;
- Ospedali ed ambienti medici;
- Istituti scolastici;
- Locali pubblici e ambiente a elevato affollamento;
- Ditte a rischio di incidente rilevante o che comunque pur non classificate tali eseguono cicli produttivi o utilizzano sostanze analoghe.

E' stata garantita nell'anno 2018, l'apertura dello sportello informativo che, come già per il 2017, continua ad essere un punto di riferimento per tutti gli attori della prevenzione.

PRESTAZIONI UOC "SP.P.I.L.L."	Anno 2017	Anno 2018	Δ 2017 vs 2018
Verifica Apparecchi di sollevamento	343	346	0,87%
Verifica protezione scariche atmosferiche	9	7	-22,22%
Verifica impianti messa a terra	184	121	-34,24%
Verifica luoghi a rischio incendio	21	26	23,81%
Verifica apparecchi a pressione di gas	291	234	-19,59%
Verifica impianti di riscaldamento	9	7	-22,22%
Verifica generatori di vapore	21	21	0,00%

PRESTAZIONI UOC "SP.P.I.L.L."	Anno 2017	Anno 2018	Δ 2017 vs 2018
Verifica impianti ascensori	75	108	44,00%
Commissioni L.R. 28/00	23	18	-21,74%
Rilascio libretti cond. generatori di vapore	21	41	95,24%
Accertamento tirocinio Gen. Vapore	1	1	0,00%
Taratura valvole di sicurezza	90	10	-88,89%
Commissione Pubbl. Spett.	6	1	-83,33%
Commissione Tecnica	Non rilevato	1	n.r.
Comitato Tecnico Regionale	5	9	80,00%
Commissione Patentini G.V.	1	1	0,00%
Comitato di Dipartimento	2	1	-50,00%
Rottamazione app. sollevamento	2	0	-100,00%
Sopralluogo	2	2	0,00%
Convegni	Non rilevato	3	n.r.

TRIMESTRE	Verifiche Anno 2017 N.	Verifiche Anno 2018 N.	Δ 2017 vs 2018
I TRIMESTRE	298	205	-31,21%
II TRIMESTRE	242	268	10,74%
III TRIMESTRE	218	170	-22,02%
IV TRIMESTRE	285	227	-20,35%
TOTALI	1.043	870	-16,59%

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 2018.

Risanamento della TBC Bovina/Bufalina nel territorio di propria competenza (soggetti di età > 42 gg)			
ANNO	Capi da controllare	Capi controllati	%
2017	1.898	1.898	100%
2018	2.000	2.000	100%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Bovina/Bufalina (soggetti di età > 12 mesi)			
ANNO	Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
2017	1.826	1.826	100%
2018	1.849	1.849	100%

Risanamento della <i>LEUCOSI</i> Bovina/Bufalina enzootica (soggetti di età > 12 mesi)			
ANNO	Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
2017	1.826	1.826	100%
2018	1.849	931	50%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Ovi-Caprina (soggetti di età > 6mesi)			
ANNO	Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	%
2017	4.972	4.972	100%
2018	4.354	4.354	100%

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino				
ANNO	Allevamenti da <u>Riproduzione</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
2017	204	215	204	95%
2018	203	203	203	100%

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino (MVS) controlli di tutti gli allevamenti suini da ingrasso				
ANNO	Allevamenti da <u>Ingrasso</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
2017	64	73	64	100%
2018	88	88	88	100%

<i>Georeferenziazione (indicazione coordinate geografiche)</i>				
ANNO	Strutture	N° Allevamenti Totali	N° Allevamenti i <u>con</u> Coordinate Geografiche	N° Allevamenti <u>privi</u> Coordinate Geografiche
2017	ASP	12.364	12.304	60
2018	ASP	Tutte le aziende in BDN	Tutte le aziende in BDN	0

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 il biennio 2017-2018 è riportata nella tabella seguente:

PIANO NAZIONALE RESIDUI

Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale			
ANNO	Campioni programmati	Campioni controllati	%
2017	54	54	100%
2018	34	34	100%
Controllo ufficiale sui residui di fitosanitari nei prodotti alimentari			
ANNO	Campioni programmati	Campioni controllati	%
2017	24	24	100%
2018	23	23	100%

per l’anno 2018 la % campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale è stata pari al 100% (n. 34 campioni analizzati / n. 34 campioni programmati) così come per il Controllo ufficiale sui residui di fitosanitari nei prodotti alimentari di origine animale sono stati analizzati n. 23 campioni su n. 23 campioni programmati 100%. Mentre per quanto attiene l’adempimento LEA di cui all’estratto del verbale - nota prot. DGPROGS 0010033-P del 29/03/2018 del Ministero della Salute, DGR 190/2018, sono stati effettuati i controlli sugli additivi con l’analisi di n. 5 campioni sui n. 5 programmati.

AREA "C" – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

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.

Attività'	Anno 2017	Anno 2018	Δ 2017 vs 2018
DGR 190/2018: raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui) (il numero dei campioni da controllare è stabilito dal Ministero per la Regione e a cascata per le ASL)	78	91	16,67%
DGR n.606/2010 OB. C1 Attuazione della normativa Statale e Regionale sul Randagismo: Interventi profilattici e terapeutici, nonché di sterilizzazione su cani e gatti	1.228	1.248	1,63%
DGR n.606/2010 OB. C1 Attuazione della normativa Statale e Regionale sul Randagismo: Controllo cani morsiatori	146	74	-49,32%
DGR n.606/2010 OB. C1 Attuazione della normativa Statale e Regionale sul Randagismo: Controlli sanitari sui cani randagi accalappiati	528	473	-10,42%
DGR n.606/2012 - OB. C2 Implementazione della Banca Dati anagrafe animali (Cani e Gatti) attivate presso il nodo regionale nel rispetto delle normative di settore e delle tempistiche previste dai relativi manuali operativi	4.323	4.154	-3,91%
DGR n.606/2012 - OB. C2 - Garantire la regolare tenuta dell'Anagrafe generale canina: compilazione scheda segnaletica ed impianto di microchip	4.323	4.154	-3,91%
Controlli per ottimale produzione di latte in allevamento	165	95	-42,42%
Controllo e vigilanza per l'Esecuzione del Piano nazionale alimentazione animale (il numero dei campioni da controllare è stabilito dal Ministero per la Regione e a cascata per le ASL)	97	111	14,43%
Farmaco vigilanza e farmacosorveglianza veterinaria: aggiornamento della banca dati informatizzata delle ricette pervenute.	n. 555 ricette/n. 2.955 pervenute =(20%)	n. 650 ricette/n. 3.250 pervenute =(20%)	0%
Farmaco vigilanza e farmacosorveglianza veterinaria: vigilanza sugli allevamenti, sui depositi di farmaci, sulle farmacie e presso ambulatori e studi veterinari. Controlli in allevamento	595	350	-41,18%
Benessere animale in allevamento. N. controlli	375	350	-6,67%
Benessere animale durante il trasporto in collaborazione con la polizia stradale	5	4	-20,00%

