



Servizio Sanitario Regionale Basilicata  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2019/00561

DEL 14/08/2019

Collegio Sindacale il 14/08/2019

**OGGETTO**

Approvazione Bilancio Sociale 2018.

Struttura Proponente

Comunicazione e Relazioni Esterne - (PZ)

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Bilancio Sociale 2018	191		

Uffici a cui notificare

Comunicazione e Relazioni Esterne - (PZ)

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 14/08/2019

La presente diviene  
eseguibile ai sensi  
dell'art.44 della L.R.  
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla  
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta  
approvazione  
regionale

Il Dirigente pro tempore dell'U.O.S.D. URP Comunicazione, Dott. Antonio Bavusi> relaziona quanto segue:

**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale n.190/2018 con la quale sono stati aggiornati per l'anno 2018 gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata;

**Considerato** che la Deliberazione sopra citata, fra gli obiettivi fissati ai Direttori Generali, prevede anche la predisposizione e pubblicizzazione del Bilancio Sociale quale strumento per rendicontare all'esterno l'attività dell'Azienda Sanitaria;

**Rilevato** che questa Azienda Sanitaria con Deliberazione n. 62/2019 ha adottato il Piano Aziendale Triennale della Performance 2019-2021 adeguato con DDG n. 395/2019, successivamente all'adozione della DGR 395/2019, prevedendo fra gli obiettivi strategici anche l'approvazione e pubblicazione del Bilancio Sociale;

**Tenuto conto** anche del ritardo nei tempi di approvazione del Bilancio Consuntivo 2018 e la nomina del nuovo Dirigente della UOSD URP - Comunicazione avvenuta con DDG. n. 553 del 8/8/2019, nella persona del Dott. Antonio Bavusi;

**Visto** il Bilancio Sociale 2018 predisposto dalla Struttura di Staff "URP Comunicazione", redatto sulla base dello schema condiviso con la Direzione strategica già negli anni precedenti ed in stretta collaborazione con i Servizi della ASP;

**Dato atto che** la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

**Di** approvare il Bilancio Sociale 2018, nel testo allegato alla presente deliberazione.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**In virtù** dei poteri conferitigli con Decreto di nomina dal Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 258 del 16.11.2018;

**Letta e valutata** la proposta deliberativa riportata in narrativa;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, resi per quanto di rispettiva competenza;

### **DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione sopra riportata, nei termini indicati e per l'effetto:

- 1) approvare ed adottare il Bilancio Sociale 2018 che, allegato alla presente, ne fa parte integrante e sostanziale;
- 2) incaricare la Struttura di Staff "URP Comunicazione" di garantire la pubblicizzazione del documento;
- 3) trasmettere copia della presente alla Struttura di Staff "URP Comunicazione" per i provvedimenti successivi di competenza.

---

L'Istruttore

---

Il Responsabile Unico del Procedimento

Antonio Bavusi

---

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Il presente provvedimento è notificato ai destinatari a cura dell'istruttore.

*Angelo Caputo*

*Lorenzo Bochicchio*

*Giacomo Chiarelli*

---

Il Direttore Sanitario  
Angelo Caputo

---

Il Direttore Generale  
Lorenzo Bochicchio

---

Il Direttore Amministrativo  
Giacomo Chiarelli

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

# Bilancio Sociale



a cura dell'UOSD "URP Comunicazione"

Anno

2018



## **PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

### **1 INTRODUZIONE**

- 1.1. Lo scopo – pag. 5
- 1.2. I Contenuti – pag. 5
- 1.3. La Struttura – pag. 5
- 1.4. La Costruzione dei contenuti – pag. 6
- 1.5. I Destinatari – pag. 6
- 1.6. Il Piano della Comunicazione – pag. 6

### **2 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

- 2.1. Il Contesto Demografico – pag. 10
- 2.2. Il Contesto Socio – Economico – pag. 15
- 2.3. Il Contesto Sanitario – pag. 18
- 2.4. IDENTITA' AZIENDALE – pag. 25
  - 2.4.1 Mission e Vision – pag. 25
  - 2.4.2. Obiettivi Istituzionali e Strategie aziendali – pag. 26
  - 2.4.3 Interlocutori Istituzionali – pag. 27
  - 2.4.4 Assetto Organizzativo – pag. 27

## **RELAZIONE SOCIALE**

### **3.1. LE AZIONI REALIZZATE PER TIPOLOGIA DI UTENTI**

- 3.1.1. Gli Anziani – pag. 31
- 3.1.2. I Pazienti Diabetici – pag. 40
- 3.1.3. Gli Adolescenti – pag. 46
- 3.1.4. I Pazienti affetti da Dipendenze – pag. 50
- 3.1.5. I Pazienti Stranieri – pag. 58
- 3.1.6. Maternità e Infanzia – pag. 62
- 3.1.7. Disturbi del Comportamento Alimentare – pag. 68
- 3.1.8. I Pazienti Affetti da Patologie Vascolari – pag. 72

### **3.2 LE AZIONI REALIZZATE PER MACROAREA**

- 3.2.1 La Prevenzione - pag. 76
- 3.2.2 L'Assistenza Ospedaliera – pag. 94
- 3.2.3 L'Assistenza Distrettuale – pag. 96
  - 3.2.3.1 Le Cure Primarie – pag. 99
  - 3.2.3.2 L' Assistenza Residenziale agli Anziani e Disabili non Autosufficienti – pag. 103
  - 3.2.3.3 La Vigilanza sui Centri Accreditati – pag. 105
  - 3.2.3.4 L'Attività Ambulatoriale e i Tempi di Attesa – pag. 109

3.2.4 I Servizi per la Salute Mentale – pag. 117

3.2.5 L'Uso del Farmaco – pag. 125

3.2.6 L'Emergenza Urgenza - pag. 128

### **3.3. LA QUALITÀ, LA COMUNICAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA**

3.3.1. Il Risk Management (Rischio Clinico) – pag. 133

3.3.2. L'Accreditamento Istituzionale – pag. 137

3.3.3. Comunicazione e Partecipazione – pag. 146

3.3.4. Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza – pag. 157

## **4 USO DELLE RISORSE**

### **4.1. LE RISORSE UMANE**

4.1.1. Il Personale Aziendale – pag. 164

4.1.2. IL Benessere Organizzativo e la Soddisfazione del Personale – pag. 168

4.1.3 La Formazione – pag. 172

### **4.2. ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI**

4.2.1. Politiche per i Partner Economici e Fornitori – pag. 175

4.2.2. Beni, Servizi e Interventi sul Patrimonio Edilizio – pag. 180

### **4.3 IL RENDICONTO ECONOMICO**

4.3.1. Il Conto Economico – pag. 181

4.4 **IL TERZO SETTORE** (Il volontariato) – pag. 184

**GLOSSARIO** – pag. 188

## Presentazione

Il Bilancio Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) intende rappresentare, in forma sintetica, le attività svolte dall'Azienda medesima nel corso del 2018, con precipuo riguardo ai Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni settori socio-sanitari specificamente individuati.

Lo stesso si colloca nel solco delle procedure, di più ampia portata, finalizzate alla costruzione dei documenti di bilancio in chiave economico - finanziaria, concorrendo, nel rispetto del principio di trasparenza, a fornire elementi utili alla comprensione delle modalità di governo delle strutture sanitarie territoriali.

Tutto quanto al fine di consentire agli *stakeholders* (cittadini *in primis*) di avere accesso, con maggiore immediatezza, ai dati più significativi dei servizi erogati e di strutturare una relazione di interscambio con l'Azienda Sanitaria che, pure nella diversità dei ruoli, possa riflettersi positivamente, in termini concreti oltre che etici, sulla corretta e tempestiva risposta ai bisogni di salute della comunità.

Il settore sanitario necessita di una *governance* costantemente protesa al miglioramento della qualità delle cure e dei servizi nonché al mantenimento di alti standard assistenziali, quand'anche astretta da un crescente decremento di risorse professionali ed economiche a tanto dedicate. Il monitoraggio della spesa media pro-capite e per livello assistenziale, disaggregata per presidio ospedaliero, per distretto della salute e per ambulatorio specialistico, integra una modalità di *accountability* utile a dimensionare e programmare azioni congruenti con le istanze socio-sanitarie dei cittadini. Ragionare in termini di rendicontazione sociale significa fare luce sulla *mission* aziendale e, con essa, sulla coerenza tra decisioni assunte, azioni intraprese, risorse impegnate e risultati conseguiti.

E' nostra intenzione, muovendoci nel solco di un percorso già tracciato, lavorare per rendere ancor più agevole la comprensione del Bilancio Sociale, nell'ambito di una complessiva rimodulazione degli strumenti aziendali di comunicazione pubblica. La mappatura dei portatori di interesse consentirà di puntualizzare, in maniera efficace, i plurimi punti di vista, perché dagli stessi l'Azienda possa trarre ulteriore sprone per rispondere alla inderogabile necessità di offrire risposte appropriate ed eque ai bisogni di salute della nostra regione.

Consentitemi, in ultimo, un doveroso ringraziamento a tutti gli operatori che, con professionalità e dedizione, hanno concorso al raggiungimento dei risultati di cui al presente Bilancio.

Il Direttore Generale  
**Lorenzo Bochicchio**

# 1

## Introduzione

# Bilancio Sociale



## 1 INTRODUZIONE

### 1.1. Lo Scopo

Il Bilancio Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), giunto alla sua settima edizione, è diventato il principale strumento di comunicazione, attraverso il quale l'ASP rendiconta l'attività svolta. Il **Bilancio Sociale 2018**, come quello degli anni precedenti, è uno strumento di rendicontazione nei confronti dei diversi portatori di interesse (utenti, operatori, associazioni, istituzioni, organizzazioni economiche, ecc.), e nasce dall'esigenza di rendere accessibile, trasparente e valutabile l'attività dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Il **Bilancio Sociale 2018** risponde anche ad un valore portante per l'Azienda che è quello della responsabilità sociale, intesa come gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate, con l'obiettivo di assicurare servizi adeguati ai bisogni socio-sanitari dei cittadini.

### 1.2 – I Contenuti

Il **Bilancio Sociale 2018**, muovendo dall'analisi del contesto sociale, economico e sanitario del territorio di riferimento, illustra:

- la missione, gli obiettivi istituzionali, le strategie dell'Azienda, le politiche per la qualità e per il miglioramento dell'assistenza;
- i progetti e le attività realizzate con riferimento ai diversi livelli di assistenza (assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro);
- i risultati prodotti, in termini di ricadute sulla salute, in alcune aree di utenza particolarmente importanti;
- l'impiego delle risorse a disposizione (personale, risorse economiche e risorse del volontariato).

### 1.3 - La Struttura

Il **Bilancio Sociale 2018**, così come quello degli anni precedenti, segue lo schema tipo indicato nella " *Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche*" del 17.02.2006, e si articola in tre parti:

- 1- **Presentazione dell'Azienda**: descrizione del contesto demografico, socio economico e sanitario del territorio; identità, mission e obiettivi istituzionali dell'ASP; strategia aziendale e interlocutori istituzionali; descrizione dell'assetto organizzativo aziendale.
- 2- **Relazione sociale** che comprende:
  - le azioni realizzate per alcune tipologie di utenti (anziani, diabetici, adolescenti, ecc.);
  - le azioni realizzate per macroaree (prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale, emergenza urgenza, ecc.);
  - la qualità, la comunicazione, la trasparenza e il miglioramento dell'assistenza (il risk management, l'accreditamento istituzionale, la comunicazione e la partecipazione, prevenzione della corruzione e trasparenza).
- 3- **Uso delle risorse** che comprende:
  - le risorse umane (il personale, la formazione, il benessere organizzativo);
  - l'acquisizione di beni e servizi (i fornitori e gli investimenti);
  - il rendiconto economico;
  - terzo settore – volontariato.

Al fine di rendere più facilmente comprensibile quanto descritto nel Bilancio Sociale, in allegato si riporta un glossario essenziale sulla terminologia tecnica maggiormente usata nel documento.

#### **1.4 – La costruzione**

La predisposizione del **Bilancio Sociale 2018**, pur rispettando fundamentalmente lo stesso schema dell'edizione precedente, ha tenuto conto dei contributi pervenuti attraverso i questionari di valutazione compilati da Associazioni, cittadini e dipendenti nonché di utili consigli volti a rendere più fruibile il documento.

L'elaborazione del **Bilancio Sociale 2018** è stata curata dalla Struttura di Staff "URP Comunicazione" in stretto collegamento con i Responsabili di Dipartimento, Struttura, Servizio e Unità Operative (UU.OO.) che hanno assicurato la massima collaborazione nel fornire le informazioni sull'attività rendicontata nel Bilancio Sociale.

Tutte le informazioni e i dati riportati nel presente documento sono disponibili presso i diversi Servizi dell'ASP e nel sistema di programmazione e controllo.

#### **1.5 - I destinatari.**

Anche quest'anno nella elaborazione del Bilancio Sociale l'intento è stato quello di pervenire ad un documento che, con linguaggio semplice e rappresentazioni statistiche chiare, potesse illustrare ai destinatari di riferimento (utenti, operatori, associazioni, organi istituzionali, organizzazioni economiche, ecc.), le attività e i risultati raggiunti dall'ASP nell'anno 2018, evidenziando dove è stato possibile l'andamento nell'ultimo biennio in modo da dare, ai diversi portatori di interessi, elementi informativi utili e oggettivi.

#### **1.6 – Il Piano di Comunicazione.**

**Il Bilancio Sociale**, come abbiamo detto sopra, è essenzialmente uno strumento di comunicazione attraverso il quale l'ASP informa i soggetti esterni e interni sulle attività rilevanti nell'anno 2018, ne consegue che l'obiettivo è quello di far conoscere il Bilancio Sociale al maggior numero dei pubblici di riferimento.

Pertanto sarà elaborato e sviluppato uno specifico Piano di Comunicazione curato dalla Struttura di Staff "URP Comunicazione", finalizzato non solo ad assicurare la conoscenza dello strumento ma anche a sviluppare strumenti di "ascolto" dei contributi provenienti dai diversi interlocutori.

# 2

Presentazione dell'Azienda

# Bilancio Sociale



## 2 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Il territorio di competenza dell'ASP è l'intera provincia di Potenza. Rappresenta una realtà complessa, sia per l'assetto orografico e sia per le problematiche socio-economiche differenti tra zona e zona. Il territorio dell'Azienda Sanitaria, infatti si caratterizza per la molteplicità delle tipologie ambientali ed economiche che lo connotano: al suo interno sono presenti poli industriali importanti qual' è quello di San Nicola di Melfi, Tito Scalo e Viggiano ed aree industriali comprensoriali e locali che ospitano medie e piccole imprese, aree ambientali di pregio (Parco del Pollino, Parco della Val D'Agri, Monticchio, costa di Maratea, ecc.), l'area urbana della città di Potenza, che conta più di 66.000 abitanti, nella quale sono concentrati la maggior parte dei servizi e uffici della pubblica amministrazione.

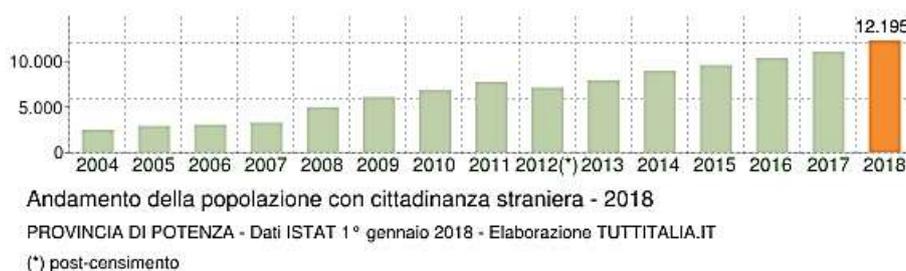
Il territorio, in gran parte montuoso ed è intersecato da vallate e da una sola uscita sul mare (Maratea); è attraversato dall'Autostrada A1 Salerno-Reggio Calabria ed è servito da una rete viaria interna non sempre adeguata e sufficiente a garantire i collegamenti fra i Comuni e il capoluogo di Potenza e fra gli stessi Comuni disseminati sul territorio.

### Territorio dell'Azienda Sanitaria di Potenza



L'ambito territoriale dell'ASP si estende su una superficie di 6.546 Km<sup>2</sup> ed è suddiviso in 100 Comuni nei quali al 1.1.2018 vivevano 368.251 abitanti (180.959 maschi e 187.292 femmine); ha una densità media di

popolazione residente molto bassa, pari a 56,2 ab/Kmq, ad eccezione dell'area urbana di Potenza dove la densità di popolazione raggiunge i 392,8 ab/Kmq (67.211 abitanti). I nuclei familiari ammontano complessivamente a n. 103.003, con un numero medio di componenti per famiglia di poco più di 2 persone; al 1 Gennaio 2018 risultano presenti 12.195 cittadini stranieri (nel 2017 erano 11.020), prevalentemente provenienti dai paesi dell'est (Romania, Bulgaria e Ucraina), pari al 3,31 % della popolazione residente (vedi Tab 1). Le variazioni della struttura delle famiglie ricalcano quelle registratesi, negli ultimi anni, a livello nazionale: riduzione del numero medio dei componenti della famiglia, aumento delle famiglie uni personali, composte in gran parte da anziani e aumento delle famiglie monogenitoriali. (Tab. 2).



Tab 1

**Tab. 2 – Alcuni dati demografici di sintesi della Provincia di Potenza (ASP).**

Descrizione	Dato demografico
Popolazione residente al 1.1.2018	368.251
Maschi	180.959 pari la 49,10%
Femmine	187.292 pari al 50,90%
Numero famiglie (Anno 2018)	103.003
Numero medio di componenti in famiglia (Anno 2015)	2,42
Numero medio di figli per donna (Anno 2017)	1,23
Numero stranieri residenti al 1.1.2018	12.195, pari al 3,31%
Età media della popolazione (Anno 2017)	45,2
Superficie territoriale	6.546 Kmq
Densità media della popolazione	56,2 ab/Kmq

**Tab. 2 - dati ISTAT**

La popolazione dell'ASP è distribuita in 100 Comuni disseminati sull'intero territorio della provincia: ad eccezione della città di Potenza dove vive il 18,2% della popolazione e di 6 Comuni più popolosi (Avigliano, Lauria, Lavello, Melfi, Rionero e Venosa) che insieme raggiungono un altro 20%; la restante parte della popolazione, più del 60%, vive in 93 Comuni, molti dei quali non raggiungono i 1.000 abitanti. Tale caratteristica demografica investe anche l'organizzazione dei servizi sanitari dal punto di vista economico ed impegno di risorse umane e strumentali. (Tab.3).