PROGETTO EpiBAS

Nell'ambito delle azioni tese a dare ulteriore sviluppo alla medicina ambientale, è stato dato avvio al Progetto EpiBAS. Tale Progetto prevede lo studio dell'andamento delle principali patologie della popolazione residente nell'area della Val d'Agri, popolazione esposta a potenziali fonti di rischio di tipo ambientale, attraverso l'utilizzo di tecnologie e modalità innovative, al fine di orientare le attività di prevenzione ed assistenza sanitaria di competenza del Sistema Sanitario Regionale. L'approccio si basa su di una sistematica integrazione tra l'attività di ricerca e l'attività assistenziale, determinando così un costante scambio di informazioni e di evidenze, tali da elevare la capacità delle due azioni, a tutto vantaggio della salute pubblica. A tale integrazione concorre anche il complesso sistema del monitoraggio ambientale, cui è affidato il compito di definire gli ambiti territoriali di studio. Il Progetto "Indagine epidemiologica nel territorio della Regione Basilicata-EpiBas" è finanziato dalla Regione Basilicata (cfr. DGR n. 320/2016 e 1545/2016, destinatario Fondazione Basilicata Ricerca Biomedica; DGR 740/2014, destinatario Azienda Sanitaria Potenza).

Ruolo della Azienda Sanitaria Locale

Lo stato di salute di un individuo è il risultato di una combinazione multifattoriale influenzata da una serie di fattori endogeni ed esogeni (genetici, ambientali, stile di vita, ecc.), che caratterizzano il singolo soggetto. L'obiettivo della Medicina moderna è quello di avere una visione innovativa della cura e della prevenzione, che sposta l'asse dalla Malattia al Malato, proponendo una strategia ottimale sia a livello terapeutico che assistenziale. Questa nuova prospettiva valuta il profilo dello stato di salute (fisiopatologico) del soggetto, al fine di applicare un percorso di cura personalizzato, cioè unico e specifico per quel determinato soggetto. La finalità di tale approccio è quella di trasformare l'attuale pratica clinica prevalentemente "curativa" in una medicina predittiva, preventiva e personalizzata.

Sinergia con Fondazione Ricerca Biomedica

Un ruolo importante sul tema Salute e Ambiente in Regione Basilicata è affidato alla Fondazione Basilicata Ricerca Biomedica (BRB).

Le finalità della Fondazione BRB previste dallo Statuto sono:

- Stesura e realizzazione di programmi di ricerca pre-clinica e clinica in ambito socio-sanitario con particolare riguardo alla ricerca nel settore delle patologie

emergenti, quali le patologie cronico degenerative, le malattie rare e quelle indotte da inquinamento ambientale.

- Collaborazioni e sinergie scientifiche con altre istituzioni pubbliche e private, nazionali ed internazionali, che operano nel settore della Ricerca BioMedica.
- Promozione dello sviluppo tecnologico di tutta la filiera, compresa quella terapeutica.
- Promozione dell'aggiornamento culturale e della crescita professionale degli operatori del settore.
- Divulgazione dei risultati raggiunti.

Con DDG n. 798 del 21/11/2018 avete ad oggetto “Accordo di cooperazione e collaborazione per la realizzazione del progetto EPIBAS. Avvio delle operazioni” è stato preso atto del verbale del tavolo tecnico del 9/10/2018 e del completamento degli adempimenti preliminari dando avvio alle attività oggetto del progetto EPIBAS ex delibera N. 795 del 21/12/2017 e successive inerenti e conseguenziali, a partire dal 23/10/2018.

Azioni realizzate nel 2018:

- Arruolamento popolazione di studio;
- Raccolta dati statistici e di sorveglianza attiva su popolazione;
- Correlazione dati ambientali e di sorveglianza.

POTENZIAMENTO DELLA MEDICINA DELLO SPORT

Nell'anno 2018 presso il Poliambulatorio di Sant'Arcangelo è stato possibile effettuare gratuitamente le visite mediche per il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva. Le visite di Medicina sportiva, presso il Poliambulatorio di Sant'Arcangelo, sono state attivate nel mese di aprile e vengono effettuate ogni quarto mercoledì del mese, dalle ore 9 alle ore 13. Si precisa che la gratuità delle visite, così come previsto della Legge Regionale n. 18 del 20.08.2018 art. 5 in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, è riservata esclusivamente agli atleti non agonisti.

Compatibilmente con la disponibilità dei medici di Medicina sportiva, l'Azienda Sanitaria valuterà la possibilità di attivare, nel 2019, le visite anche presso il Distretto della Salute di Villa d'Agri, almeno una volta al mese.

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

La campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2018-2019 è stata svolta il 12 novembre ed il 31 dicembre 2018. Sul sito aspbasilicata.it è stato possibile accedere a tutte le informazioni utili per ulteriori approfondimenti sulla campagna. L'Azienda si è attenuta a quanto specificato nella Circolare del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018/2019". In tutti i punti vaccinali della ASP la somministrazione di vaccini è stata effettuata nei normali orari di apertura. Nella città di Potenza il servizio è stato erogato dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 13.00; il martedì e il giovedì, dalle ore 16 alle ore 18. Ai sensi della Deliberazione del Commissario ASP n. 2018/00629 è prevista la partecipazione all'offerta dei Medici di Medicina Generale che parteciperanno alla somministrazione dei vaccini anti-influenzale ed anti-pneumococcico, al fine di aumentare le coperture ai propri assistiti. E' stata cura degli stessi MMG reclutare i soggetti eleggibili alla vaccinazione e stabilire le modalità operative.

La popolazione cui l'ASP offre gratuitamente la vaccinazione influenzale, attraverso i Servizi vaccinali aziendali ed i Medici di Medicina Generale, sulla base delle indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019", è così suddivisa: bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale; donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza; individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti; medici e personale sanitario di assistenza; familiari e contatti di soggetti ad alto rischio; soggetti di età pari o superiore a 65 anni; bambini di età superiore ai 6 mesi; ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-Bpco); malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con Bmi >30 e gravi patologie concomitanti); insufficienza renale cronica; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; tumori; malattie congenite o acquisite che comportino carenza di anticorpi,

immunosoppressione indotta da farmaci o da Hiv; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali; patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari); epatopatie croniche.

Inoltre a personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani: allevatori; addetti all'attività di allevamento; addetti al trasporto di animali vivi; macellatori e vaccinatori; veterinari pubblici e libero-professionisti.

A questi vanno aggiunti anche i soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori: Forze di polizia; Vigili del fuoco; altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.

Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

OBIETTIVI DGR 190/2018 AREA PREVENZIONE

A) PREVENZIONE PRIMARIA

tab. 1.a.1

Definizione:	Copertura vaccinale MPR nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	2.501	2.385			
Denominatore:	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione	2.464	2.481			
Formula matematica:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	99%	96%	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione					
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*					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

tab. 1.a.2

Definizione:	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni	52.338	38.923			
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente	82.700	81.016			
Formula matematica:	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni	63%	48%	>75	da 60 a 75	<60
	----- x 100					
	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno					
Motivazione mancato raggiungimento		Si ribadisce che trattandosi di vaccinazioni facoltative, l'adesione può non esser adeguata al raggiungimento degli obiettivi .Anche con la partecipazione dei MMG alla campagna antinfluenzale il livello raggiunto non giunge al minimo perseguibile, tantomeno all'ottimale. Si tenga Tuttavia presente che i livelli di copertura raggiunti a livello di ASP sono in linea con quelli nazionali				
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

tab. 1.a.3

Definizione:	Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio	Gennaio - Dicembr e Anno 2018	Gennaio - Dicembr e Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	1.289	1.406			
Denominatore:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	1.512	1.615			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	85,85%	87,06%	>75	da 60 a 75	<60
	----- x 100					
	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Utilizzare la coorte nate nel 2006 per il 2018					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.a PREVENZIONE PRIMARIA

TAB. 1.a.4

Definizione:	Grado di copertura vaccinale antiinfluenzale nella popolazione bersaglio(operatori sanitari)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. operatori sanitari vaccinati					
Denominatore:	Totale dipendenti ruolo sanitario e tecnico					
Formula matematica:	<div> N. operatori sanitari vaccinati ----- - x 100 Totale dipendenti ruolo sanitario e tecnico </div>	n.d	n.d	>40	da 25 a 45	<25
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Per operatori sanitari vaccinati si intendono quelli registrati come tali nel prospetto riassuntivo inviato al ministero a fine stagione.					

TAB. 1.a.5

Definizione:	Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (1 dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre per Antimeninococcica	2.547	2.355			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre	2.284	2.481			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (1 dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre per Antimeninococcica	93%	95%	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Usare per l'anno 2018 la coorte dei bambini nate nell'anno 2016					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

TAB. 1.a.6

Definizione:	grado di copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose) entro 31 dicembre per Antimenincococcica	2.457	2.441			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre	2.419	2.481			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (3° dose) entro 31 dicembre per Antimenincococcica	98%	98%	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Il vaccino a cui si fa riferimento è il 13 valente. Usare per l'anno 2018 la coorte dei bambini nate nell'anno 2016					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.a.7

Definizione:	Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose) entro 31 dicembre per esavalente	2.423	2.450			
Denominatore:	N. bambini vaccinabili di età inferiore ai 24 mesi	2.457	2.481			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (3° dose) entro 31 dicembre per esavalente	99%	99%	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. bambini vaccinabili di età inferiore ai 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Usare per l'anno 2018 la coorte dei bambini nate nell'anno 2016					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.b PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

TAB. 1.b.1

Definizione:	Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	Gennaio-Dicembre 2018	Gennaio-Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. totale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni					
Denominatore:	Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica					
Formula matematica:	N. totale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni	22,11%	19,86%(dato riferito all'ultimo triennio 2017)	>33	da23 a 53	<23
	----- x 100					
	Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica					
Fonte:	indagine PASSI					
Note per l'elaborazione:	Si considerano le persone intervistate che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi per anno di rilevazione a valere sul triennio(per esempio nell'anno 2018 il triennio di riferimento è il 2016,2017,2018.					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.b PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

TAB. 1.b.2

Definizione:	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	Gennaio-Dicembre 2018	Gennaio-Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni					
Denominatore:	Sommatoria persone intervistate sovrappeso o obesene consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni					
Formula matematica:	N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni	46,35%	32,24%(dato riferito all'ultimo triennio 2017)	>45	da25 a 45	<25
	----- x 100					
	Sommatoria persone intervistate sovrappeso o obesene consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni					
Fonte:	indagine PASSI					
Note per l'elaborazione:	V. allegato 1 DGR 190/2018, tab. 1.b.2					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.b PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