**Tab. 3 – Distribuzione della popolazione della ASP per classi di Comune.**

Fascia di popolazione	Numero Comuni	% popolazione residente
Superiore a 60.000 abitanti	Comune di Potenza	18%
Fra 10.000 e 20.000 abitanti	6 Comuni (Avigliano, Lauria, Iavello, Melfi, Rionero e Venosa)	20%
Fra 5.000 e 10.000 abitanti	12 Comuni	19%
Fra 3.000 e 5.000 abitanti	19 Comuni	19%
Fra 1.000 e 3.000 abitanti	42 Comuni	20%
Fino a 1.000 abitanti	20 Comuni	4%

Dati ISTAT

## 2.1 . IL CONTESTO DEMOGRAFICO

L'andamento della popolazione residente nel periodo 2010-2018 nel territorio dell'ASP mostra un forte calo pari a 17.058 abitanti pari a - 4,63%; tale andamento è presente in tutta la regione, ma nella provincia di Potenza il calo della popolazione è più alto. Il saldo naturale della popolazione si attesta su negativi di - 6,1% circa; negativo è anche il saldo migratorio e il saldo naturale. Per effetto di questa dinamica negativa della popolazione, sia sul versante delle nascite rispetto alle morti, sia sul versante del rapporto tra emigrati ed immigrati, ne deriva che negli anni dal 2009 al 2015 la popolazione complessiva dell'ASP è diminuita del - 5,9%, mentre a livello regionale si registra un calo più ridotto (-5,1%). Gli scenari futuri disegnati dall'ISTAT, prevedono una tendenza al forte declino demografico (nel 2050 la popolazione della Basilicata scenderà a 461.653 abitanti, con una perdita di 115.000 unità rispetto alla popolazione attuale (Tabb.4-5-6-7-8-9-10-11)

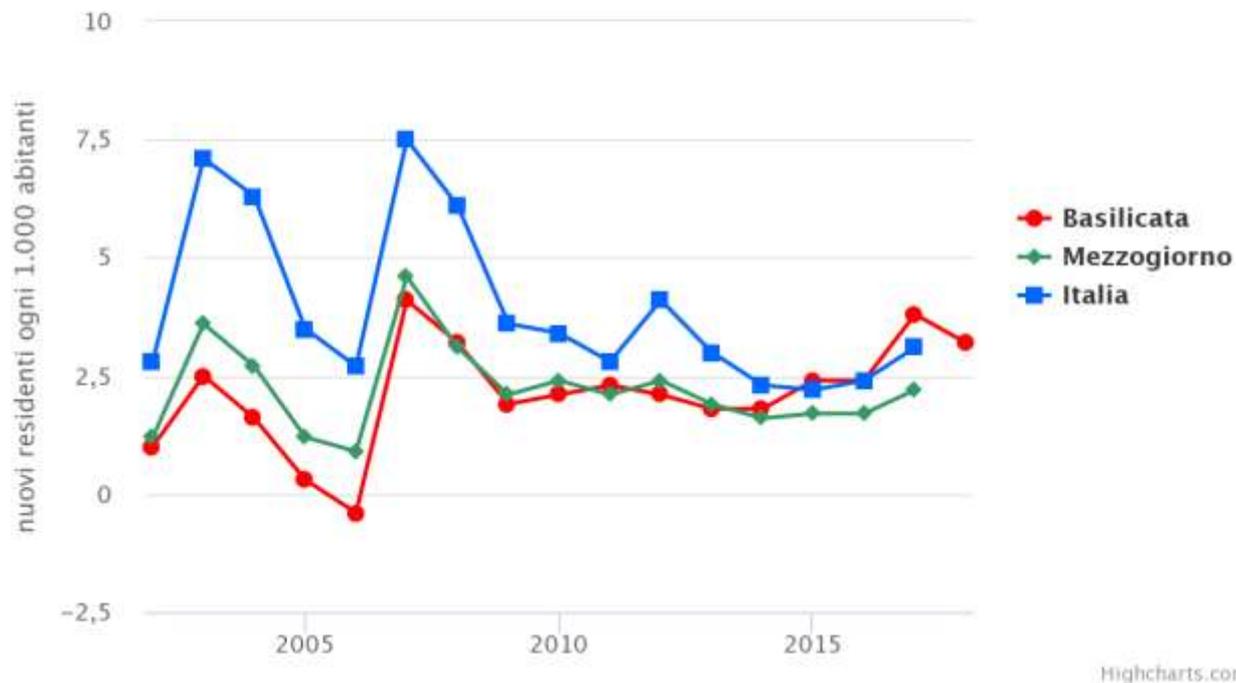
**Tab.4 – Andamento della popolazione residente nel periodo 2010-2018 per Provincia**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Potenza	385.309	377.935	377.512	376.182	377.256	375.314	373.097	370.680	368.251
Matera	203.570	200.101	200.050	200.012	201.133	201.305	200.597	199.685	198.867
<b>Basilicata</b>	<b>588.879</b>	<b>578.036</b>	<b>577.562</b>	<b>576.194</b>	<b>578.391</b>	<b>576.619</b>	<b>573.694</b>	<b>570.365</b>	<b>569.136</b>

Dati ISTAT

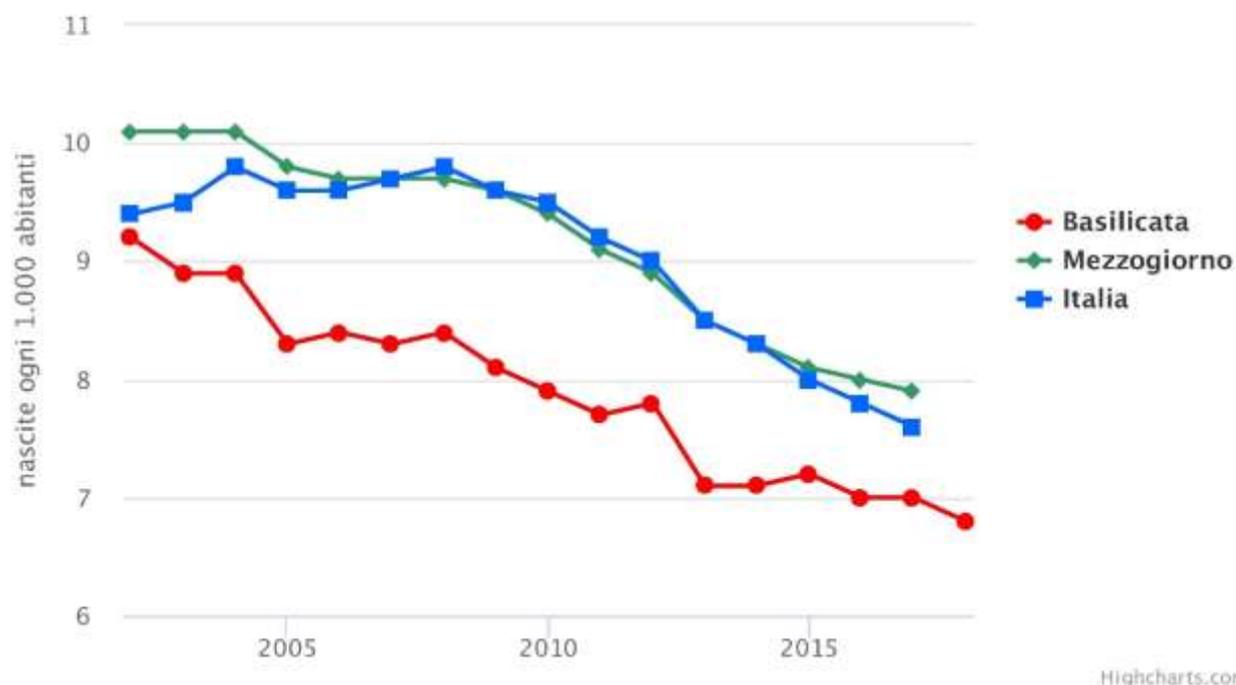
## Demografia

**Tasso migratorio esterno:** differenza tra gli iscritti e i cancellati all'anagrafe per trasferimento di residenza con l'estero. Il tutto valutato per anno e ogni 1.000 abitanti



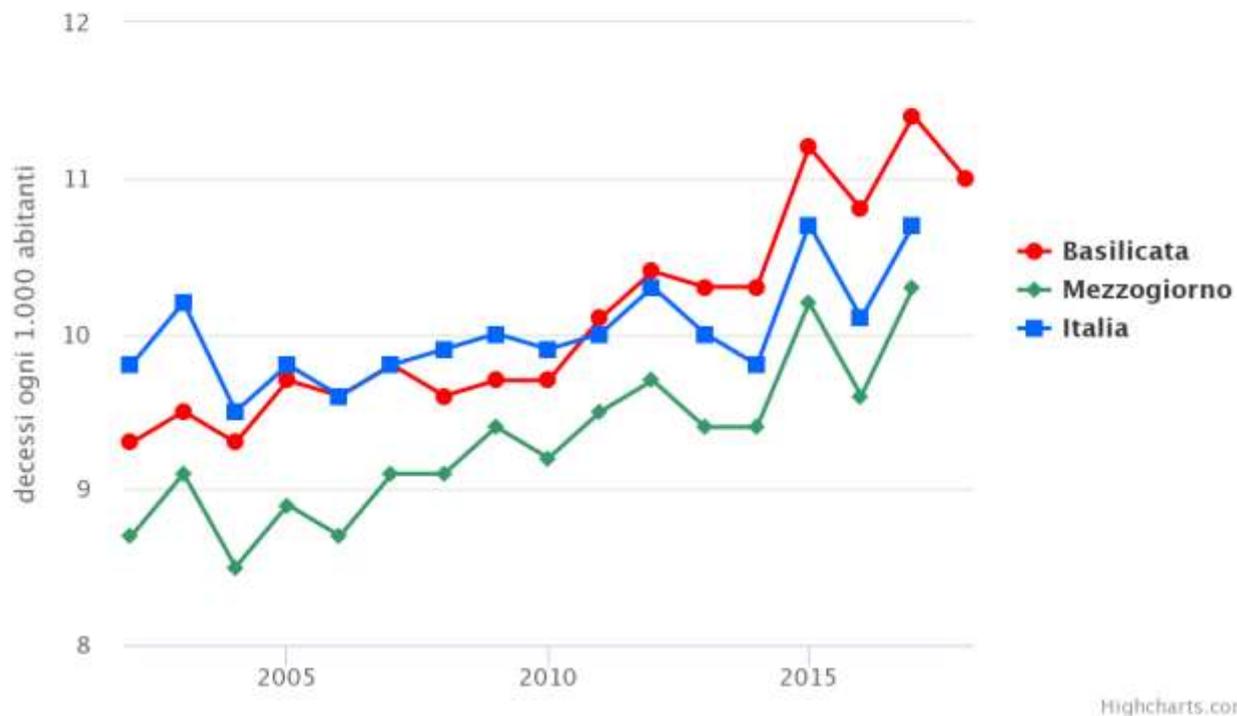
## Demografia

**Tasso di natalità:** numero di bambini nati vivi per anno ogni 1.000 abitanti – dati validi al 1° gennaio



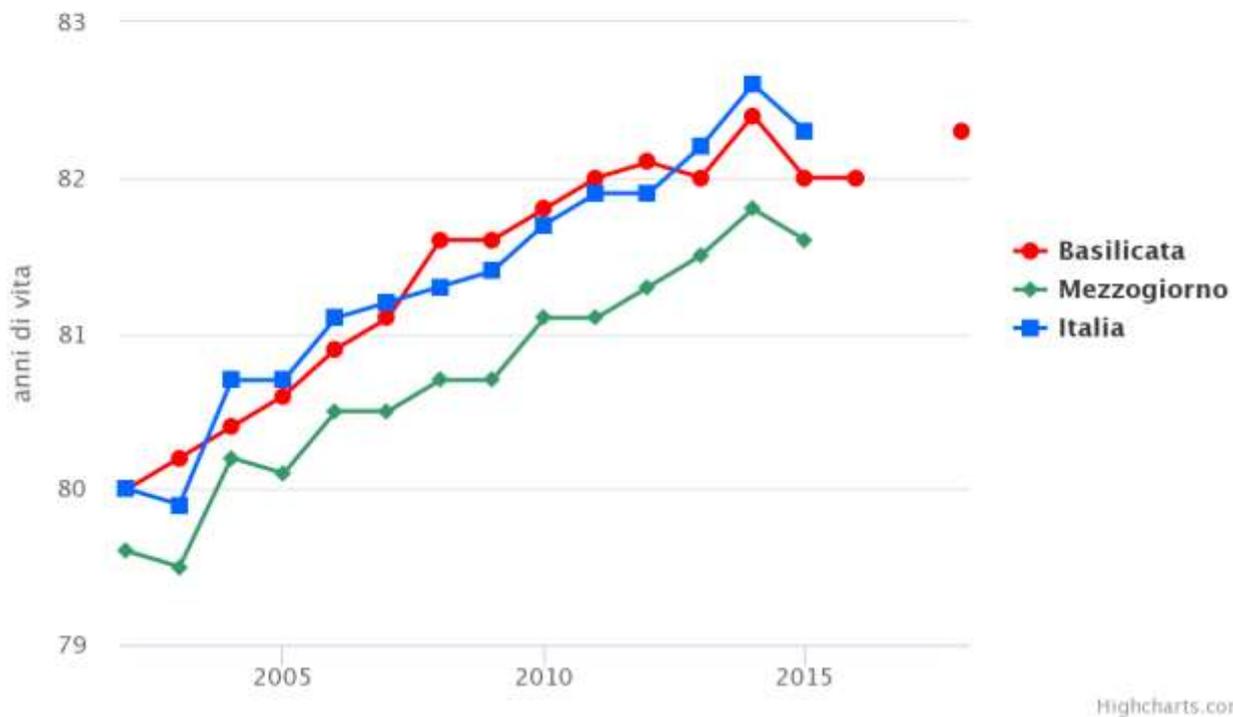
## Demografia

Tasso di mortalità: numero di persone morte per anno ogni 1.000 abitanti



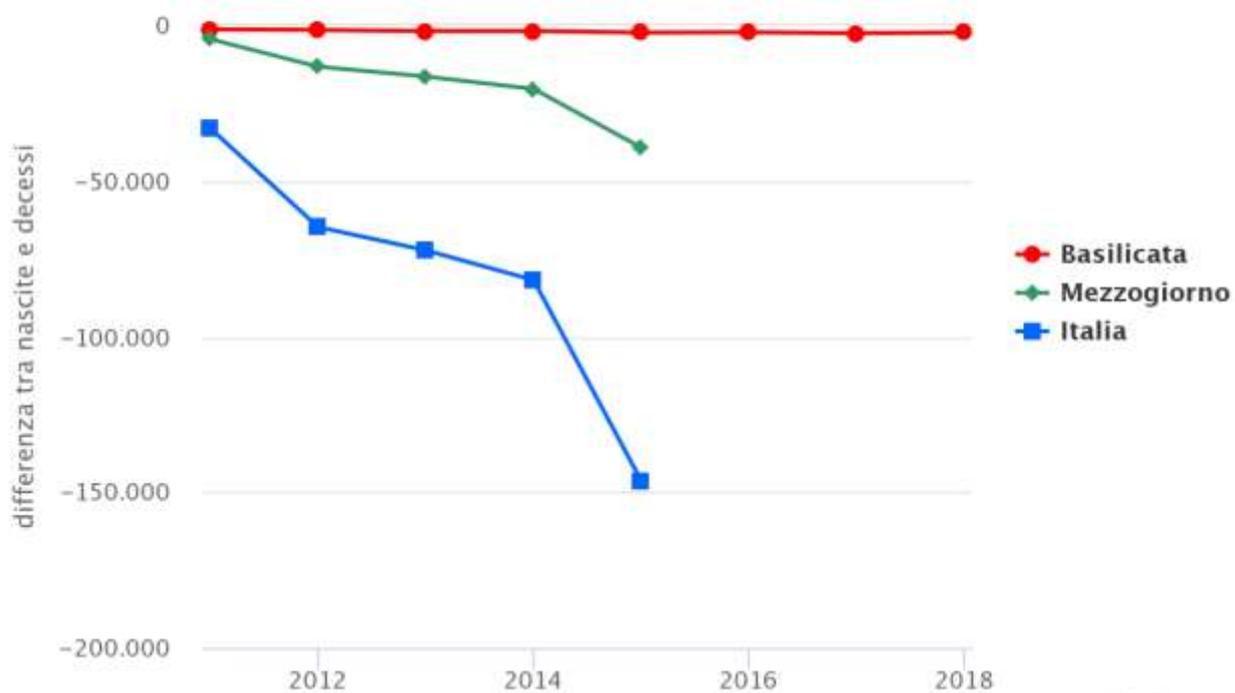
## Demografia

Speranza di vita alla nascita: numero medio di anni che restano da vivere a un neonato



## Demografia

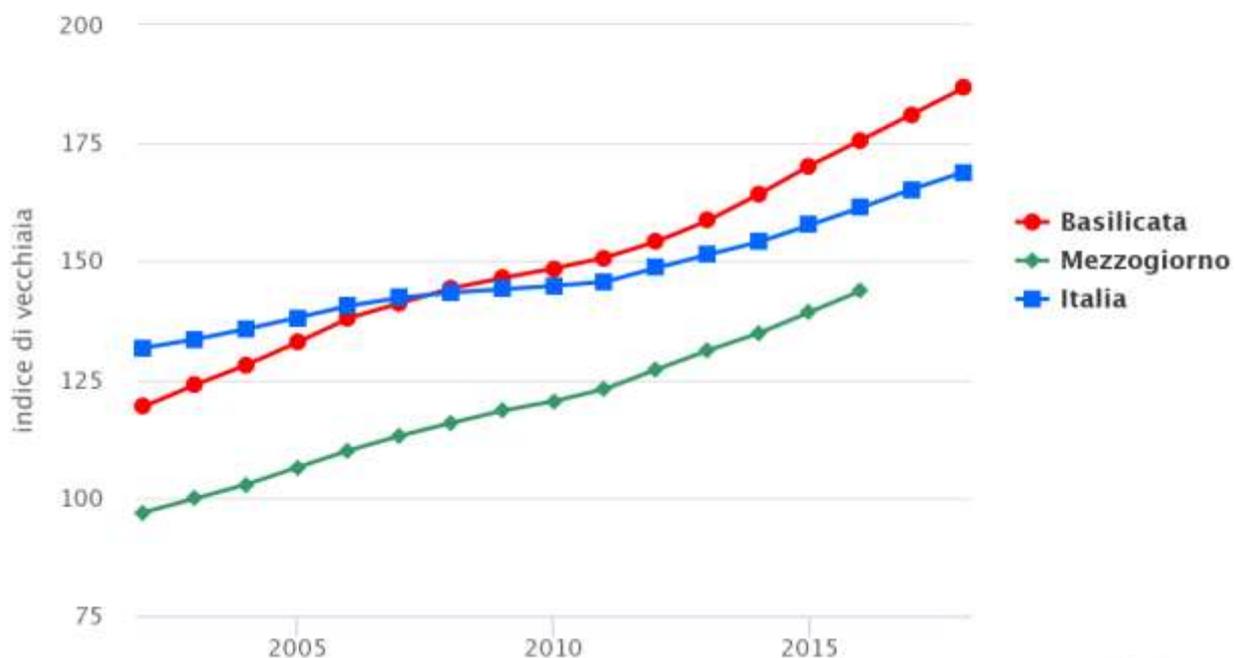
**Saldo naturale:** differenza tra il numero dei nati vivi e quello dei morti per anno