TAB. 1.b.3

Definizione:	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	Gennaio-Dicembre 2018	Gennaio-Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica nei tre anni					
Denominatore:	Sommatoria persone intervistate sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica					
Formula matematica:	N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica nei tre anni	29,99%	29,42%(dato riferito all'ultimo triennio 2017)	>35	da25 a 35	<25
	----- x 100					
	Sommatoria persone intervistate sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica					
Fonte:	indagine PASSI					
Note per l'elaborazione:	V. allegato 1 DGR 190/2018, tab. 1.b.3					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.b PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

TAB. 1.b.4

Definizione:	Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	Gennaio-Dicembre 2018	Gennaio-Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno nei tre anni					
Denominatore:	Sommatoria di bevitori a maggior rischio nei tre anni					
Formula matematica:	N. di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno nei tre anni	8,43%	4,91%(dato riferito all'ultimo triennio 2017)	>9	da 3 a 9	<3

	---- x 100					
	Sommatoria di bevitori a maggior rischio nei tre anni					
Fonte:	indagine PASSI					
Note per l'elaborazione:	V. allegato 1 DGR 190/2018, tab. 1.b.4					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

TUTELA DELLA SALUTE
1.b PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

TAB. 1.b.5

Definizione:	Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	Gennaio-Dicembre 2018	Gennaio-Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare					
Denominatore:	N. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nei tre anni					
Formula matematica:	N. di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	54,32%	46,29%(dato riferito all'ultimo triennio 2017)	>55	da 35 a 55	<35
	----- x 100					
	N. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nei tre anni					
Fonte:	indagine PASSI					
Note per l'elaborazione:	V. allegato 1 DGR 190/2018, tab. 1.b.5					
Obiettivo raggiunto al 50% anno 2018						

B) SCREENING ONCOLOGICI

TAB. 1.c.1

Definizione:	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina	12.449	4.872			
Denominatore:	Donne residenti(25-64)/3	24.318	24.318			
Formula matematica:	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina	51,29%	20,00%	>50	da 25 a 50	<25
	----- x 100					
	Donne residenti(25-64)/3					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Basilicata(OER B)					
Note per l'elaborazione:	Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo che le attività di invito al programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso(2 anni o 3 anni)					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.c.2

Definizione:	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per mammella	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Persone in età target che seguono il test di screening per carcinoma mammella	17.347	15.629			
Denominatore:	Donne residenti(50-69)/2	22.829	22.829			
Formula matematica:	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina	75,90%	68,40%	>60	da 35 a 60	<35
	----- x 100					
	Donne residenti(25-64)/3					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Basilicata(OER B)					
Note per l'elaborazione:	Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo che le attività di invito al programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso(2 anni o 3 anni)					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.c.3

Definizione:	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	Persone in età target che seguono il test di screening per tumori al colon retto	21.369	21.565			
Denominatore:	Persone residenti(50-69)/2	46.965	46.965			
Formula matematica:	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina	45,56%	45,90%	>50	da 25 a 50	<25
	----- x 100					
	Donne residenti(25-64)/3					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Basilicata(OER B)					
Note per l'elaborazione:	Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo che le attività di invito al programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso(2 anni o 3 anni)					
Obiettivo raggiunto al 50%anno 2018						

C) SICUREZZA SUL LAVORO

TAB. 1.d.1

Definizione:	n. aziende ispezionate/n. aziende con dipendenti	Gennaio - Dicembre 2018	Gennaio - Dicembre 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. aziende ispezionate	1.103	1.259			
Denominatore:	N. aziende con dipendenti	8.650	8.650			
Formula matematica:	N. aziende ispezionate	12,75%	14,55%	>10	da 5 a 10	<5
	1103 x 100/8650 = 12,75 %					
	N. aziendie con dipendenti					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Bsilicata(OER_B)					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 TAB. 1.d.1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.d.2

Definizione:	n. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. cantieri ispezionate	569	575			
Denominatore:	N. cantieri notificati	1150	1469			
Formula matematica:	N. cantieri ispezionate	49,47%	39,14%	>30	da 20 a 30	<20
	569 x 100/ 1150 = 49,47%					
	N. cantieri notificati					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Bsilicata(OER_B)					
Note per l'elaborazione:	N. cantieri ispezionati: voce 2.2. N. cantieri notificati: voce 2.1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.d.3

Definizione:	n. aziende ispezionate/n. personale UPG SPSAL	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. aziende ispezionate	1103	1259			
Denominatore:	N. n. personale UPG ponderato SPSAL	12,45	13,83			
Formula matematica:	N. aziende ispezionate	88,59%	91,03%	>50	da 40 a 50	<40
	1103/12,45 = 88,59%					
	N. n. personale UPG ponderato SPSAL					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Basilicata (OER B)					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 TAB. 1.d.3					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.d.4

Definizione:	n. sopralluoghi effettuati/n. personale UPG SPSAL	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. sopralluoghi(voce 2.4 D scheda di attività)	1765	1859			
Denominatore:	N. n. personale UPG SPSAL	14	14			
Formula matematica:	N. sopralluoghi(voce 2.4 D scheda di attività)	126	132	>90	da 70 a 90	<70
	1765/14 = 126,07					
	N. n. personale UPG SPSAL					
Fonte:	Osservatorio epidemiologico della Regione Basilicata(OER B)					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 TAB. 1.d.4					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

D) SANITA' VETERINARIA

TAB. 1.e.1

Definizione:	raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di campioni effettuati inseriti nel NSIS	81	81			
Denominatore:	N. campioni assegnati	81	81			
Formula matematica:	N. di campioni effettuati inseriti nel NSIS	100,00%	100,00%	SI(100%)		NO(<100%)
	x 100/ =					
	N. campioni assegnati					
Fonte:	La fonte del dato è il sistema NSIS					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 1.e.1					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.e.2