Highcharts.com

## Demografia

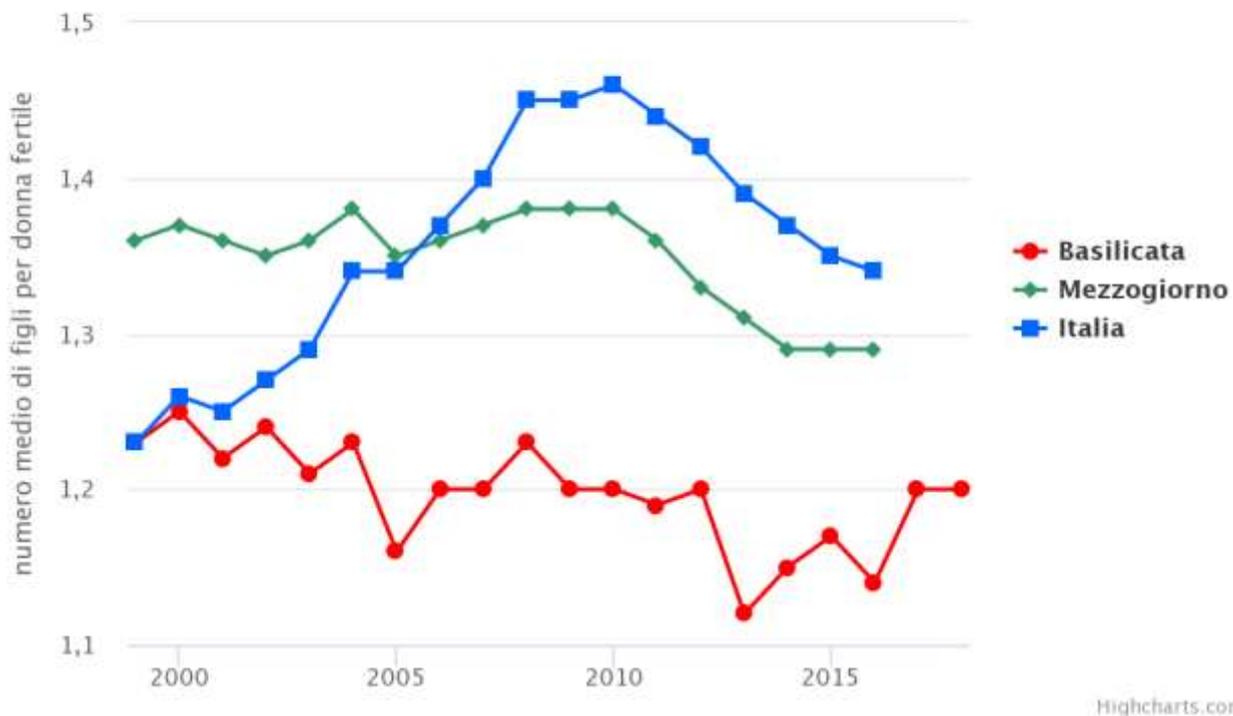
**Indice di vecchiaia:** numero degli ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani (età compresa tra 0 e 14 anni) - dati validi al 1° gennaio



Highcharts.com

## Demografia

Indice di fecondità: numero medio di figli per donna in età feconda (15-49 anni)

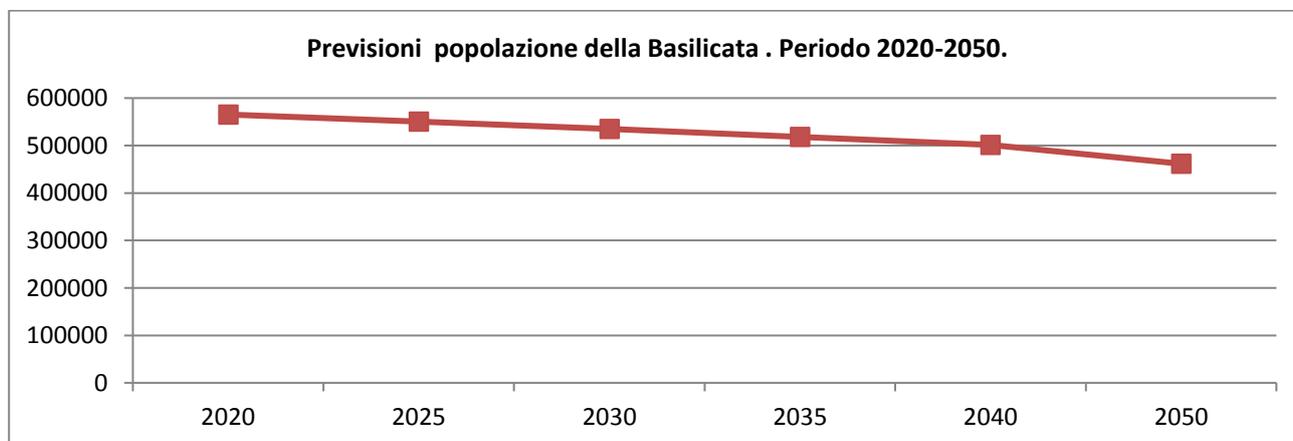


Tab da 5 a 11 (Demografia – Fonte: Regione Basilicata)

Tab. 12 – Popolazione della Regione Basilicata- Scenari previsti fino al 2050.

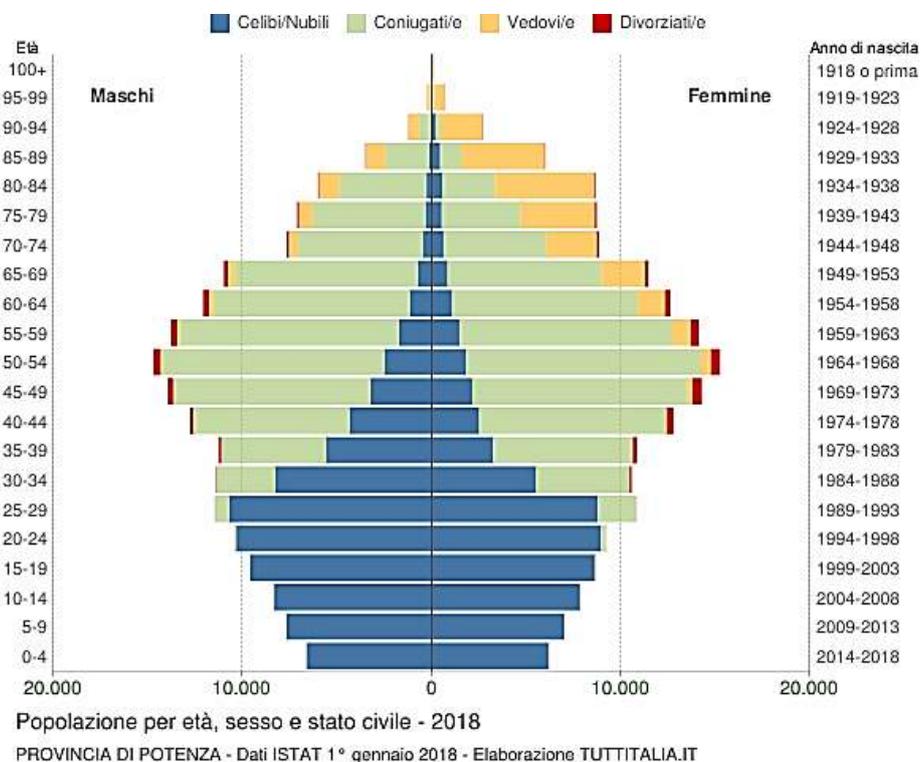
Anno	2020	2025	2030	2035	2040	2050
Popolazione della Basilicata	565.358	550.442	534.686	518.446	501.283	461.653

Dati ISTAT



Tab. 13

Passando all'analisi della struttura della popolazione per età, la piramide di età mostra le seguenti tendenze nel 2018:



**Tab. 14**

La tendenza all'invecchiamento demografico ha evidenti implicazioni di natura sociale e sanitaria sul fronte della domanda di servizi e produce anche effetti sul carico sociale per la popolazione attiva e sul fronte previdenziale. In Basilicata la piramide d'età mostra come la "pancia" del grafico tenda ad allargarsi con un numero di ultrasessantenni e ultrasessantacinquenni con valori superiori a quello delle altre regioni italiane. In conclusione il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, a livello demografico, è caratterizzato da processi evidenti di spopolamento, denatalità e invecchiamento che deformeranno negli anni futuri la struttura della popolazione che, accompagnata ad un aumento della prevalenza delle malattie cronic-degenerative e della non autosufficienza, richiederà sicuramente un aumento delle risorse necessarie nel settore socio-sanitario insieme ad una riorganizzazione complessiva dei servizi sul territorio.

## 2.2. IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

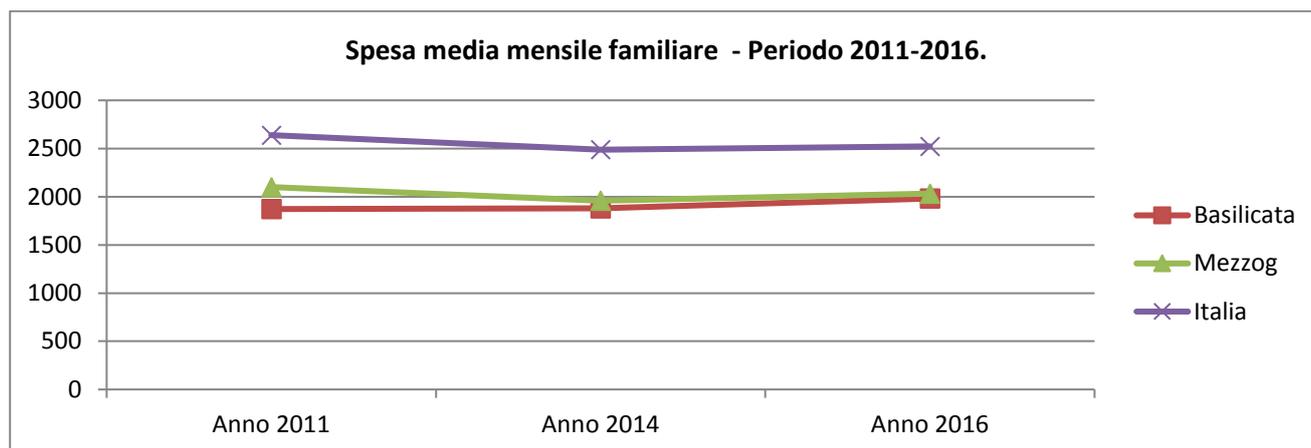
Il peggioramento delle condizioni economiche generali e del mercato del lavoro degli ultimi anni, si sono riflessi sul reddito delle famiglie della Basilicata, che ha accusato una evidente contrazione, scendendo ai livelli registrati nei primi anni del duemila, anche se nel periodo 2011-2016 si registra un lieve incremento della spesa media mensile familiare (tab. 1 e 2). I dati mostrano il forte svantaggio delle famiglie della Basilicata rispetto sia all'Italia che al Mezzogiorno: infatti circa il 25% delle famiglie risultano in povertà relativa (tab.3).

Gli individui in grave deprivazione in Basilicata sono il 14%, dato più basso del Mezzogiorno anche se più alto del resto d'Italia. In Basilicata la soddisfazione per la situazione economica, anche se in lieve aumento rispetto agli anni precedenti, è pari al 43% contro il 50% a livello nazionale (tabb. 4-5)

**Tab.1 – Reddito familiare netto medio (in Euro).**

	2011	2012	2013	2014
Basilicata	25.549	23.804	23.598	23.807
Mezzogiorno	24.683	24.017	24.049	23.820
Italia	30.236	29.579	29.473	29.472

Fonte: Dati Istat.



**Tab.2 – Spesa media mensile familiare (in Euro).**

	2011	2014	2016
Basilicata	1.872,00	1.879,00	1.981,00
Mezzogiorno	2.100,00	1.958,00	2.032,00
Italia	2.639,00	2.488,00	2.524,00

Fonte: ISTAT-Basilicata Statistica.

**Tab.3- Incidenza della povertà relativa (per 100 famiglie residenti) Periodo 2011-2015.**

	2011	2012	2013	2015
Basilicata	24,0	24,3	25,5	25,0
Mezzogiorno	21,5	21,4	21,1	20,4
Italia	10,8	10,4	10,3	10,4

Fonte: Dati Istat.

**Tab.4 – Individui in condizioni di grave deprivazione (per cento individui residenti) – Anno 2014.**

<b>Basilicata</b>	14,0%
<b>Mezzogiorno</b>	20,4%
<b>Italia</b>	11,5%

**Tab.5 – Soddisfazione per la situazione economica (per cento persone con le stesse caratteristiche) – Anno 2014.**

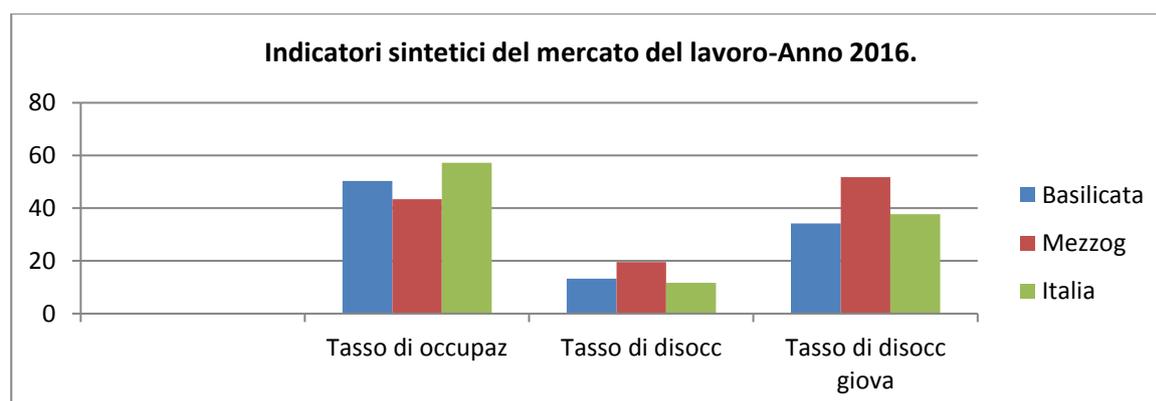
<b>Basilicata</b>	43,3%
<b>Mezzogiorno</b>	39,3%
<b>Italia</b>	50,5%

Al basso reddito pro capite in Basilicata si associa un livello di disoccupazione del 13% e un tasso di occupazione del 50%, dati questi migliori rispetto al Mezzogiorno ma peggiori rispetto all'Italia. Tali fenomeni, anche se nell'ultimo periodo si registra qualche lieve ripresa sul fronte dell'occupazione, testimoniano una condizione socio-economica fragile che insieme ai processi di spopolamento con emigrazione soprattutto dei giovani, rappresenta il vero problema della nostra regione. (Tab 6)

**Tab.6 - Indicatori sintetici del mercato del lavoro - Anno 2016 (valori percentuali)**

<b>Indicatori sintetici</b>	<b>Basilicata</b>	<b>Mezzogiorno</b>	<b>Italia</b>
Tasso di occupazione	50,33	43,41	57,22
Tasso di disoccupazione	13,28	19,61	11,69
Tasso di disocc giovan.^	34,23	51,72	37,77

Fonte: Dati Istat



**Tab. 7 – Indicatori sintetici del mercato del lavoro In Basilicata – Variazione 2006-2015 (valori percentuali).**

Indicatori sintetici	Anno 2006	Anno 2011	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Tasso di occupazione	49,91	47,84	47,2	53,1	50,33
Tasso di disoccupazione	10,52	11,95	14,7	13,7	13,28
Tasso di disoccupazione . giovanile.	31,95	39,60	46,7	47,7	34,23

- Dati Istat -

Basso reddito, bassa occupazione e crescita dei livelli di povertà relativa, non possono non avere effetti negativi sulle condizioni di salute della popolazione. E' noto che la condizione socio-economica di un individuo, intesa come l'insieme delle variabili di reddito, livello culturale, radicamento nel tessuto sociale, rappresenta uno dei determinanti delle sue condizioni di salute, accanto all'ambiente e agli stili di vita.

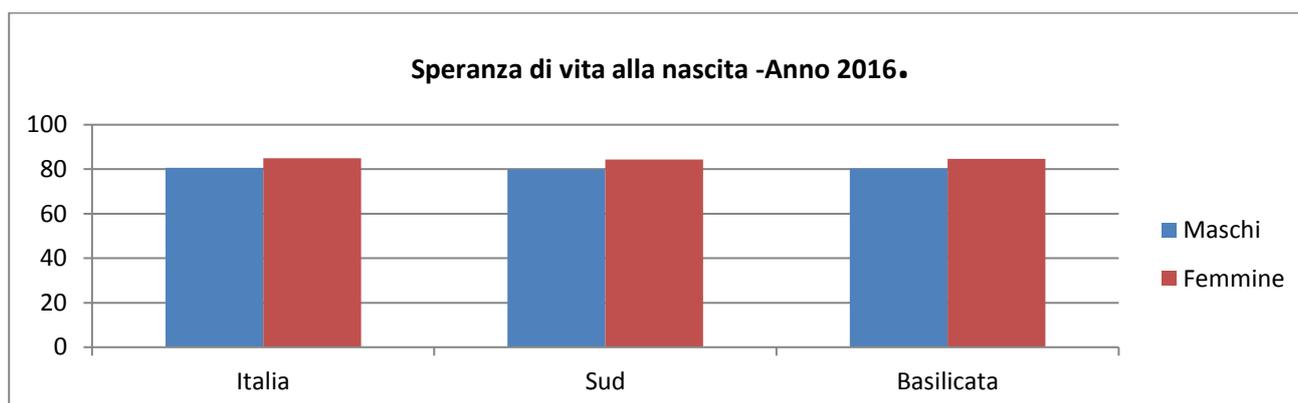
### 2.3. IL CONTESTO SOCIO-SANITARIO.