Definizione:	raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per scrapie	892				
Denominatore:	N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi da testare. Possono essere scorporati al denominatore i capi per i quali non è stato possibile fare l prelievo	892				
Formula matematica:	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per scrapie 892	100%		SI(100 %)		NO(<100%)
	x 100/ =					
	N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi da testare. Possono essere scorporati al denominatore i capi per i quali non è stato possibile fare l prelievo					
Fonte:	Banca Dati Regionale(BDR)					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 1.e.2					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

TAB. 1.e.3

Definizione:	raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di farmaci contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
Numeratore:	N. campioni effettuati	91				
Denominatore:	N. campioni programmati	91				
Formula matematica:	N. campioni effettuati	100,00%	77,00%	SI(100%)		NO(<100%)
	x 100/ =					
	N. campioni programmati					
Fonte:	La fonte del dato è il sistema NSIS					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 190/2018 tab. 1.e.3					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

OBIETTIVI DGR 190/2018 ALTRI OBIETTIVI AZIENDALI

4.c UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA - DGR 190/2018		
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2018
Assistenza Domiciliare Integrata - DM 17/12/2008(A.D.I) Flusso SIAD	mensile (entro 20 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE)	semestrale: - 1° semestre entro il 31/05 dell'anno successivo, - 2° semestre entro il 30/11 dell'anno successivo	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Assistenza Sanitaria Internazionale (TECAS: Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione)	semestrale (entro il mese successivo al semestre)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
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 (30 aprile dell'ano di riferimento)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Flussi di Attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	ANNUALE (31 Gennaio dell'anno successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22 bis, HSP 23, HSP 24)	trimestrale (entro il mese successivoal trimestre)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Emergenza - urgenza DM 17/12/2008 (118)	mensile (entro 20 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Emergenza - urgenza(118) DM 17/12/2008 (DEA -P. Soccorso)	mensile (entro 20 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Farmaceutica (diretta o per Conto)	mensile (entro 15 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento N.B.: Esiste una criticità legata ad una leggera pulizia del dato
Flussi Economici: conto economico (mod. CE)	trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Flussi economici: stato patrimoniale (mod. SP)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Flussi economici: costi dei presidi (mod. CP)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successiva)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	annuale (entro il 31 maggio dell'anno successiva)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA - DGR 190/2018		
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2018
Monitoraggio consumi Dispositivi Medici (DM 11/06/2010)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES - eventi sentinella)	scheda A al verificarsi, Scheda B entro 45 gg (validazione Regione) denuncia sinistri: annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione Regione)	L'attività è in itinere - Il Flusso verrà trasmesso entro il 31/01/2019 per i dati relativi all'anno 2018
Monitoraggio Tempi di Attesa (PNCTA)	semestrale (entro 15 mese successivo)	L'attività è in itinere - Il Flusso verrà trasmesso entro il 31/01/2019 per i dati relativi al 2° semestre 2018
Residenziali/semiresidenziali DM 17/12/2008 (FAR)	mensile (entro 20 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Sistema Informatico Salute Mentale (SISM) DM 15/10/2010	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (Attività)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Schede dimissioni ospedaliere (SDO)	mensile (entro 15 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Anagrafe Ovicaprina - livello minimo dei controlli in aziende ovicaprine	entro 30 mese successivo	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Anagrafe Bovina - livello minimo dei controlli aziende bovine	annuale	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
OGM -Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti - anni 2009-2011	semestre 31/7 e annuale 31 /01	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
AUDIT SU STABILIMENTI - controllo ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale	annuale (31 gennaio dell'anno)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) Decreto Legislativo 158/2006	completo al 31/12	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	risposta entro 7 gg	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	annuale 31/3	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Disturbi comportamento alimentare (SDCDA)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Emergenza- Urgenza (Trasporti)	trimestrale (entro 20 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Farmaceutica (Territoriale)	trimestrale (entro 45 gg successivi)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento

FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA - DGR 190/2018		
FLUSSO	TEMPISTICA INVIO	RISULTATO PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2018
Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - FILE F)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Medicina (ass. medica di base)	trimestrale(entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Residenziali/semiresidenziali (ex Art. 26-AIAS)	trimestrale (entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
Residui manicomiali (MANIC)	annuale	Flusso non più esistente.
Ruoli Professionali	semestrale entro 30 mese successivo)	Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento
PASSI	trimestrale (entro 30 mese successivo)	L'attività è in itinere - Il Flusso verrà trasmesso entro il 28/02/2019 per i dati relativi all'anno 2018

4 CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.c UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI

TAB. 4.c.4

Definizione:	copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
NOTE PER L'ELABORAZIONE	NUMERATORE: numeri di repertorio/BD presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti	0%		>15	tra 10 e 15	<10
	DENOMINATORE :numero di repertorio/BD trasmesso con il flusso consumo					
Fonte:	Flusso NSIS					
Obiettivo non raggiunto						

4 CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.c UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI

TAB. 4.c.5

Definizione:	copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
NOTE PER L'ELABORAZIONE	NUMERATORE: consumi nel periodo gennaio-dicembre rilevati dal flusso consumi ministeriale NSIS	963%	n.d.	>95	tra 80 e 95	<80
	€ 1.982.916,83					
	DENOMITORE: costi rilevati dal modello di conto economico					
	€206.000					
Fonte:	Flusso NSIS					
Obiettivo non raggiunto						

4 CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.d RISK MANAGEMENT

TAB. 4.d.1

Definizione:	Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La valutazione è positiva (Si) se l'Azienda ha adottato/attualizzato e inviato entro il 30 giugno, trasmesso al Dip. Politiche della Persona, il proprio aziendale in virtù dei contenuti degli atti regionali di programmazione. Il piano deve contenere necessariamente almeno tutte le condizioni previste al punto 4.d.1 della DGR 190	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Ufficio pianificazione sanitaria del Dip. Politiche della Persona					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

4 CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.d RISK MANAGEMENT

TAB. 4.d.1

Definizione:	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico	Gennaio-Dicembre Anno 2018	Gennaio-Dicembre Anno 2017	Anno 2018 Ob. 100%	Anno 2018 Ob. 50%	Anno 2018 Ob. 0%
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La valutazione è positiva (Si) se l'Azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo, al Dip. Politiche della Persona, la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Ufficio pianificazione sanitaria del Dip. Politiche della Persona					
Obiettivo raggiunto anno 2018						

CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
4.f AUTORIZZAZIONE /ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

A) AUTORIZZAZIONE STRUTTURE

L'obiettivo regionale “**Autorizzazione e/o accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche**” prevedeva, per l'anno 2018, l'esito positivo (SI) al verificarsi delle seguenti condizioni:

1. invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per le strutture già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori (ex art. 16 comma 14 LR 28/00 e smi), entro il 31/12/2018, ad esclusione dei presidi ospedalieri interessati dalle procedure di cui alla LR n.2/2017;

STRUTTURA	INDIRIZZO	COMUNE	ATTIVITA'	autorizzazione definitiva ai sensi dell'art.6 della LR 28 del 5/04/2000 e ss.mm.ii.	Situazione al 31.12.2018
Ospedale Distrettuale	Contrada S. Lucia	Chiaromonte	Presidio Ospedaliero	DGR N. 589 del 28/04/2011	Le istanze di autorizzazione definitiva per le seguenti strutture presenti c/o il POD di Chiaromonte : ambulatori specialistici e sala operatoria non sono state inoltrate in regione per la mancata predisposizione da parte dell'ufficio tecnico di planimetrie ed elenco impianti e di motivazioni finalizzate ad una eventuale giustificata da produrre in Regione per il mancato inoltro. Tanto, nonostante le numerose note da me inoltrate all'arch. Cicale, allegate alla presente, e di seguito indicate : nota del 31-5-2018, prot.n. 56064; nota del 6-7-2018, prot.n. 69583; nota del 10-9-2018, prot. n. 89968; nota del 5-11-2018, prot.n. 109274; nota del 5-12-2018, prot. n. 120385. Preciso che sono in possesso della restante documentazione per le strutture, innanzi menzionate, da inoltrare congiuntamente alle istanze. Per tutte le altre strutture presenti nel POD di Chiaromonte si è provveduto all'inoltro delle istanze nei precedenti anni, così come comunicato nei relativi prospetti degli anni 2015-2016-2017, che ad ogni buon fine si riportano di seguito: 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; RSA-R3: RSA-R3: nota prot.n. 158237 del 21-12-2015.
Punto Prelievo	Corso Vittorio Emanuele 5	Vietri di Potenza	Punto Prelievo	DGR 1362 del 16/10/2012	Sono ancora in atto interventi di riqualificazione funzionale dell'immobile ove è ubicato il punto prelievo. Pertanto, l'istanza di autorizzazione definitiva è da considerarsi a fine lavori.
Punto Prelievo	Via S.anna	Tito	Punto Prelievo	DGR 1589 del 22/12/2014	La documentazione da allegare all'istanza è stata chiesta all'arch. Cicale con le note su indicate, senza ricevere nessuna risposta in merito e, per la parte di propria competenza, al direttore del distretto di Potenza il quale ha riferito di non ritenersi responsabile ai sensi dell'art. 71 della LR n.11/2018 dell'attività di cui trattasi in quanto il punto prelievo è gestito dal comune di Tito per il tramite di una cooperativa. Probabilmente la questione andrebbe ulteriormente approfondita.
Ospedale Distrettuale	Contrada S. Lucia	Chiaromonte	Centro clinico per la riabilitazione precoce intensiva dei disturbi dello spettro autistico	DGR 742 del 19/07/2017	l'istanza è stata trasmessa in data 10-1-2018, n. prot. 3296 (già comunicato nel prospetto relativo al 2017)

- completamento del processo di autorizzazione definitiva per tutte le strutture riportate nella DGR 190/2018, mediante l'invio alla Regione entro il 31 dicembre 2018 del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale, ad esclusione dei presidi ospedalieri interessati dalle procedure di cui alla LR n.2/2017.

STRUTTURA	INDIRIZZO	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, il 31/12/2016, il 31/12/2017	Situazione al 31/12/2018
POLIAMBULATORIO	VIA C. COLOMBO	MARSICOVETRE	POLIAMBULATORIO		Nota prot. n. 2259 del 12/07/2007	
POLIAMBULATORIO	VIA DEL GALLITELLO	POENZA	POLIAMBULATORIO	DGR 1692 DEL 08/08/2005	Nota prot. n. 30635 del 03/07/2007	
POLIAMBULATORIO	VIA ALDO MORO	RIPACANDIDA	POLIAMBULATORIO	DGR 590 DEL 29/04/2011	Nota prot. n.84400 del 25/08/2011	
POLIAMBULATORIO	VIA MADRE MIRADIO DELLA PROVVIDENZA	RIONERO IN VULTURE	POLIAMBULATORIO	DGR 1611 DEL 08/11/20011	Nota prot. n.53945 del 02/05/2012	
POLIAMBULATORIO	VIA GIUSTINO FORTUNATO	GENZANO DI LUCANIA	POLIAMBULATORIO	DGR 1423 DEL 05/10/2011	Nota prot. n.50909 del 22/10/2013	
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA S. LUCIA	CHIAROMONTE	R.S.A	DGR 398 DEL 21/03/2006	Nota prot. n.158237 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA S. NICOLA	MARATEA	R.S.A	DGR 398 DEL 21/03/2006	Nota prot. n.158242 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
SEDE DISTRETTUALE	VIA S. NICOLA	MARATEA	PTS 1° LIVELLO E POLIAMBULATORIO	DGR 682 DEL 13/05/2008	Nota prot. n.158217 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA XXV APRILE	LAURIA	CENTRO SALUTE MENTALE E MEDICINA TERRITORIALE	DGR 588 DEL 29/04/2011	nota prot. 158228 del 21/12/2015	in attesa di integrazioni
POLO SANITARIO	VIA DELLA FISICA	POTENZA	POLO SANITARIO	DGR 7 DEL 08/01/2014	nota prot. 128908 del 09/10/2015 e n. 151570 del 03/12/2015	in attesa di integrazioni
DSB I LIVELLO	VIA GUIDO ROSSA	AVIGLIANO	DSB I LIVELLO	DGR 1422 DEL 05/10/2011	nota prot. 145064 del 18/11/2015	in attesa di integrazioni
PUNTO PRELIEVI	VIA REGINA ELENA	MONTEMURRO	PUNTO PRELIEVI	DGR 1061 DEL 07/08/2012	nota prot. 158224 del 21/12/2015	trasmesse integrazioni il 22/09/2017
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA APPIA	VENOSA	ONCOLOGIA CRITICA E CURE PALLIATIVE- POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. 143787 del 13/11/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA APPIA	VENOSA	POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. 143782 del 13/11/2015	trasmesse integrazioni il 12/06/2017
POLIAMBULATORIO	VIA LEONARDO DA VINCI	S.ARCANGELO	POLIAMBULATORIO	DGR 1131 DEL 24/09/2013	nota prot. 155953 del 15/11/2015	trasmesse integrazioni il 07/06/2017
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA APPIA	VENOSA	NUCLEO ALZHEIMER	DGR 16 DEL 12/01/2016	nota prot. 133668 del 15/12/2017	
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA APPIA	VENOSA	SALA OPERATORIA	_____	nota prot. 133661 del 15/12/2017	
PRESIDIO OSPEDALIERO	VIA APPIA	VENOSA	STRUTTURA DI OCULISTICA	_____	nota prot. 134696 del 19/12/2017	

5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA

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

L'esercizio 2018 dell'ASP si chiude con un Utile di € 280 mila. Tale risultato economico, rispetto all'anno precedente è dovuto prevalentemente a:

- Aumento del valore della produzione di euro 402 mila (+0,06%);
- Aumento dei costi della produzione di euro 3.217 mila (+0,49%) I costi sostenuti nell'anno 2018 ammontano ad euro 660.588 mila e quelli dell'anno 2017 ad euro 657.371 mila.

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2018
Totale valore della produzione (A)	679.507,00	676.609,00	682.528	666.474	666.876
Totale costi della produzione (B)	667.684,00	674.425,00	667.816	657.371	660.588
Totale proventi e oneri finanziari (C)	7	-135	-196	-97	-210
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-674	4.455,00	-639	-1.104	1.852
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.146,00	6.504,00	13.877	10.110	7930
Totale imposte e tasse	10.937,00	10.964,00	10.818	7.903	7.650
RISULTATO DI ESERCIZIO	209	-4.460,00	3.059	2.207	280

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Rispetto al preventivo relativo all'anno 2018 il valore della produzione totale si riduce di euro 5.123 mila (- 0,76%). Tale riduzione è dovuta prevalentemente a:

- contributi in c/esercizio riduzione di euro 5.391mila (-0,84%);
- ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria riduzione di euro 3.054 mila (-17,79%);
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) riduzione di euro 83 mila (-2,81%);

Anche il costo della produzione diminuisce di euro 3.225 mila (-0,49%).

Dall'analisi dei costi consuntivati e confrontati con il preventivo relativo all'anno 2018 si rilevano:

aumento dei costi relativi a:

- **acquisti di beni sanitari** di euro 5.246 mila (+11,34%), tale aumento è dovuto prevalentemente ad un incremento dei consumi dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici, dei farmaci antiepatite C e dei farmaci H immuno-reumatologici ed antiinfettivi. Relativamente agli acquisti di altri beni e prodotti sanitari (BA0290) si segnala un decremento di circa Euro 2.027 mila, conseguente ad una più accurata classificazione dei costi a carattere prestazionale relativi all'assistenza protesica tra i costi per servizi e nello specifico alla voce BA0790.
- **acquisti di servizi sanitari per medicina di base:** si rileva un aumento dei costi relativi alla medicina base (Euro 55.904 mila incremento di Euro 470 mila rispetto al preventivo 2018 pari al + 0,85%). Tale incremento è dovuto al riconoscimento di alcune indennità ai medici della continuità assistenziale in esecuzione di recenti sentenze del TAR Regionale;
- **assistenza integrativa** di euro 773 mila (+8,05%).
- **assistenza protesica** di euro 1.790 mila (+21,16%). L'incremento è conseguente ad una diversa riclassificazione dei costi relativi ai ventilatori polmonari e al materiale di consumo. Nell'anno 2017 tali prodotti sono stati classificati come attrezzature sanitarie in noleggio e come "acquisti di beni e materiale sanitario". Nel conto della protesica sono, inoltre, riportati costi per €. 141.346,93 (nota Cure Primarie prot. n. 34624 del 02/04/2019) relativi all'acquisto di materiale protesico odontotecnico, il cui costo è compensato da apposito finanziamento iscritto tra i ricavi.
- **acquisto prestazioni di trasporto sanitario** di euro 1.114 mila (+19,26%);
- **rimborsi assegni e contributi sanitari** di euro 1.477 mila (+34,72%).
- **oneri diversi di gestione** di euro 571 mila (+32,82%).

riduzione dei costi relativi a:

- **acquisti di beni non sanitari** (Euro - 73 mila) la diminuzione di costo è diffusa tra le varie tipologie di beni ed è correlata alla riduzione delle attività.
- **acquisti di servizi sanitari:** la differenza complessiva di circa Euro -13.122 mila rispetto al dato del preventivo 2018 (- 2,63%) è dovuta principalmente a:

- riduzione della mobilità ospedaliera infraregionale ed interregionale,
- riduzione delle prestazioni erogate dalle strutture private;
- riduzione della spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata;
- **acquisti di servizi non sanitari**
- **manutenzioni e riparazioni**
- **godimento di beni di terzi** il decremento registrato, rispetto al preventivo, è di Euro 940 mila pari a – 50,35% ed è così suddiviso:
 - diminuzione dei costi dei canoni di noleggio di attrezzature sanitarie per Euro -935 mila (-65,85%);
 - aumento dei canoni di noleggio attrezzature di ufficio per Euro 30 mila (+28,04%);
 - diminuzione dei fitti passivi per Euro - 35 mila (-10,29%).
- **costo del personale** la diminuzione del costo è del-4,45% (-4.435 mila euro). La movimentazione tra assunti e cessati nel corso dell'esercizio presenta un saldo netto in linea con la riduzione dei costi.