Gli ultimi dati elaborati Istat sulla speranza di vita alla nascita in Basilicata, nell'anno 2016 è pari 80,3 anni per i maschi e 84,7 anni per le femmine; come si evidenzia nella tab.1, nell'ultimo ventennio la speranza di vita è cresciuta di quasi cinque anni sia per i maschi e sia per le femmine, portando la Basilicata ad avere indici simili a quelli che si registrano a livello nazionale e comunque superiori a quelli del Sud Italia; anche la speranza di vita a 65 anni (tab.2) mostra tale tendenza. La crescita della speranza di vita alla nascita, determina un aumento della quota di popolazione più anziana e quindi maggiori ricadute, sia in termini di domanda che di spesa, sui servizi sanitari.

**Tab.1 Speranza di vita alla nascita**

Territorio	Anno 1991	Anno 1991	Anno 2016	Anno 2016	Anno 2016
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale popol
Italia	73,76	80,32	80,6	85,0	82,8
Sud	73,93	79,57	79,9	84,4	82,1
Basilicata	75,18	80,21	80,3	84,7	82,4

Fonte: Istat



**Tab.2 – Speranza di vita a 65 anni**

	Maschi	Femmine	Popolazione totale a 65 anni
Italia	19,1	22,3	20,7
Sud	18,7	21,8	20,3
Basilicata	19,0	22,1	20,5

### Le condizioni di salute

Per quanto riguarda le condizioni di salute dei cittadini lucani possiamo fare riferimento ai dati pubblicati dall'**Annuario statistico Italiano 2018 (Indagine Multiscopo)** dal quale si rileva che in Basilicata il 64,2% (contro il 63,0% del 2016) si dichiara in stato di buona salute; il 43,3 % dichiara di essere affetto da una malattia cronica (contro il 38,6 % dell'anno precedente); il 25,7 % da due malattie croniche o più ( 22,1% nel 2016); il 44,1 % ha dichiarato inoltre di aver fatto uso di farmaci nei due giorni prima dell'intervista (il 37 % nel 2016). I dati mostrano una percezione delle condizioni di salute dei lucani lievemente migliore nel 2017 rispetto al 2016 con un incremento dell'uso dei farmaci. Tali andamenti percentuali sono però al di sotto della percezione relativa al sud e in Italia rispetto alle stesse voci.

**Tab.3 – Popolazione per condizioni di salute – Anno 2017** (per 100 persone della stessa classe di età, sesso e zona)

	Stato di buona salute (in %)	Con una malattia cronica o più (in %)	Con due malattie croniche o più (in %)	Consumo di farmaci nei due giorni precedenti l'intervista (in %)
Basilicata	64,2	43,3	25,7	44,1
Sud	68,6	39,4	21,6	39,1
Italia	69,7	39,9	20,9	42,0

Fonte: Annuario Statistico Italiano 2017

Per quanto riguarda le malattie croniche dichiarate, la Tab. 4 mostra gli andamenti in Basilicata, nel Sud e in Italia, con raffronti significativi tra il 2016 e il 2017 per quanto attiene la cronicizzazione specialmente di alcune malattie.

<b>Tab .4 –Popolazione per malattie croniche dichiarate – Raffronti anni 2016 - 2017 (per 100 persone della stessa classe di età , sesso e zona) – tra parentesi il 2016</b>			
<b>Patologia cronica</b>	<b>Basilicata</b>	<b>Sud</b>	<b>Italia</b>
Diabete	6,4 (7,6)	6,3 (6,1)	5,7 (5,3)
Ipertensione	20,8 (16,3)	18,3 (18,0)	17,8 (17,4)
Bronchite cronica, asma bronchiale	7,7 (5,5)	6,2 (5,9)	5,9 (5,8)
Artrosi, artrite	17,8 (19,2)	16,9 (16,5)	16,1 (15,9)
Osteoporosi	10,2 (8,1)	8,8 (8,3)	7,9 (7,6)
Malattie del cuore	5,2 (4,7)	4,0 (3,6)	4,1 (3,9)
Malattie allergiche	11,8 (10,8)	11,2 (9,7)	10,7 (10,7)
Disturbi nervosi	6,0 (3,8)	4,7 (4,1)	5,2 (4,5)
Ulcera gastrica e duodenale	4,5 (2,5)	2,3 (2,3)	2,6 (2,4)

Fonte: Annuario Statistico Italiano 2017 - 2016.

Per quanto riguarda la mortalità, con riferimento ai dati del 2016 la Basilicata presenta un tasso di mortalità pari a 10,8 per mille abitanti, contro il 9,6 del Mezzogiorno e 10,1 dell'Italia. Anche in Basilicata le prime due cause di morte riguardano le malattie del sistema circolatorio e i tumori; come si vede dalla tab 5, la mortalità connessa al sistema circolatorio, registra in Basilicata un tasso più alto di quello nazionale, mentre per i tumori si evidenzia un tasso più basso.

**Tab. 5 – Tasso standardizzato di mortalità per causa – Periodo 2012-2016 (decessi per 10.000 abitanti).**

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
<b>Sistema circolatorio</b>				
Basilicata	37,9	35,4	34,4	34,4
Italia	34,3	32,3	31,0	31,0
Mezzogiorno	39,2	36,9	35,8	35,8
<b>Tumori</b>				
Basilicata	22,6	22,9	22,8	22,8
Italia	27,0	26,2	25,8	25,8
Mezzogiorno	25,7	25,1	24,9	24,9

Dati Istat "Noi Italia 2017"

Relativamente al dato epidemiologico sui pazienti oncologici si può fare riferimento ai dati che annualmente il CROB di Rionero pubblica sul proprio Sito

### **La sicurezza stradale**

Nell'anno 2016 in Basilicata ci sono stati 945 incidenti che hanno causato la morte di 42 persone e altre 1.519 persone ferite. Rispetto ai dati dell'anno 2015 si registra un aumento del numero di incidenti, ma una diminuzione dei feriti -2,8% e dei morti, -2,3%. Il maggior numero degli incidenti si è verificato nella provincia di Potenza, dove conseguentemente si è riscontrato anche il maggior numero di feriti e di morti. A tale proposito anche nell'anno 2017, sono state molte le attività di educazione stradale realizzate nelle scuole dal Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i Consulenti Familiari.

**PROSPETTO 1. INCIDENTI STRADALI, MORTI E FERITI PER PROVINCIA, BASILICATA.**  
Anni 2016 e 2015, valori assoluti e variazioni percentuali

PROVINCE	2016			2015			Variazioni % 2016/2015		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Potenza	547	22	911	501	26	866	9,2	-15,4	5,2
Matera	398	20	608	435	17	696	-8,5	17,7	-12,6
<b>Basilicata</b>	<b>945</b>	<b>42</b>	<b>1.519</b>	<b>936</b>	<b>43</b>	<b>1.562</b>	<b>1,0</b>	<b>-2,3</b>	<b>-2,8</b>
<b>Italia</b>	<b>175.791</b>	<b>3.283</b>	<b>249.175</b>	<b>174.539</b>	<b>3.428</b>	<b>246.920</b>	<b>0,7</b>	<b>-4,2</b>	<b>0,9</b>

Dati Istat

### **Infortunati sul lavoro**

I dati contenuti nel Rapporto Annuale Regionale INAIL 2018 – Basilicata ci informano che nel 2017 in Basilicata vi è stato un aumento delle denunce di infortuni sul lavoro (0,74%). Dalle 4.648 denunce del 2015, infatti si è passati a 4.765 del 2017.

Nel triennio 2015-2017 le denunce di infortunio con esito mortale sono diminuite in Basilicata e passano da 16 a 14.

Per quanto riguarda invece le malattie professionali denunciate, in Basilicata nell'ultimo triennio queste hanno fatto registrare un incremento passando dalle 576 del 2015 alle 650 del 2017. Quasi tutte le denunce (il 90%) sono concentrate nella gestione industria e servizi; le malattie più diffuse sono quelle osteo-articolari e muscolo-tendinee, le malattie degli organi di senso e quelle respiratorie. **Tab 2.1. 2.2 e 3.1 (dal Rapporto Regionale INAIL 2016 Basilicata).**

**Tabella 2.1 - Denunce di infortunio per modalità e anno di accadimento**

		2015		2016		2017	
<b>In occasione di lavoro</b>	Basilicata	4.060	0,75%	4.238	0,78%	4.184	0,77%
				4,38%		-1,27%	
	Italia	541.731	100,00%	543.336	100,00%	539.892	100,00%
				0,30%		-0,63%	
<b>In itinere</b>	Basilicata	588	0,62%	568	0,58%	581	0,57%
				-3,40%		2,29%	
	Italia	95.524	100,00%	98.287	100,00%	101.537	100,00%
				2,89%		3,31%	
<b>Totale</b>	Basilicata	4.648	0,73%	4.806	0,75%	4.765	0,74%
				3,40%		-0,85%	
	Italia	637.255	100,00%	641.623	100,00%	641.429	100,00%
				0,69%		-0,03%	

**Tabella 2.2 - Denunce di infortunio con esito mortale per modalità e anno di accadimento**

		2015		2016		2017	
<b>In occasione di lavoro</b>	Basilicata	14	1,44%	12	1,41%	13	1,56%
				-14,29%		8,33%	
	Italia	975	100,00%	853	100,00%	832	100,00%
				-12,51%		-2,46%	
<b>In itinere</b>	Basilicata	2	0,61%	5	1,70%	1	0,33%
				150,00%		-80,00%	
	Italia	326	100,00%	294	100,00%	307	100,00%
				-9,82%		4,42%	
<b>Totale</b>	Basilicata	16	1,23%	17	1,48%	14	1,23%
				6,25%		-17,65%	
	Italia	1.301	100,00%	1.147	100,00%	1.139	100,00%
				-11,84%		-0,70%	

**Tabella 3.1 - Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di protocollo**

		2015		2016		2017	
<b>Denunciate</b>	Basilicata	576	0,98%	596	0,99%	650	1,12%
				3,47%		9,06%	
	Italia	58.913	100,00%	60.247	100,00%	58.025	100,00%
				2,26%		-3,69%	
<b>Riconosciute</b>	Basilicata	169	0,68%	198	0,83%	208	0,98%
				17,16%		5,05%	
	Italia	24.816	100,00%	23.722	100,00%	21.291	100,00%
				-4,41%		-10,25%	

### Stili di vita

Dal Rapporto **OsservaSalute 2018** emerge una forte disparità negli indicatori di salute tra Nord e Sud d'Italia; per quanto riguarda la Regione Basilicata con riferimento all'anno 2017 sugli stili di vita, emergono le seguenti tendenze:

**FUMO** Nel 2017, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari al 19,7 % (nel 2016 era pari al 21,5%) con valori nazionali pari nel 2017 al 38% e nel 2016 pari al 19,8%.

**SOVRAPPESO** La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2017, a 40,6% (valore nazionale 35,5%).

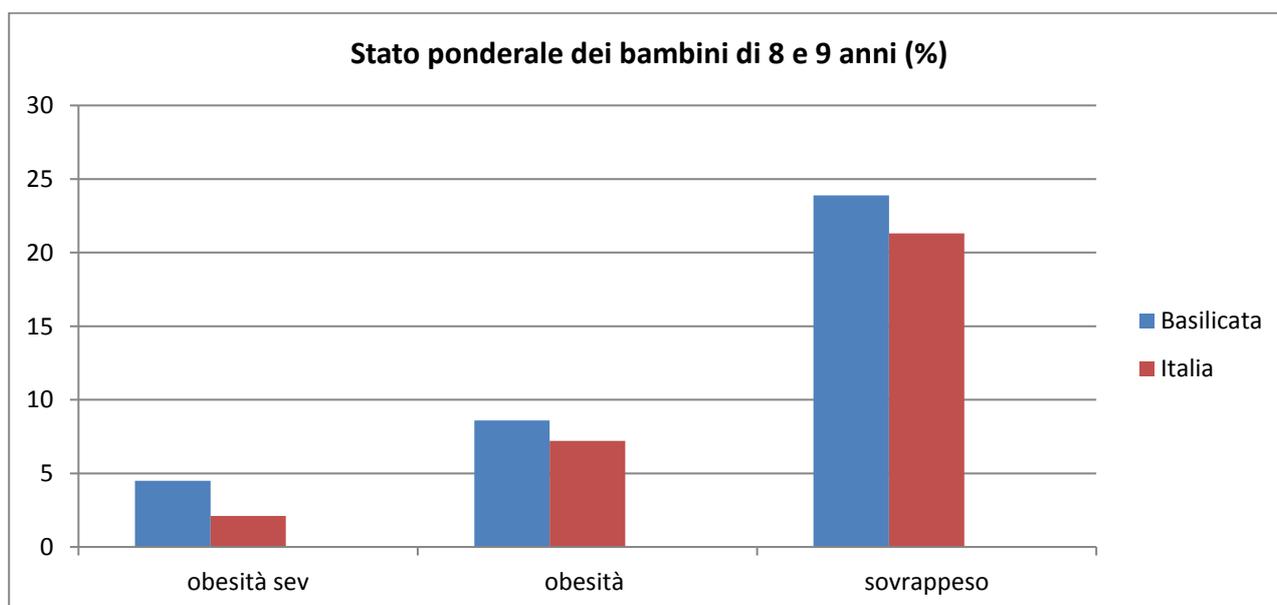
**PERSONE OBESE** La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2016, a 12,1% (valore nazionale 10,5). Tali percentuali, tra il 2016 e il 2017, restano invariati.

**SPORT** In Basilicata la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare alcuno sport è pari al 46,4 % (valore inferiore al 2016 pari al 50,4%). Il valore percentuale nazionale si attese sul 39,1% (39,2% nel 2016).

**VACCINO ANTINFLUENZALE** La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età 65 anni ed oltre è pari, nella stagione 2016-2017 è pari al 53,2%, nel 2016 era pari a, 47,9% (valori nazionali rispettivamente del 52,7% e del 49,9%). Per la prima volta la Basilicata supera i valori medi percentuali registrati in Italia.

**FARMACI ANTIDEPRESSIVI** Il consumo di farmaci antidepressivi, nel 2017, è pari a 31,5 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 47,9 DDD/1.000 ab die), valore questo più basso registrato tra le regioni italiane.

Dai dati del **Progetto OKkio alla SALUTE Anno 2016**, emerge che in Basilicata, il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile anche se mostra qualche lieve miglioramento, resta comunque un problema significativo in regione. Anche rispetto alla media nazionale, i bambini della Regione Basilicata mostrano un IMC (Indice di massa corporea) sensibilmente superiore. Tra i bambini della nostra Regione di 8 e 9 anni, il 4,5% risulta in condizioni di obesità severa, l'8,6% risulta obeso, il 23,9% sovrappeso. Complessivamente il 37% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità" **Rapporto Basilicata- OKkio alla salute -Anno 2016.**



OKkio alla Salute – Regione Basilicata –Indagine Anno 2016.

### L'indagine del Sole 24 Ore sugli indici di Salute nelle province italiane

La provincia di Potenza si colloca all'ottantanovesimo, con una speranza di vita di 82,1. Il dato è stato fornito dal quotidiano Il Sole 24 Ore, che ha pubblicato la classifica delle province italiane analizzando 12 indicatori di salute. Le province lucane non brillano nella graduatoria dell'emigrazione ospedaliera (dimissioni di residenti avvenute nel 2016 fuori regione in percentuale): la provincia di Potenza è novantottesima (su 107). Va ricordato che l'indice della salute, per la prima volta quest'anno, verrà utilizzato per la graduatoria della «Qualità della vita 2019» aggregando le performance delle province su base regionale. La classifica finale dello studio pubblicato su Il Sole 24 Ore è il risultato della media dei punteggi ottenuti dai diversi territori nei singoli indicatori, i quali, a loro volta, analizzano 3 aspetti fondamentali della salute: performance demografiche registrate negli ultimi anni (incremento della speranza di vita alla nascita); fenomeni socio-sanitari (mortalità annua per tumore e per infarto e il consumo di farmaci); livelli di accesso ai servizi sanitari (dall'emigrazione ospedaliera alla disponibilità di posti letto e di medici). I dati relativi alla nostra regione sono tra i peggiori insieme a quelle di Lazio e Campania: per la provincia di Potenza c'è tanto ancora da fare secondo il rapporto del Sole 24 Ore. Nel dettaglio, il grafico redatto dal Sole 24 ore (<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-salute/indexT.php>) mostra, con le cifre indicate in grande, il posizionamento della provincia di Potenza per i vari indicatori presi ad esame elaborati in base ai dati disponibili ISTAT, Iqvia e Ministero della Salute.



## 2.4 IDENTITA' AZIENDALE

### 2.4.1 MISSION E VISION

L' Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP tutela e promuove la salute nel territorio di competenza sulla base dei bisogni che scaturiscono dai dati epidemiologici rilevati sulla popolazione residente, attivando tutti gli interventi di prevenzione necessari, di educazione sanitaria, di igiene e sicurezza degli ambienti collettivi di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, erogando prestazioni e servizi sanitari e, in particolare, prestazioni di diagnosi e cura sia in regime domiciliare, sia in regime ambulatoriale, sia di ricovero ospedaliero.

L'Azienda, garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei fondamentali principi dell'universalità, della sussidiarietà solidale, del libero ed equo accesso del cittadino ai servizi e alle strutture accreditate, della tutela della dignità umana e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Nell'anno 2015-2016 l'ASP ha approvato il nuovo **Atto Aziendale** definendo la *mission*, i principi ispiratori, i valori aziendali e chiaramente l'organizzazione aziendale procedendo quindi ad assegnare gli incarichi di Dipartimento, Struttura complessa e semplice, posizioni organizzative e funzione di coordinamento.

#### Mission e Vision aziendali

L'Azienda ASP è una organizzazione che:

1. agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
2. gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
3. persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La missione strategica dell'Azienda, la sua ragion d'essere attuale è:

*Soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Basilicata, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità.*

La visione strategica dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP è improntata a sviluppare integrazioni e alleanze sia all'interno dell'azienda che all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali degli enti locali, nonché con tutti gli altri portatori di interessi, per la crescita di un sistema di rete dei servizi che si traduca in un miglioramento dell'offerta dei servizi per la salute.

#### I Valori aziendali

I valori assunti dalla ASP, attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per raggiungere i risultati dichiarati e assolvere alla Missione sono così individuati:  
**Equità**, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute.  
**Trasparenza** di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema.

**Efficacia e appropriatezza** intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni effettuate da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi aziendali.

**Affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali

necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda.

**Sicurezza** dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.

**Efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda. Abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

**Ospitalità.** L'azienda, nell'ambito dell'attuazione del processo di "umanizzazione" adotta un approccio organizzativo ed operativo che esalta il ruolo ed il valore della relazionalità del sistema nel suo complesso. In tale contesto assume un ruolo fondamentale l'ospitalità, intesa come nuovo contratto sociale tra gli operatori aziendali e i cittadini, in virtù del quale si definiscono i diritti e i doveri degli uni nei confronti degli altri, le reciproche aspettative e le conseguenti responsabilità.

**Rendicontazione sociale.** L'azienda intende valorizzare la funzione di rendicontazione sociale, attraverso la predisposizione, a cadenza annuale, del Bilancio Sociale, vale a dire una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia sotto il profilo assistenziale che sotto quello economico-finanziario.

## 2.4.2 OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP persegue le finalità di promozione e tutela della salute psicofisica nel rispetto della dignità e della libertà della persona, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Per realizzare gli obiettivi della programmazione regionale, l'Azienda ritiene funzionale l'attuazione di una rete integrata dei servizi con le altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione e la collaborazione con tutti gli attori sociali e sanitari in un'ottica di sistema.

Attraverso la definizione di alleanze strategiche si intende costruire un sistema articolato in grado di rispondere alla domanda diversificata e complessa del cittadino. Il "focus" è rappresentato dai bisogni di salute del cittadino. Le risposte sono articolate in un sistema di azioni di prevenzione, di cure primarie integrate e progettate sulla famiglia e il contesto locale, di cure ospedaliere in grado di rispondere alle diverse situazioni e bisogni.

L'Azienda intende, inoltre, puntare alla semplificazione e allo snellimento delle procedure e dei percorsi, attraverso un meccanismo di sburocratizzazione delle modalità di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze, in un'ottica di ottimizzazione d'uso delle risorse localmente distribuite.

L'organizzazione persegue la netta distinzione fra le funzioni di governo (programmazione, indirizzo e controllo), di committenza, di produzione e gestione per le quali vengono definite precise competenze e responsabilità partendo dalla Direzione Generale fino ai livelli operativi dell'Azienda.

La responsabilità diffusa ai vari livelli della dirigenza si basa sulla valorizzazione dei professionisti e sull'impegno alla rendicontazione dei risultati.

L'approccio aziendale per processi è lo strumento fondamentale per la gestione e per la definizione delle relazioni organizzative. I processi in cui si struttura tutta l'attività aziendale sono costruiti tenendo conto delle finalità proprie dell'Azienda, e dei risultati di salute da perseguire. I servizi di supporto si organizzano per facilitare la realizzazione dei processi sanitari costituendo, per questi ultimi, parte attiva e integrante dell'organizzazione.

### 2.4.3 INTERLOCUTORI ISTITUZIONALI

I soggetti che tradizionalmente entrano nel processo di partecipazione sociale al sistema di produzione e utilizzo dei servizi sono:

- **organismi istituzionali;**
- **persone fisiche o giuridicamente rappresentate (singolo Cittadino/utente, persone varie, organizzazioni sindacali, partiti politici, ecc.);**
- **enti, istituzioni, imprese a vocazione sociale (cooperative sociali, organizzazioni no profit);**
- **operatori della sanità pubblici e privati, singoli o rappresentati dai sindacati di categoria;**
- **media locali (giornali, reti televisive, reti radiofoniche);**
- **forme di associazionismo strutturato (Associazioni di rappresentanza sindacale: Confederazioni sindacali, Sindacati di Categoria, Patronati sindacali; Tribunale dei Diritti del malato, Organizzazioni di volontariato);**
- **fondazioni, enti e club a vocazione sociale;**
- **gruppi occasionali e spontanei (Comitati di difesa, Movimenti di opinione, Assemblee estemporanee).**

L'interlocutore istituzionale rappresentativo per l'Azienda degli interessi della collettività è costituito, naturalmente, dalle autonomie locali: ad esse va il riconoscimento di un ruolo progettuale e di garanzia, di chiarezza e di coerenza nel non confondere salute e sanità, strategia e gestione concreta, ma anche capacità di mettere in rete le iniziative finalizzate alla qualità della vita. La comunità come potenzialità interna esprime un ricchissimo "capitale sociale" fatto di senso civico, di disponibilità a collaborare, di valori di solidarietà e di accoglienza. Su questi valori l'Azienda ha sviluppato percorsi di collaborazione per la definizione dei ruoli e delle possibili sinergie. In particolare si vuole ricercare, attraverso progetti comuni e collaborazioni strutturate, la partecipazione del mondo produttivo e delle istituzioni pubbliche, come la scuola, le forze dell'ordine e le altre istituzioni a sfondo sociale.

Con riferimento, poi, al terzo settore (sia esso volontario che produttivo) si riconosce ad esso un ruolo non sostitutivo né integrativo, ma di protagonista nell'offerta dei servizi, in un rapporto di progettualità partecipata con il governo complessivo delle autonomie locali e della sanità.

### 2.4.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO

*L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni territoriale, ospedaliera, di prevenzione e amministrativa-tecnica-logistica.*

**Gli organi aziendali sono:**

- Il Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato:

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

**La funzione territoriale** (Distretti della Salute) si articola nelle seguenti attività assistenziali:

- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale Riabilitativa e Protesica
- Assistenza Riabilitativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza Socio-sanitaria
- Assistenza alle Dipendenze Patologiche
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale
- Altri servizi che rispondono al bisogno assistenziale locale

**La funzione di prevenzione** si articola in:

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

**La funzione ospedaliera** a seguito del trasferimento degli Ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri all'Azienda Ospedaliera San Carlo, si articola nei

- Presidi Distrettuali per le Post Acuzie (POD di Maratea, Chiaromonte, Lauria e Venosa)
- Dipartimento post-acuzie e continuità ospedale territorio
- Dipartimento Salute Mentale (sia per le attività ospedaliere che per quelle territoriali)

L'Asp inoltre a seguito della L.R. n.2/77, gestisce su tutta la Regione la **rete dell'Emergenza Urgenza -118**

**Le funzioni tecnico-amministrative** sono assicurate dal Dipartimento Amministrativo con le UU.OO. Amministrazione del Personale, Provveditorato ed Economato, Attività Tecniche, Economico-finanziaria, Attività Legali e Affari Generali e CEA (Centri accreditati).

Organigramma dell'ASP a seguito dell'Atto Aziendale vigente



- *Importante: da Maggio 2017 le UOC Direzioni Sanitarie dei PP.OO. di Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri sono transitate all' Azienda Ospedaliera San Carlo con i relativi Dipartimenti.*

# 3

Relazione Sociale

# Bilancio Sociale



### 3 RELAZIONE SOCIALE

#### 3.1. LE AZIONI REALIZZATE PER TIPOLOGIA DI UTENTI.

Si è ritenuto importante evidenziare nella relazione sociale le azioni realizzate per alcune tipologie di utenti. Le schede che seguono sono state elaborate in stretta collaborazione con i servizi interessati e forniscono informazioni sulle attività realizzate nell'anno 2017 e 2018. Inoltre al punto 3.1.8. per la particolarità dell'attività, riportiamo la relazione della Fondazione Alessandra Bisceglia W Ale Onlus che documenta l'attività svolta presso l'Area del Vulture-Melfese.

##### 3.1.1 GLI ANZIANI

In Italia, negli ultimi dieci anni sono emerse problematiche e urgenze nuove, che hanno portato il Sistema Sanitario a rivedere le modalità, organizzative e gestionali, con cui fino ad oggi sono state concepite e realizzate l'assistenza e la cura.

Il dato più imponente è la netta e progressiva crescita delle malattie croniche di cui è portatrice prevalente la popolazione anziana che tra l'altro è in continua crescita.

Emerge la necessità di definire con maggiore chiarezza i fabbisogni di chi è affetto da queste malattie al fine di tracciare percorsi terapeutici che impongano al sistema un nuovo assetto e una nuova tipologia di struttura assistenziale. È dimostrato dalla letteratura scientifica e dall'evidenza empirica che il tradizionale modello ospedaliero, fondato sulle degenze classiche di tipo acuto e riabilitativo, non sia più adeguato rispetto a quei pazienti che, terminata la fase acuta della loro patologia, presentino una fase post-acuta e sub-acuta; in tale contesto si inseriscono le cure domiciliari, le cure palliative, la residenzialità assistita e l'ospedalizzazione a domicilio.

La popolazione assistita dell'ASP è la più anziana della Basilicata, infatti la presenza percentuale di ultrasessantacinquenni è più alta sia di quella regionale che di quella dell'ASM di Matera. Il 20,60 % dei residenti, infatti, ha più di sessantacinque anni, con una percentuale di grandi anziani che sfiora il 12%. Inoltre, dall'andamento dei dati Istat si rileva che il processo di invecchiamento in Basilicata procederà in maniera progressiva, più dell'Italia; questo fatto richiederà una rimodulazione degli investimenti e dei servizi nel settore socio-sanitario.

##### Popolazione over 65 – Valori % Anni 1991 - 2061

	1991	2001	2011	2031	2061
Italia	15,08%	18,43%	20,29%	26,66%	32,94%
Nord	16,36%	19,79%	21,32%	26,62%	31,41%
Centro	16,58%	20,07%	21,50%	26,35%	32,12%
Sud	12,44%	15,78%	17,97%	26,77%	36,57%
Basilicata	14,10%	18,24%	20,16%	29,57%	39,69%

Fonte: elaborazione su dati Istat- Tratto da "Il Sistema Sanitario della Basilicata nel 2012" Rapporto Ceis.

Quindi l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche rappresentano il contesto con il quale il sistema sanità dell'ASP deve confrontarsi per garantire risposte appropriate ai bisogni dei cittadini. Tale scenario impone la necessità di individuare un sistema di offerta di cura che sappia dare risposte efficaci e appropriate lungo tutto il percorso dei pazienti anziani (ospedale, residenzialità extra-ospedaliera, domicilio) al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza in tutte le fasi di sviluppo delle patologie.

Per tali ragioni numerose iniziative sono state intraprese nell'ASP per potenziare i servizi erogati a favore degli anziani, in particolare per favorire la loro permanenza nell'ambito della vita familiare e per evitare ricoveri impropri attraverso un sistema di cure domiciliari funzionante già da diversi anni.

## Le Cure Domiciliari e palliative - Attività svolte negli anni 2017-2018

**Il Servizio Cure Domiciliari** è attivo su tutto il territorio dell'ASP e per far fronte alla complessità dei bisogni della popolazione anziana e non solo, si è dotato di un'organizzazione specifica basata sul coinvolgimento di molteplici professionalità, atte a garantire prestazioni infermieristiche, specialistiche, riabilitative, e psicologiche. In ogni Distretto funziona un Centro di Coordinamento delle cure domiciliari e delle cure palliative, quale punto unico di accesso, di accoglienza, d'informazione e progettazione organizzativa per le attività sociosanitarie rivolte a tutti gli ammalati cronici, anziani e non. Esso svolge azioni mirate a creare collegamenti certi e funzionali fra Ospedale, Operatori ASP del territorio e MMG, contribuendo a ridurre la domanda inappropriata di ricovero e a gestire le dimissioni protette dai reparti ospedalieri attraverso **la Centrale Unica di Dimissione funzionante presso l'Azienda Ospedaliera San Carlo**. Il Centro di Coordinamento rappresenta quindi la sala di regia che assicura le varie tipologie di assistenza:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP),
- Assistenza Domiciliare agli ospiti di residenze protette e collettività (ADR),
- Cure Domiciliari (ex ADI), delle quali quelle di III livello e le Cure Palliative sono garantite dall'Unità di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative.

Sul territorio opera la cosiddetta "Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)", composta da medico (Team Leader), infermiere professionale (case manager), terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, che ha la responsabilità complessiva del caso [attraverso la VMD (valutazione multidimensionale) e il Piano Individualizzato di Trattamento].

Con l'Unità collaborano in forma strutturata il MMG (gestione medica del paziente) e un referente dei servizi sociali comunali (al fine di favorire l'integrazione socio-sanitaria).

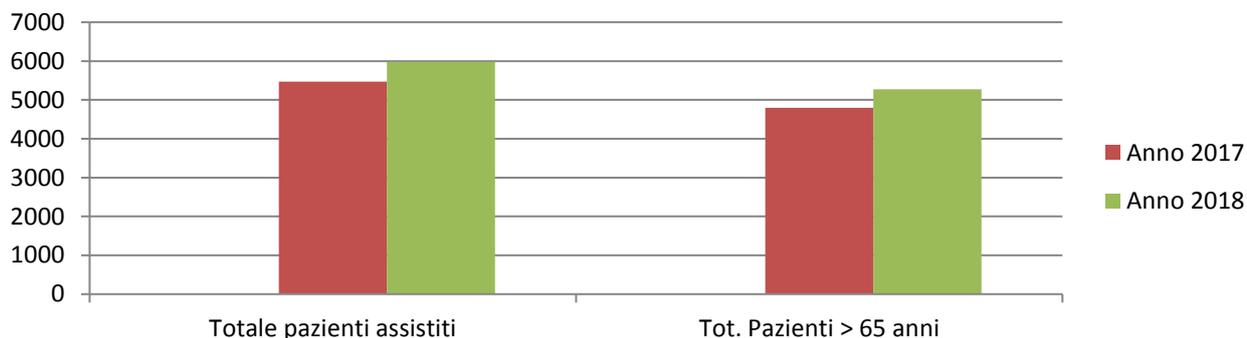
Nell'anno 2017 a seguito del nuovo appalto dei servizi sanitari domiciliari, è stato possibile omogeneizzare su tutto il territorio dell'ASP l'offerta assistenziale, sia in termini di modalità organizzative, sia in termini di qualità e quantità erogate

Di seguito vengono rappresentati la distribuzione dei pazienti assistiti per le varie tipologie assistenziali e la suddivisione delle prestazioni per tipologia di prestazione erogate dal Servizio Cure Domiciliari e Palliative nell'anno 2017 e 2018; da sottolineare che con la nuova organizzazione dell'Unità Operativa a valenza Aziendale e l'appalto dei servizi domiciliari di cui sopra, è stato unificato il sistema di rilevazione dati del servizio. Comunque, con particolare riferimento ai pazienti anziani, nell'anno 2018 sono stati assistiti 5278 anziani, quasi 500 in più rispetto al 2017, ai quali sono stati forniti un totale 405.210 prestazioni di vario genere (infermieristiche, riabilitative, mediche, ecc.).

### ATTIVITA' DELLE CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE

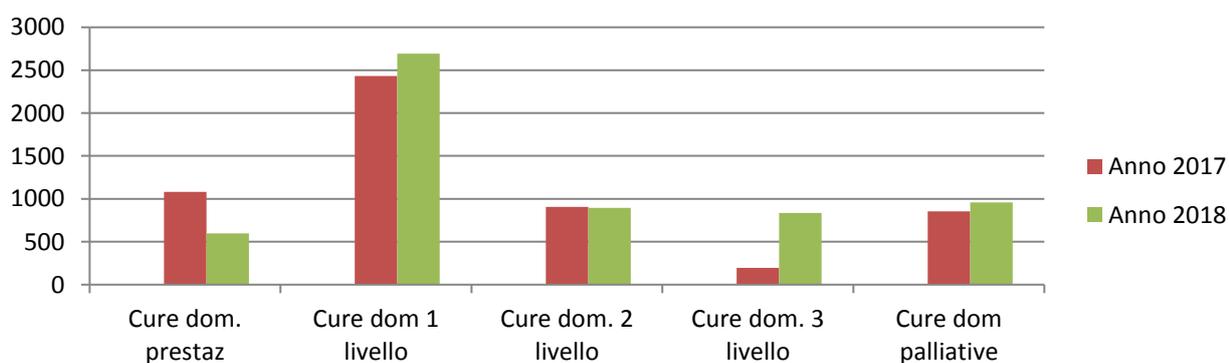
Tipologia pazienti	Anno 2017	Anno 2018
Totale pazienti assistiti	5470	5980
Totale pazienti anziani > 65 anni	4795	5278
Totale prestazioni anziani > 65 anni	363.460	405.210

**Pazienti anziani e totali assistiti in ADI - Anni 2017-2018.**



Pazienti per tipologia assistenziale	Anno 2017	Anno 2018
Pazienti in Cure Domiciliari Prestazionali	1083	598
Pazienti in Cure Domiciliari di 1° Livello	2433	2.691
Pazienti in Cure Domiciliari di 2° Livello	906	897
Pazienti in Cure Domiciliari di 3° Livello (non oncologici)	195	837
Pazienti in Cure Domiciliari Palliative	853	957

**Pazienti per tipologia assistenziale . Anni 2017-2018.**



Prestazioni per tipologia	Anno 2017	Anno 2018
Prestazioni Infermieristiche	356.744	378.535
Prestazioni Riabilitative	57.418	68.267
Prestazioni Psicologiche	3.923	4.268
Prestazioni Specialistiche	7299	6.625

Costi per tipologia di prestazione	Anno 2017	Anno 2018
Costo Prestazioni Infermieristiche	€ 3.780.440,00	€ 4.005.682,95
Costo Prestazioni Riabilitative	€ 1.128.632,00	€ 1.197.460,94
Costo Prestazioni Psicologiche	€ 82.931,00	€ 97.568,00
Costo Prestazioni Specialistiche	€ 181.020,00	€ 148.756,00
Costo Prestazioni Infermieristiche personale dipendente in straordinario	€ 0,00	€ 0,00
Costo Assistenza Farmaceutica	€ 1.611.744,66	€ 2.101.356,29
<b>Totale</b>	<b>€ 6.784.767,66</b>	<b>€ 7.550.824,18</b>

All'interno del sistema delle cure domiciliari, vanno evidenziate le cure palliative che per la particolarità degli utenti interessati (in fase terminale, area critica, allettati non autosufficienti, ecc.), assicurano al domicilio, prestazioni sanitarie di vario genere (nutrizione artificiale, terapia del dolore, terapia infusione medica, terapia idratante, ecc.) garantendo all'assistito la vicinanza dei suoi familiari e quindi una umanizzazione delle cure e una migliore qualità della vita; è un servizio questo che nei prossimi anni deve tendere verso quello che viene chiamato ospedalizzazione domiciliare. Dal 2013, all'interno delle cure palliative, ha trovato spazio anche l'iniziativa "Offriamogli un bagno caldo", promossa in collaborazione con l'Associazione "Gigi Ghirotti Basilicata" Onlus e volta a fare un bagno caldo, nel proprio letto, a pazienti allettati; nell'anno 2014, questa iniziativa è stata estesa in tutto il territorio dell'ASP sempre con la collaborazione dell'Associazione sopra citata e dei Club Rotary di Melfi, Potenza, Potenza Torre Guevara e Venosa.