5.3 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	2018	2017	diff 18vs17	% scostamento 18 vs 17
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	31.842,00 €	32.404,00 €	-562,00 €	-2%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	442.783,00 €	428.681,00 €	14.102,00 €	3%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	196.485,00 €	205.500,00 €	-9.015,00 €	-5%
TOTALE GENERALE	671.110,00 €	666.585,00 €	4.525,00 €	1%

Descrizione livello	2018	% costi ASP 2017	% spesa Patto delle Salute
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	31.842,00 €	4,74%	5%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	442.783,00 €	65,98%	44%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	196.485,00 €	29,28%	51%
TOTALE GENERALE	671.110,00 €	100,00%	100%

Di seguito si rappresenta il modello di rilevazione dei costi per livello di assistenza anno 2018

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prestazioni sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvivenze/In sussistenze	Altri costi	Totale
10100	Igiene e sanità pubblica	126	25	0	2	170	5.222	14	254	162	100	1	861	6.937
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	18	10	0		163	1.845	17	363	214	71		306	3.007
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	24	0	133	156	1.794	16	356	202	33		297	3.011
10400	Sanità pubblica veterinaria	154	45	0	175	738	7.243	75	1.338	734	82	1	1.261	11.846
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.642	12	0	104	15	2.400	20	530	332	115		0	6.170
10600	Servizio medico legale	0	8	0		8	125	1	312	17	19		381	871
19999	Totale	2.940	124	0	414	1.250	18.629	143	3.153	1.661	420	2	3.106	31.842
20100	Guardia medica	32	4	18.798	0	762	28	0	6	3	0		1.018	20.651
20201	-- Medicina generica	0	2	29.185	2.345	61	30	0	2	30	0	57	1.385	33.097
20202	--Pediatria di libera scelta	0	2	4.853	0	2	2	0	0	15	0		15	4.889
20300	Emergenza sanitaria territoriale	325	101	12.260	866	2.942	17.398	175	3.542	1.889	315		77	39.890
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	0	4	51.602	607	0	0	50	0	90	0		0	52.353
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	23.472	2	24.061	0	0	0	96	0	110	0	145	0	47.886
20500	Assistenza Integrativa	10	1	10.378	1.404	8	45	0	10	26	0	87	0	11.969
20601	--Attività clinica	11.096	447	45.932	2.703	7.529	19.041	64	5.507	3.215	1.200	1.574	906	99.214
20602	--Attività di laboratorio	4.056	50	12.338	0	2.684	4.278	53	813	721	511	38	42	25.584
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	3.725	71	5.361	410	2.718	3.368	32	818	625	1.416		559	19.103
20700	Assistenza Protesica	0	2	10.250	0	502	456	20	3	32	0	1	0	11.266
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	2.285	65	7.246	10	330	726	5	53	58	0	518	201	11.497
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	17	5	0	40	271	3.275	14	261	98	1		506	4.488

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prestazioni	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
20803	--Assistenza psichiatrica	215	28	0	255	255	1.026	0	235	140	12		538	2.704
20804	--Amb Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	14.989	0	0	0	10	0	0	0		0	14.999
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	80	50	0	42	797	1.381	12	297	129	11		75	2.874
20806	--Assistenza agli anziani	55	96	0	20	92	70	8	12	6	3		449	811
20807	--Assistenza ai malati terminali	240	85	0	18	76	173	3	18	3	2		15	633
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
20901	--Assistenza psichiatrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		43	43
20902	--Sem Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	2.332	0	0	323	2	61	0	0		0	2.718
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	0	188	0	0	0	0	0	0		64	252
20904	--Assistenza agli anziani	0	20	0	251	10	88	0	17	1	1	118	26	532
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
20906	--Assistenza ai malati terminali	25	2	0	3	32	118	1	0	0	0		31	212
21001	--Assistenza psichiatrica	63	0	10.892	136	66	301	0	83	12	4	42	0	11.599
21002	--Res Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	15.772	361	0	0	0	0	0	0	426	300	16.859
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	16	1	1.758	76	49	0	3	83	8	0		0	1.994
21004	--Assistenza agli anziani	0	0	178	13	33	105	6	13	91	0		0	439
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
21006	--Assistenza ai malati terminali	87	3	1.697	3	56	0	1	18	10	0		0	1.875
21100	Assistenza Idrotermale	0	0	2.319	33	0	0	0	0	0	0		0	2.352
29999	Totale	45.799	1.041	282.201	9.784	19.275	52.232	555	11.852	7.312	3.476	3.006	6.250	442.783
30100	Attività di pronto soccorso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	0	0	19.852	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.852

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prestazioni	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
30202	--in degenza ordinaria	0	0	161.245	16	0	0	0	0	0	0	0	0	161.261
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	1.999	78	0	33	1.072	2.356	26	2.233	361	131		745	9.034
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.543	8	0	16	706	2.221	13	740	198	60		833	6.338
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30700	Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999	Totale	3.542	86	181.097	65	1.778	4.577	39	2.973	559	191	0	1.578	196.485
49999	TOTALE	52.281	1.251	463.298	10.263	22.303	75.438	737	17.978	9.532	4.087	3.008	10.934	671.110



Il totale dei costi relativi all'esercizio 2018 rinvenienti dal modello ministeriale "LA anno 2018- per livelli di assistenza", quadrato con il modello ministeriale CE anno 2018, è di euro 671.110 mila.

Tale importo aumenta del 1% rispetto a quello del modello LA dell'anno precedente.

Il Direttore Generale

Dott. Lorenzo Bochicchio