#### Altre attività dell'Unità di Cure Palliative

DATI ATTIVITA'	Anno 2017	Anno 2018
Numero pazienti arruolati in Cure Palliative e Cure Domiciliari di III livello	1048	1794
Pazienti in nutrizione artificiale	469	585
Pazienti in nutrizione parenterale	340	420
Pazienti con LCC	dato non pervenuto	1269
Emotrasfusioni	134	640
Pazienti emotrasfusi	31*	143
Pazienti trattati con oppiacei	133*	103*
Numero sedazioni terminali	23	15
Impianti PICC + midline	460	604
Bagni caldi a domicilio	50	56

\*solo ambito di Venosa

**Il Centro di Formazione Aziendale permanente in NAD e Impiantistica Vascolare Domiciliare**, istituito nel 2015 con lo scopo di implementare le Cure Domiciliari complesse per rispondere ai nuovi bisogni del

malato anziano e cronico, è stato molto attivo nel 2018 poiché ha consentito una omogeneizzazione della nutrizione clinica e un incremento delle performance della impiantistica vascolare domiciliare (+144 impianti rispetto al 2017). **Il Corso di Alta Formazione Universitaria**, organizzato in collaborazione con l'Università "La Sapienza" di Roma, fra il 2017 e il 2018 ha fatto crescere la consapevolezza di tali problematiche tra gli addetti ai lavori.

Nell'anno 2018 è stata implementata **la Centrale Unica delle Dimissioni** in collaborazione con l'azienda ospedaliera AOR San Carlo. Attraverso tale strumento si è incrementato significativamente il numero delle dimissioni protette in cure domiciliari dall'Ospedale San Carlo (+61% rispetto al 2017). L'attivazione di tale Centrale sta contribuendo in maniera decisiva alla risoluzione della problematica inerente alla continuità di cure tra ospedale e territorio e, con la sua implementazione, ridurrà ai minimi termini tale criticità e migliorerà la precisione della percezione del bisogno da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale. Va segnalata un'altra criticità in via di risoluzione: i software finora utilizzati per il flusso dato ministeriale sono risultati inadeguati e, a partire **dal 1° ottobre 2018**, è stato adottato **il Sistema InterRAI** che dovrebbe garantire, nel contempo, la validità-puntualità del flusso dati e il controllo della appropriatezza delle prestazioni eseguite in outsourcing. A tal fine si sono messe in atto azioni per raggiungere tale obiettivo entro il 2019 che sarà un anno decisivo per comprendere a pieno l'impatto di due infrastrutture che sono state incardinate nel suddetto "sistema". Si ritiene che la piattaforma **"INTERRAI"** valorizzerà ulteriormente le performance, attraverso analisi "online", sia dei bisogni che di quanto erogato, che consentiranno l'individuazione per tempo di eventuali criticità e permetteranno la messa a punto di azioni correttive, tempestive e appropriate. La messa in atto, al suo interno, di 2 moduli specifici per le cure palliative (**NECPAL e Palliative Care**) contribuirà a percepire ancora meglio tali bisogni e suggerirà le soluzioni più opportune. Va segnalato inoltre che la nostra Azienda Sanitaria ha previsto all'interno del Piano della Performance 2018 e del "Piano di Qualità Aziendale" (Deliberazione n.315 del 9.5.2018) **una indagine sulla qualità percepita dagli utenti nel Servizio delle Cure Domiciliari (ADI)** attraverso **interviste a 250 utenti distribuiti per ambito**. L'esito di tale indagine (che ha come risultato medio complessivo 3,1 su 4) fa affermare che "gli assistiti del Servizio Cure Domiciliari della nostra ASP, esprimono una valutazione di piena soddisfazione del servizio soprattutto per quanto riguarda gli aspetti tecnico-professionali e relazionali di tutti gli operatori, il rispetto degli orari da parte del personale infermieristico e riabilitativo nonché il livello di coordinamento giudicato abbastanza alto; buono è anche il giudizio espresso sulla funzionalità dell'Ufficio ADI in termini di accoglienza e capacità informativa; un giudizio di criticità si evidenzia, nel percorso relativo alla fornitura di ausili protesici."

Anche nel 2018, c'è stata l'adesione al Progetto SILP (STUDIO ITALIANO ULCERE DA PRESSIONE), promosso dall'AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee). Per concludere, si è convinti che i processi avviati, anche con il supporto della Telemedicina la cui attuazione è imminente, e degli hospice collegati (in via di attivazione), oltre a essere obbligatori e ineluttabili, siano altresì virtuosi e degni di rappresentare un modello organizzativo misurabile onorevolmente in qualunque benchmarking e, come tale, esportabile.

### **Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento (CE.I.M.I.),**

Per rispondere al bisogno di salute degli anziani, nell'ambito territoriale di Venosa è stato costruito un modello di rete governato dal Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento (CE.I.M.I.), che rappresenta un punto privilegiato di accesso, di accoglienza, di informazione e progettazione organizzativa dell'Azienda in tema di assistenza agli Anziani.

La metodologia di lavoro introdotta prevede che ogni paziente candidato alle cure domiciliari sia preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (VMD) per identificarne i bisogni e le problematiche assistenziali; programmare l'intervento assistenziale; migliorarne la funzione e la qualità di vita; ottimizzare l'allocazione delle risorse; ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari.

Fanno parte del CE.I.M.I. *gli*

#### **A) Ambulatori:**

1. UVA Unità Valutazione Alzheimer e Demenze,
2. Geriatria,
3. Neurologia ed Epilessie,
4. Reumatologia,
5. MOC - Densitometria ossea,
6. Ecocolordoppler arterioso,
7. Monitoraggio pressorio 24 ore-ABPM.

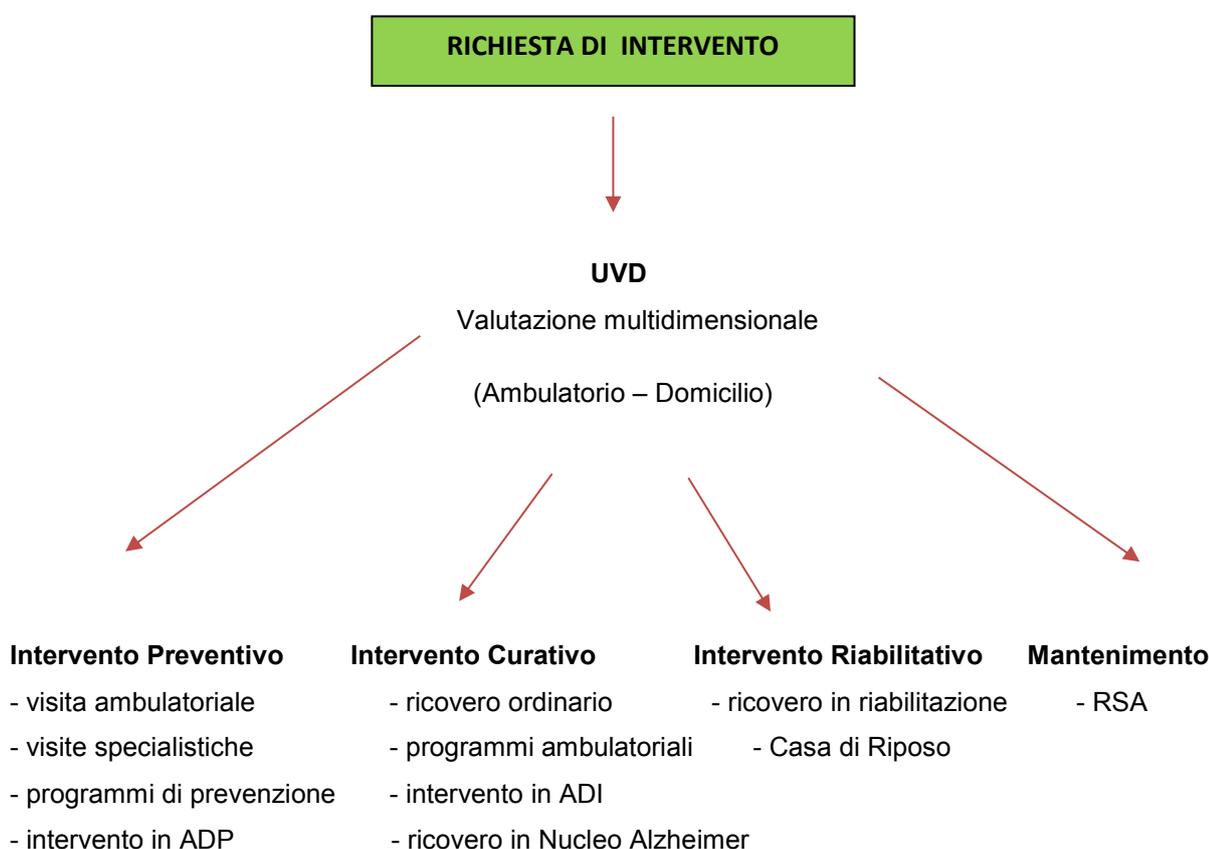
**B) Il Nucleo Alzheimer**

Fa parte della UOC CEIMI (dal 4 gennaio 2016) infine, anche la Struttura di:

**C) Lungodegenza post acuzie**, allocata al 2° piano del POD di Venosa

Attraverso l'articolazione funzionale Centro Demenze, con la sua Unità Valutativa Alzheimer, Il CE.I.M.I. completa lo screening, iniziato dal medico di famiglia, che formula il sospetto diagnostico relativo al deficit cognitivo; effettua la conferma diagnostica e la diagnosi differenziale, che può essere effettuata anche tramite l'ambulatorio dedicato; prende in carico la persona affetta da demenza e la segue lungo il successivo percorso terapeutico e/o riabilitativo attraverso una delle seguenti opzioni: ADP, ADI, Assistenza riabilitativa territoriale, Nucleo Alzheimer, RSA.

Gli schemi che seguono illustrano un ormai consolidato modus operandi.



## Il modello gestionale del CeIMI



## Il Centro per l'Alzheimer di Venosa

### Breve introduzione sulle demenze e sull'Alzheimer in Basilicata

La malattia di Alzheimer è la più conosciuta tra le forme di demenza, avendo un'incidenza tra il 50 e il 60% di tutti i casi; è una patologia degenerativa della corteccia cerebrale che provoca un declino progressivo, globale e irreversibile delle funzioni cognitive e che porta all'exitus in un periodo compreso tra gli 8-12 anni, caratterizzata dalla formazione di placche di beta-amiloide negli spazi intercellulari e da ammassi fibrillari nell'interno delle cellule nervose.

Il rapporto OMS 2012 individua l'Alzheimer come una "priorità mondiale di salute pubblica". Ogni 3,2 sec si verifica un nuovo caso di Demenza nel mondo; 46.8 milioni il totale dei malati (circa 27 milioni di Alzheimer). 1 milione 241.000 persone affette in Italia di cui 600.000 casi di Alzheimer. Una spesa complessiva che si aggira intorno ai 1000 miliardi di dollari ed in Italia tra i 10-12 miliardi di euro l'anno

Cifre destinate a raddoppiare ogni 2 anni anche in considerazione dell'invecchiamento della popolazione. Alla luce di questi dati allarmanti di crescita di una patologia dagli effetti devastanti per chi ne è colpito, per la famiglia e per la intera società, le Istituzioni Internazionali, consci di aver sottostimato la portata della epidemia odierna e futura, si sono mosse per cercare di arginare il problema.

Anche gli organi di governo Italiani hanno recepito l'allarme iscrivendo le patologie dementigene (di cui l'Alzheimer rappresenta circa il 60% del totale) tra le priorità sanitarie per i prossimi anni (Piano Nazionale demenze 30-10-2014).

La Regione Basilicata al fine di adeguare, razionalizzare e ove possibile potenziare la rete dei servizi dedicata a tali patologie ha elaborato un Protocollo operativo interaziendale- Attivazione della rete delle demenze che è in fieri e che ha visto concretizzarsi una parte di esso attraverso l'apertura nell'Ottobre del 2015 del **Nucleo Alzheimer (NA)** all'interno dell'Ospedale distrettuale di Venosa.

### Finalità del Centro

Il NA, primo ed al momento unico centro Alzheimer pubblico in Basilicata, ha lo scopo di assicurare la migliore qualità di vita possibile ad un paziente che vive la tragica condizione della perdita della propria identità, e dare un supporto adeguato alle famiglie che vivono l'angoscia del non più riconoscere, accettare, saper accudire il proprio familiare in una fase della loro malattia nella quale si manifestano dei disturbi psicocomportamentali (aggressività, agitazione, wondering, allucinazioni..) che ne rendono difficoltosa la gestione a domicilio; si propone inoltre come punto di raccordo tra i collegi ospedalieri e del territorio, i MMG, le strutture sociali dei comuni, le associazioni di volontariato.

Il **Nucleo Alzheimer (NA)**, ubicato al Piano Terra del Presidio Ospedaliero Distrettuale di Venosa - Via Appia, fa parte del CEIMI (Centro di Medicina dell'Invecchiamento); si caratterizza come:

- **Struttura residenziale con 10 pl**                      **cod. di attività R2D**
- **Struttura semiresidenziale con 10 post**              **cod. di attività SRD**

-le prestazioni individuate con il cod R2D prevedono una "offerta residenziale h 24 a persone con demenza senile nelle fasi intermedie di malattia in cui il disturbo mnesico si associa a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo e riorientamento e tutela in ambiente protesico per il tempo necessario alla stabilizzazione dei disturbi" (non protraibile oltre i 90 giorni di degenza  
-le prestazioni con cod. SRD prevedono una "offerta semiresidenziale (ore 9.00-18.00) a persone con Demenza Senile e disturbi del comportamento rilevanti ma in grado di trarre profitto da un intervento estensivo limitato nel tempo e per i quali la famiglia ha ancora risorse ed è fortemente motivata a mantenere il malato a domicilio"

#### Organizzazione del Centro e modalità di accesso.

La proposta di accesso con precisazione della tipologia di servizio scelto (residenziale/semiresidenziale), viene effettuata dal MMG del paziente su segnalazione:

- del familiare/care giver
- dell'ADI
- dell'assistente sociale del comune
- dello specialista ospedaliero

L'accesso è consentito in seguito a Valutazione a cura della UVI (Unità di Valutazione Integrata).

La domanda va compilata su apposito Modulo reperibile direttamente al Centro oppure sul sito aziendale ASP (voce: modulo di accesso al centro Alzheimer).

#### Attività Anno 2017- 2018

Il **Nucleo Alzheimer (NA)** nella sua valenza residenziale è pienamente operativo dal 1 dicembre 2015.

**Nell'anno 2018 sono stati ricoverati 35 pazienti in regime di residenzialità e 13 in regime di semiresidenzialità.**

Anno	Pazienti in regime di residenzialità	Totale giornate di degenza
2017	37	1.467
2018	35	1.387

Anno	Pazienti in regime di semi residenzialità (Centro diurno)	Totale giornate di degenza
2017	9	383
2018	13	887

## Attività e progetti Anno 2018

partecipazione al corso dedicato all'aggiornamento dei Volontari AVO tenutosi il 3 dicembre nella sala auditorium dell'Ospedale S. Francesco di Venosa Partecipazione **alla XXV Giornata Mondiale Alzheimer** con un open day all'interno del quale è stato possibile effettuare uno screening (effettuati: MMSE e Parole di Ray) per la individuazione dei disturbi della memoria ed è stato inaugurato un box per la rilevazione anche in forma anonima, di proposte, considerazioni o emozioni in forma scritta da parte di familiari e caregiver (la scatola dei ricordi); proiezione di video; apertura del Nucleo a tutti coloro che avessero interesse a conoscere la malattia, le opportunità offerte dalla struttura e le modalità di accesso alle cure. Sono stati realizzati, con l'ausilio della psicologa del distretto, incontri mensili con i familiari (in forma di Alzheimer café) per favorire la socializzazione, per supportare il familiare nella difficile gestione del paziente demente attraverso la più idonea educazione (febbraio 7 e 21, marzo 7 e 28, 16 maggio, 6 giugno, 18 luglio, 10 e 24 ottobre, 7 e 28 novembre, 19 dicembre)

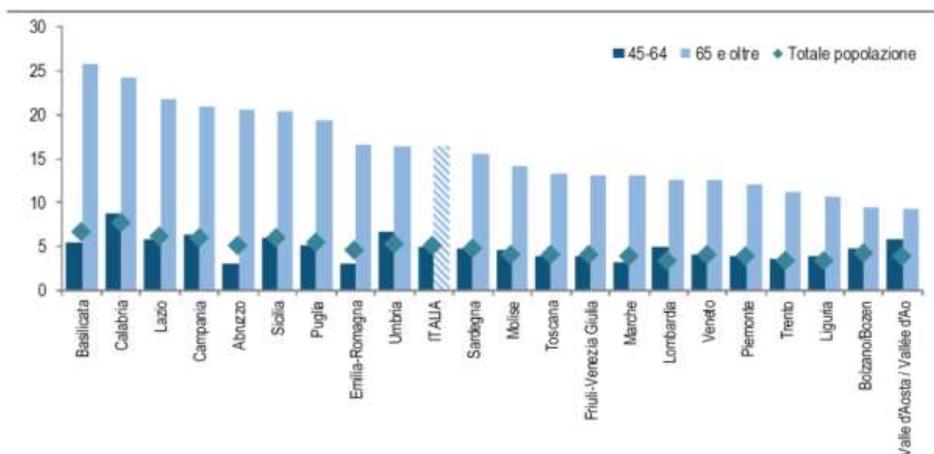
E' stato realizzato un opuscolo dedicato a familiari e caregiver di paziente con demenza complicata da disturbi del comportamento ("10 punti per una buona assistenza al paziente con demenza") ove vengono esplicitati i comportamenti più idonei da adottare in presenza dei più comuni disturbi psicocomportamentali che insorgono nelle varie fasi di malattia.

- 
- Per favorire la integrazione e rafforzare i delicati rapporti che intercorrono nelle dinamiche familiari, sono state organizzate con associazioni di Volontariato, parenti e operatori eventi incontro tra cui: festa di Carnevale del martedì grasso, incontro per il Natale, feste per i compleanni dei pz ricoverati presso la struttura.
  - Sono in programma incontri con gli operatori assistenti sociali dei Comuni di Lavello e Palazzo S.G.
  - E' stato attivato un servizio dedicato allo screening preventivo della malattia di Alzheimer con l'apertura di uno sportello presso il POD di Venosa e presso i punti salute di Palazzo San Gervasio e Lavello secondo un calendario pubblicato.

### 3.1.2. I PAZIENTI DIABETICI

La regione Basilicata si contraddistingue per l'elevata prevalenza della malattia diabetica poiché ne è affetta oltre il 7 % della popolazione; in particolare circa il 26 % dei lucani di età superiore a 65 anni presenta questa patologia

**PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE AFFETTE DA DIABETE PER REGIONE E CLASSE DI ETÀ.** Anno 2016, tassi standardizzati (per 100 persone con le stesse caratteristiche), graduatoria delle regioni ordinate per la classe di età 65 anni e oltre

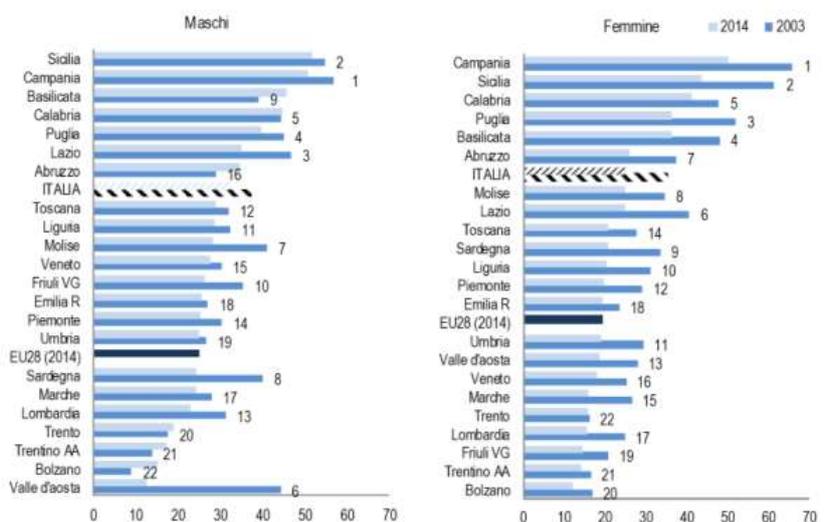


Fonte: Istat, Indagine sugli Aspetti della vita quotidiana

Per quanto riguarda la mortalità, nel 2014 i deceduti in Italia a causa del diabete sono stati 20.119, nel 2003 19.677. Tuttavia il tasso standardizzato di mortalità si è ridotto del 23% passando da 36,9 per 100mila residenti nel 2003 a 28,4 nel 2014. Questa apparente contraddizione trova spiegazione nell'incremento della popolazione anziana: in un decennio le persone con più di 75 anni sono passate da meno di 5 milioni ad oltre 6 milioni e mezzo. L'Italia presenta valori più elevati rispetto alla media Ue, il cui tasso standardizzato nel 2014 è pari a 22,0 per 100mila residenti e si colloca al nono posto nella graduatoria dei 28 paesi dell'Unione.

In Basilicata si è registrato un aumento della mortalità negli uomini (la Regione sale dal 9° al 3° posto in Italia) e una certa riduzione nella donne (la Regione scende dal 4° al 5° posto in Italia).

**MORTALITÀ PER DIABETE PER REGIONE DI RESIDENZA.** Anni 2003 e 2014, tassi standardizzati per 100.000 residenti



Fonte: Istat, Indagine sui Decessi e la cause di morte  
a. Le regioni e le province autonome sono rappresentate in ordine decrescente del valore del tasso standardizzato nel 2014 (graduatoria decrescente), il numero accanto alle barre rappresenta la posizione in graduatoria nel 2003.

Al di là, comunque, del dato di prevalenza preciso, è incontrovertibile che nella nostra Regione la malattia sia particolarmente presente e il suo trend in continua crescita, questo anche a causa dell'elevata prevalenza del sovrappeso-obesità e delle condizioni socioeconomiche inferiori alla media nazionale.

## Organizzazione dei Servizi e attività svolta

La ASP risponde a questa situazione epidemiologica attraverso:

- la diffusione degli ambulatori su tutto il territorio provinciale;
- il rilancio della proposta di gestione integrata tra MMG e Diabetologo dei pazienti diabetici tipo 2 stabili e non complicati, attraverso la istituzione di un apposito tavolo tecnico;
- l'implementazione di programmi di terapia educativa rivolti ai diabetici tipo 2;
- il buon livello di informatizzazione degli ambulatori diabetologici

L'organizzazione è orientata nella direzione della omogeneizzazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi tra specialisti, medici di medicina generale e associazioni di pazienti e della integrazione assistenziale specialista-medico di medicina generale.

Nell'ambito del PDTA, l'attività delle strutture specialistiche è dedicata alla presa in carico totale dei pazienti giovani e degli adulti più complessi (a Potenza) e all'assistenza integrata con i medici di medicina generale per la restante popolazione diabetica, con particolare impegno rivolto allo screening e follow up delle complicanze croniche del diabete.

I pazienti attivamente seguiti presso l'UOSD diabetologia e endocrinologia Potenza, che comprende l'area di Potenza e del Vulture – Alto Bradano sono 12711, 436 diabetici tipo 1 (238 maschi e 198 femmine) e 12275 diabetici tipo 2 (6411 maschi e 5864 femmine); la prevalenza di retinopatia diabetica è del 15,3 %, quella di nefropatia diabetica del 28,3 % e quella di neuropatia diabetica del 19,6 %.

## L'ASSISTENZA AI DIABETICI ADULTI

L'attività quantitativamente più rilevante ha ovviamente riguardato il DIABETE DEGLI ADULTI (tipo 2), rispetto alla quale i due importanti progetti portati avanti dalla ASP negli anni precedenti, ossia il progetto di teleoftalmologia *Retina and Diabetes* e il progetto denominato "*Un intervento di implementazione strutturata e sistematica di educazione della persona diabetica: agire su alimentazione, attività fisica e gestione auto-efficace della malattia cronica per incidere sul controllo del peso e degli indicatori di malattia*" è ripreso da una esperienza dell'Università statunitense di Stanford, hanno indotto delle importanti ricadute pratiche sulla popolazione diabetica lucana:

- la strutturazione del percorso educativo anche ai diabetici tipo 2, che ora fa parte della attività assistenziale routinaria
- l'implementazione di un progetto di screening generalizzato della retinopatia diabetica a tutta la regione

**GRUPPO DI LAVORO TERAPIA EDUCAZIONALE DIABETE**



**CAMPER PER LO SCREENING ITINERANTE DELLA RETINOPATIA DIABETICA**



Nell'ambito dell'assistenza al diabete tipo 2 rimane da risolvere l'attivazione della gestione integrata tra medico di medicina generale e strutture specialistiche.

Per quanto riguarda l'ASSISTENZA AL DIABETE GIOVANILE si è assistito ad un trend di crescita costante per quanto riguarda il numero di assistiti con l'incremento anche della quota extra provinciale e extraregionale; infatti il numero di diabetici di età 0 – 18 anni assistiti presso il l'UOSD diabetologia e endocrinologia di Potenza è stato nel 2017 di 65, all'incirca corrispondente a quanto atteso dalla prevalenza media di diabete in quella fascia di età che è di 1 ogni mille (per cui su una popolazione di età 0 – 19 anni in provincia di Potenza di 65035 come da dati dell'ultimo censimento ci si aspetterebbero 65 diabetici)

Una buona percentuale di questi pazienti utilizza la terapia con microinfusore, che rappresenta il gold standard; in particolare a Potenza 75 diabetici tipo 1 sono in terapia con microinfusore e una buona percentuale di essi utilizza sistemi integrati con i rilevatori in continuo della glicemia; tale esperienza ha fatto sì che l'Unità Operativa di Diabetologia e Endocrinologia di Potenza facesse parte del Gruppo di Studio Italiano per la Terapia con Microinfusore nel Diabete Giovanile.

Da qualche mese è partita l'esperienza con sistemi più avanzati di terapia microinfusoriale integrata col monitoraggio glicemico continuo, che sono in grado di mimare alcune funzioni fisiologiche del pancreas migliorando notevolmente la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari nonché il livello di compenso glicometabolico

**IL 2018 PROFUMA DI PANCREAS ARTIFICIALE**



Nel 2018 ha avuto ulteriore impulso, tra le nuove tecnologie, l'uso di sensori per il rilevamento continuo della glicemia; l'unico Centro Lucano certificato per l'impianto e la rimozione di sensori sottocutanei per il

monitoraggio glicemico continuo, l'UOSD diabetologia e endocrinologia di Potenza, ha superato il numero di 35 pazienti che gestiscono la loro patologia con questa tecnologia

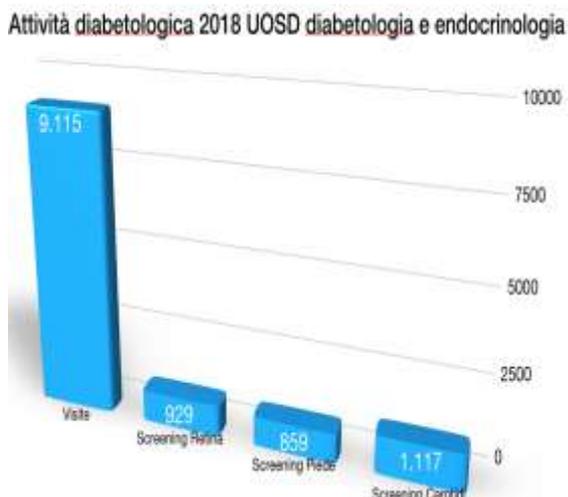
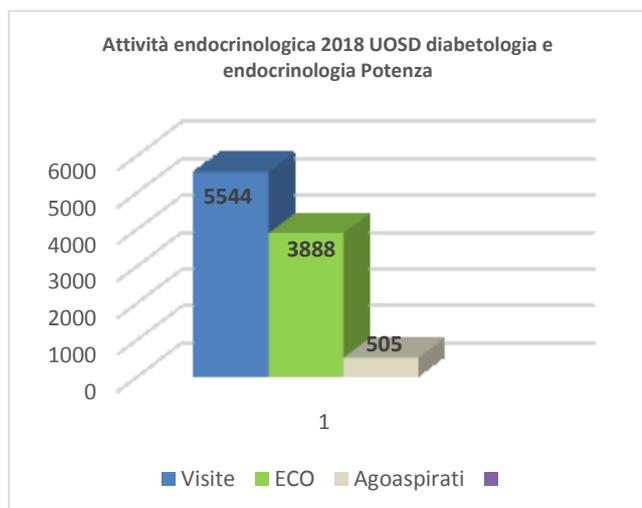
FASI DI IMPIANTO DI UN SENSORE SOTTOCUTANEO PER IL MONITORAGGIO GLICEMICO CONTINUO

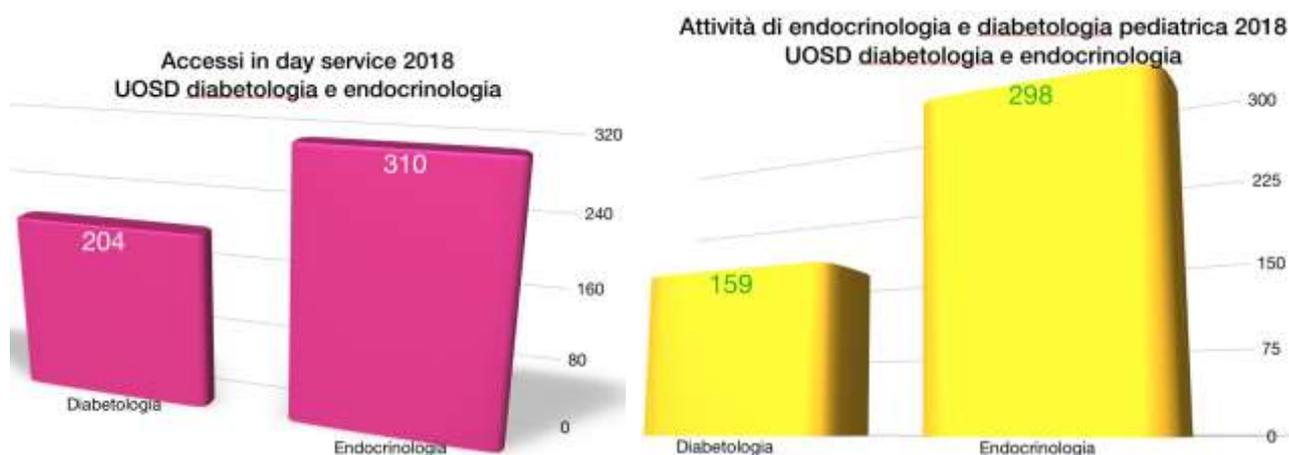


Nello stesso ambito assistenziale è proseguita l'azione formativa nelle scuole che hanno accolto bambini o ragazzi diabetici dopo la diagnosi, con gli incontri a scuola con i Consigli di Classe e l'incontro formativo rivolto a insegnanti e personale non docente

Anche nel 2018 circa 40 bambini con diabete giovanile seguiti presso la ASP hanno preso parte alla giornata di terapia educativa tenutasi in località Monte Vulture a Rionero

**ATTIVITA' UOSD DIABETOLOGIA e ENDOCRINOLOGIA POTENZA (Potenza – Vulture – Alto Bradano)  
Anno 2018**





### **ATTIVITA' UOSD PERCORSI INTEGRATI PATOLOGIA ENDOCRINOMETABOLICA (Lagonegrese) Anno 2018**

Rispetto all' **AMBULATORIO PIEDE DIABETICO** di I livello è attivo dal mese di Luglio del 2013 presso la sede Distrettuale del P.O. di Maratea.

L'accesso è al momento eseguito due volte al mese e prevede la presenza del diabetologo e dell'ecodopplerista.

Nel determinismo dell'evoluzione del piede diabetico vanno riconosciute due fasi cronologicamente distinte che necessitano di ruoli e competenze diverse:

- Fase di Prevenzione (eseguito di norma nelle strutture diabetologiche)
- Fase di Lesione (eseguito negli ambulatori dedicati)

#### **Fasi attuative**

La fase di prevenzione viene normalmente eseguita, come del resto prevede il PDTA delineato nella DGR 53 del 22.1.13, presso gli ambulatori di Diabetologia.

Durante la visita ambulatoriale, prenotabile al CUP, ed eseguita a cadenza quindicinale presso la sede distrettuale di Maratea vengono eseguiti:

- Visita diabetologica di controllo
- Valutazione ABI index e ecocolordoppler AI, Biotesiometria
- Eventuali medicazioni (cod. 9659 e 8309)
- 

La prevenzione, l'inquadramento diagnostico e il trattamento del piede diabetico è affidato all'U.O.SD di percorsi integrati di cura delle patologie endocrine che dedica un apposito ambulatorio una volta alla settimana il lunedì pomeriggio a Maratea in copresenza con il chirurgo per eventuale consulenze.

Alle attività svolte presso il P.O. di Maratea partecipa il Dott. Khorrani Hadi, medico del 118, che possiede competenze nell'ambito della diagnostica vascolare.

Le medicazioni delle lesioni ulcerative normalmente vengono effettuate quindi in regime ambulatoriale (a seconda delle lesioni); presso la UOC di Chirurgia di Lagonegrese sono eventualmente ricoverati quei pazienti

da sottoporre ad amputazioni non eseguibili ambulatorialmente e/o indirizzabili verso un percorso di rivascularizzazione).

Le medicazioni delle lesioni ulcerative normalmente vengono effettuate in regime ambulatoriale

### Dati

Sono stati visitati nel corso del 2018, n. 62 pazienti di cui 2 fuori regione e n. 60 pazienti ASP

Dei 62 pazienti, 2 avevano lesioni attive ed in uno (utente di fuori regione) è stato necessario successivo ricovero presso la UOC di Chirurgia Lagonegro per successiva amputazione minore

Sempre l'UOSD di Maratea prosegue l'attività di day service diabetologico; in particolare, in continuità con il lavoro già svolto negli anni precedenti (il Day Service diabetologico è attivo dal 2006), si è proceduto all'esecuzione presso le sedi di Maratea e Senise, a cadenza mensile, di Day Service diabetologico secondo le indicazioni riportate nella DGR 53 del 22.1.13

Sono stati espletati 179 Day service di cui 90 presso la sede di Maratea ed 89 presso la sede di Senise.

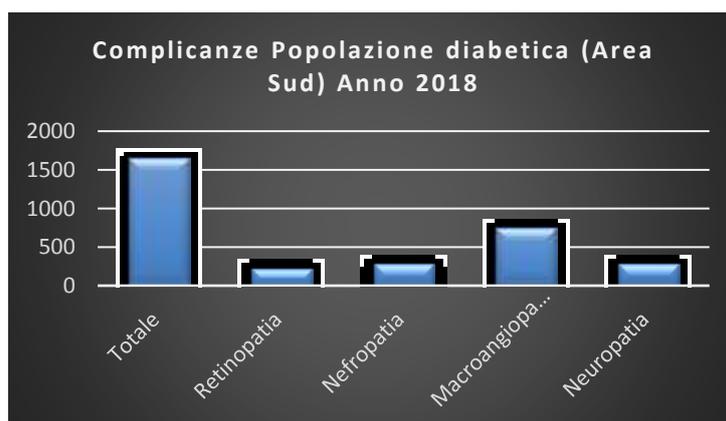
Inoltre dal 2013 è attivo un protocollo di collaborazione con La UOSD di nefrologia e dialisi di Maratea per il follow up precoce dei pazienti con nefropatia diabetica in fase iniziale.

Sono stati inviati in consulenza alla nefrologia durante il 2016, 18 pazienti con nefropatia iniziale.

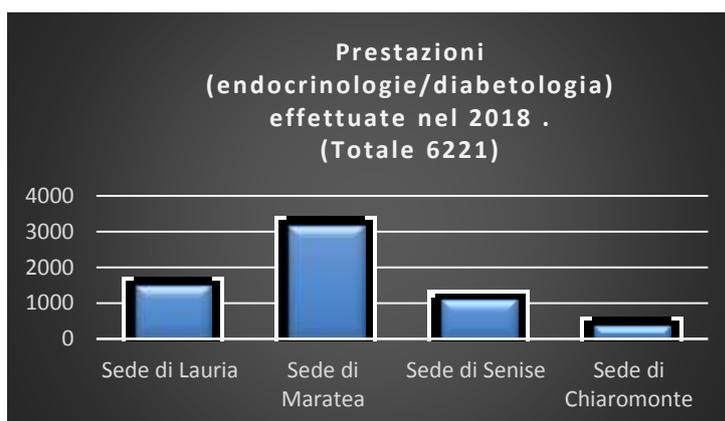
IL 29 gennaio si è tenuto presso l'Istituto Ruggero di Lauria un incontro con studenti e docenti sul diabete.

Si è partecipato a Open Day organizzati dal DSM in data 2 Maggio 2018 e 10 ottobre 2018; nell'ambito delle attività svolte sul territorio con l'associazione diabetici sono state trattate, tra l'altro le differenze di genere; in data 29 settembre si è tenuto corso ECM rivolto ai MMG concernente le nuove molecole per il trattamento del dt2.

DI SEGUITO GRAFICO RIASSUNTIVO DELLA POPOLAZIONE DIABETICA SEGUITA PRESSO L'UOSD DI MARATEA CON LA RELATIVA PREVALENZA DI COMPLICANZE DIABETOLOGICHE



Nel successivo riquadro viene riassunta l'attività svolta dalla UOSD; a tal proposito è doveroso ricordare che la UOSD non è dotata di alcun personale medico (oltre al responsabile) o non medico dedicato e l'attività è svolta su 5 sedi (nel grafico non è mostrata l'attività svolta presso la sede di Sant'Arcangelo) con un solo dirigente medico.



### 3.1.3 GLI ADOLESCENTI

Gli adolescenti (classe di età 13-18 anni) nella provincia di Potenza rappresentano meno del 6,0% della popolazione totale, pari a quasi 21.121 persone (Dati Istat 1 Gennaio 2018).

A parte le competenze dei vari servizi specialistici della ASP, i Consulteri Familiari occupano un ruolo privilegiato perché attuano interventi rivolti alla promozione e alla tutela del benessere dell'età evolutiva e dell'adolescenza nonché delle relazioni familiari. Inoltre punto di forza dei Consulteri è il lavoro integrato con i servizi e gli enti territoriali che a qualsiasi titolo si occupano del benessere degli adolescenti.

Nell'ASP è presente una rete di 23 Consulteri Familiari distribuiti in tutto il territorio provinciale.

Area Venosa	Area Potenza-Villa d'Agri	Area Lagonegro
Venosa Melfi Rionero Lavello Rapone	Potenza, Muro Lucano, Oppido Lucano, Picerno, Laurenzana, Avigliano, Campomaggiore, S. Angelo le Fratte, Villa d'Agri, Marsiconuovo, Sant'Arcangelo, Corleto Perticara	Lagonegro Lauria Matera Latronico Rotonda Senise

L'attività dei Consulteri Familiari a favore degli adolescenti persegue i seguenti obiettivi generali e specifici.

OBIETTIVI GENERALI
Promuovere e tutelare il Ben-Essere degli adolescenti Promuovere e stimolare le loro capacità di socializzazione, comunicazione e relazione tra pari e con gli adulti Prevenire il disagio, individuare precocemente e/o decodificare i segni del disagio Promuovere e potenziare le capacità genitoriali Implementare la collaborazione Consulteri - Scuola - Servizi Socio- Assistenziali Territoriali - Privato Sociale che opera per gli adolescenti – Altre agenzie educative
OBIETTIVI SPECIFICI
Sostenere il processo di crescita psico - fisica e relazionale degli adolescenti Sostenere la diversità di genere come valore (sessualità, identità, comunicazione e relazione) e favorire atteggiamenti positivi in tema di affettività e sessualità, relazione (prevenzione del bullismo) Migliorare le competenze degli adolescenti per quanto attiene l'espressione di una sessualità responsabile (prevenzione dell'IVG) Far conoscere e prevenire le malattie sessualmente trasmissibili, counselling per vaccinazione anti_HPV Prevenire l'abuso e il maltrattamento Rendere i genitori e gli altri adulti di riferimento più consapevoli ed informati delle problematiche proprie dell'adolescenza, sostenerli nel percorso educativo Consolidare i Consulteri Familiari come servizi di riferimento per gli adolescenti e le loro famiglie, la scuola e gli altri enti e servizi territoriali.

### Le attività svolte a favore degli adolescenti

Con riferimento ai suddetti obiettivi, le attività che i Consulenti Familiari hanno sviluppato a favore degli adolescenti sono state sia di natura consulenziale, sia di natura progettuale /educativa.

Complessivamente le attività nell'anno 2018 hanno interessato 7.695 adolescenti che di fatto rappresentano quasi il 36% degli adolescenti della ASP. Le prestazioni erogate (in totale 5046) sono di varia natura e riguardano sia attività di consulenza (ginecologica, psicologica, sociale, IVG, contraccezione), sia attività di integrazione scolastica per alunni disabili e non, sia attività per problematiche di abuso e maltrattamenti.

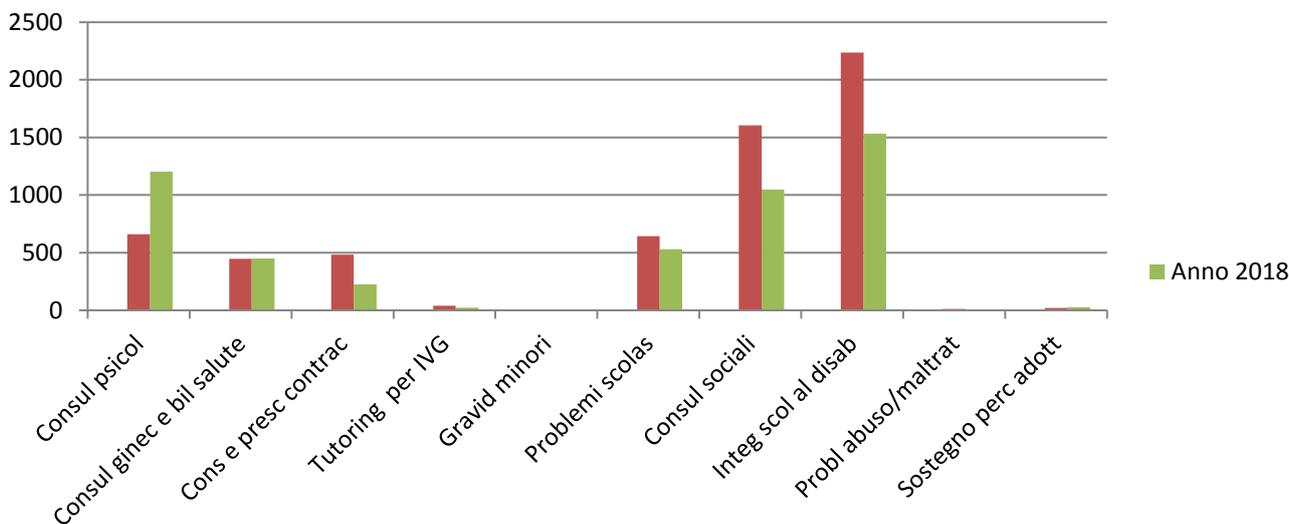
### Numero adolescenti interessati dalle attività dei CC.FF. Anni 2017-2018

	Anno 2017	Anno 2018
<b>Numero adolescenti</b>	<b>7050</b>	<b>7695</b>

### Tipologia prestazioni erogate agli adolescenti dai CC.FF. – Anni 2017- 2018

Prestazioni	Anno 2017		Anno 2018	
	v.a.	%	v.a.	%
Consulenza psicologiche	661	10,74	1204	23,86
Consulenze ginecologiche e bilanci di salute	446	7,24	451	8,94
Consulenza e prescrizione contraccettiva	483	7,85	225	4,46
Tutoring per IVG	40	0,65	22	0,44
Gravidanze minori	6	0,03	3	0,06
Problemi scolastici	645	10,47	530	10,5
Consulenze sociali	1.605	26,07	1.049	20,79
Integrazioni scolastica alunni disabili	2.236	36,32	1534	30,4
Problematiche abuso e maltrattamenti	13	0,21	6	0,11
Sostegno nel percorso adottivo	21	0,34	25	0,49
<b>Totale</b>	<b>6.156</b>	<b>100,0</b>	<b>5046</b>	<b>100,0</b>

### Tipologia prestazioni erogate agli adolescenti- Anni 2017-2018.



Insieme alle attività prestazionali, i Consulteri Familiari organizzano dei progetti informativi/educativi rivolti a studenti, insegnanti e genitori; di seguito si riportano le tematiche e il numero degli incontri.

Titolo Progetto	Anno 2017	Anno 2018
“Educazione alla salute” - “Ben...Essere degli studenti. Educazione all’affettività, alla sessualità, alla relazione”, “Educazione socio-affettiva- relazionale”, Cineforum, “La comunicazione”, “SOS adolescenza”, “Self-help”, “Riscaldarsi senza scottarsi”, “Le emozioni”, “Educazione alla sessualità”, “Prevenzione abusi e maltrattamenti” Prevenzione bullismo/cyberbullismo	Studenti coinvolti nelle attività progettuali con le scuole  Totale n. 5.590  n. incontri 403	Studenti coinvolti nelle attività progettuali con le scuole  Totale n. 6.978  n. incontri 494
Centri di Ascolto nelle scuole	centri d’ascolto n. 10 incontri n. 79	centri d’ascolto n. 15 incontri n. 104
Promozione e sostegno delle capacità genitoriali	n. 78	n. 178
“Adolescenza” rivolto a docenti	n. 50	n. 30

#### Altre attività/progetti/collaborazioni svolte nel 2018

- 1) Sito [www.giovaniinconsultorio.aspbasilicata.it](http://www.giovaniinconsultorio.aspbasilicata.it)
- 2) Prosecuzione collaborazione del Consultorio Familiare di Potenza con l’Unità Direzione Servizi Sociali della Città di Potenza con stipula di Protocollo di Intesa (Del.D.G. N°188 del 7/4/2014, N° 204 del 3/4/2015, N° 30 del 23/1/2017) per l’attuazione del **Progetto P.I.P.P.I. - Progetto Integrato per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione dei minori che vivono in situazione di grave disagio sociale e familiare**. Il Progetto, che vede la partecipazione di molti comuni italiani nasce

dalla collaborazione tra il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e il Gruppo Scientifico Università di Padova, è centrato sulla possibilità di cambiamento e apprendimento delle famiglie con disagio anche nelle situazioni di maggiore vulnerabilità e sull'importanza delle reti sociali.

### 3) Attività per il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo

L' "Ambulatorio per il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo" nasce a Potenza nel 2015 per la prevenzione e la cura delle giovani vittime di cyberbullismo e la riabilitazione degli adolescenti aggressivi (bulli). Ha personale, spazi, tempi, numero di telefono dedicati. La cura e la riabilitazione sono svolte attraverso psicoterapia individuale e terapia di gruppo, con uno spazio di ascolto anche per i genitori. L'ambulatorio è a disposizione non solo delle vittime, ma anche dei cyberbulli. Con le vittime il focus di intervento fa riferimento alla capacità del giovane di gestire la propria aggressività, per poter costruire il proprio spazio nel mondo e dotarsi degli strumenti per evitare di rendersi 'disponibili' a essere perseguitati. Con i bulli invece il focus dell'intervento fa riferimento alla capacità di diventare empatici, evocando sentimenti di colpa con lo scopo di lavorare sull'affettività. La riabilitazione affettiva dei cosiddetti bulli può avere tra i giovani una risonanza particolare, perché configura anche per gli adolescenti eccessivamente aggressivi un'idea di disagio psichico e sofferenza cui va dato uno spazio. L'Ambulatorio lavora in collaborazione con l'Associazione di promozione sociale per la lotta al cyberbullismo "il cielonellastanza" con cui l'ASP ha stipulato un protocollo di intesa per la messa in atto di attività sinergiche di sensibilizzazione sul territorio al fine di combattere l'uso inappropriato di internet e per la elaborazione di percorsi integrati sul territorio. L'attività è stata estesa anche negli ambiti territoriali di Venosa e Lagonegro.

<b>Ambulatorio per il Contrasto Cyberbullismo</b>	
<b>Assessment</b>	n° 8
<b>Consulenze sociali</b>	n° 8
<b>Consulenze psicologica alla famiglia</b>	n° 10
<b>al minore</b>	n° 10
<b>Sostegno psicologico alla famiglia</b>	n° 6
<b>al minore</b>	n° 6
<b>Partecipazione a Progetti sul territorio:</b>	
<b>Laboratori per studenti e insegnanti "Educare alle emozioni, sbulloniamoci. Incontri di pedagogia clinica per la prevenzione del bullismo", in collaborazione con la Cooperativa Sociale Pegaso</b>	n° 24

#### 4) Partecipazione ad attività e progetti sul territorio:

- Partecipazione ad attività del Comitato Unicef-Basilicata
- Partecipazione all'Osservatorio Regionale violenza di genere e sui minori
- Partecipazione al Progetto Regionale Prevenzione e contrasto delle mutilazioni genitali femminili (MGF) "Dalla parte delle bambine"
- Partecipazione ai lavori per la definizione delle Linee Guida Regionali per l'Affido e le Adozioni

#### 5) Corsi di Formazione Aziendale

- “Consultorio e Scuola: metodologie di intervento e strumenti di prevenzione”
- Corso di formazione Aziendale “Interventi avanzati di supporto alla genitorialità”

### 3.1.4 I PAZIENTI AFFETTI DA DIPENDENZE

Dal **Rapporto Regionale sugli utenti dei Ser.D in Basilicata Anno 2016** rileviamo che *“l’utenza annuale dei Ser.D è stata di 2.303 individui (in lieve aumento rispetto al 2015), di cui 2.079 uomini (90,2%) e 224 donne (9,8%) . Tra gli utenti in carico ai Ser.D. significativa è la componente dei detenuti presso le Case Circondariali di Potenza, Matera e Melfi : si tratta complessivamente di 270 persone. I 2.303 utenti dei servizi sono così suddivisi in base alla tipologia di dipendenza: 1.611 tossicodipendenti (69,8%), 551 alcoldipendenti (23,9%), 116 giocatori d’azzardo patologico (5,0%), 25 tabagisti (1,1%). La distribuzione per fasce di età dell’utenza in base alla tipologia di dipendenza, mostra una forte differenza tra i tossicodipendenti e le altre tipologie. Tra i primi la maggiore percentuale di utenti si concentra nella classe di età 35-44 (37,6%. Nel caso dei tabagisti, degli alcoldipendenti e dei giocatori d’azzardo, la fascia di età in cui si concentra l’utenza è dai 40 anni in su. Il dato annuale 2016 conferma l’assoluta prevalenza tra gli utenti tossicodipendenti dell’eroina quale sostanza che determina l’accesso ai Ser.D. (sostanza d’abuso primaria) con l’83,4 del totale; segue la cocaina e i cannabinoidi. Il livello d’istruzione tra gli utenti tossicodipendenti è complessivamente basso; il 42,0% è in possesso del solo diploma di scuola media inferiore”.*

Dal Rapporto regionale emerge anche che altro problema importante nel settore delle dipendenze, è costituito dalla diffusione dell’alcol, anche fra i giovani, e quindi di tutte le malattie e problemi sociali correlati. A queste dipendenze classiche, è in forte aumento, anche in Basilicata, la problematica del gioco d’azzardo con tutti i risvolti sociali, economici e familiari che determina.

Per quanto riguarda espressamente il tabagismo, dal **Piano Regionale integrato della salute 2012- 2014** rileviamo che in Basilicata *“il tabagismo è il principale responsabile di malattie respiratorie, cardio-vascolari e di numerosi tumori. Circa 90.000 decessi che si verificano ogni anno in Italia (un migliaio in Basilicata) sono attribuibili all’insieme di malattie cronico-degenerative fumo-correlate, compresi altri tumori maligni oltre il cancro polmonare. Qualche dato per la Basilicata: il 21,8% dei lucani di 14 anni e oltre fuma (Italia 22,7%). Inoltre la percentuale degli ex fumatori risulta inferiore alla media nazionale (Basilicata:19,4%; Italia: 22,8%)”.*

In tale contesto complesso e multiproblematico i 4 Ser.D dell’Azienda Sanitaria, ognuno nel territorio di competenza, assicurano, attraverso le varie professionalità presenti nei servizi (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere, ecc), la presa in carico dei pazienti tossicodipendenti e tutte le prestazioni necessarie nelle diverse aree di intervento.

### I Ser.D dell’Azienda Sanitaria.

	Ser.D di Melfi	Ser.D di Potenza	Ser.D di Villa d’Agri	Ser.D di Lagonegro
Territorio servito	Area Nord Vulture - Melfese	Citta di Potenza e tutti Comuni circostanti	Area della Val d’Agri	Area Sud- Lagonegrese- Senisese

Le attività dei Ser.D si sviluppano trasversalmente e si configurano come attività specialistiche multi-professionali ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, all’accoglienza e alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione e per finire alla riduzione del danno.

Nell’ottica del lavoro di rete, i Ser.D svolgono la propria attività in stretta collaborazione con i diversi soggetti istituzionali; in particolare con:

- le Prefetture, per l’applicazione delle misure alternative alla sanzione amministrativa prevista dal D.P.R. 309/90;
- le Scuole, per l’attività di prevenzione primaria delle dipendenze e per l’attività dei C.I.C. (Centri di Informazione e Consulenza);
- il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i Minorenni ed il Centro della Giustizia minorile;
- gli Istituti di Pena e l’Ufficio Esecuzione Penale esterna, per l’affidamento in prova nei casi che prevedono l’alternativa alla detenzione ;
- i Servizi Sociali dei Comuni della ASP per l’ integrazione delle attività socio-sanitarie.

### Attività e tipologia degli utenti dei Ser.D.

I Ser.D. dell’ASP nell’anno 2018 hanno seguito un totale di 1.629 utenti; il 66% degli utenti sono tossicodipendenti, il 26% alcolisti, lo 0,3% tabagisti e il 4,0% con problemi di gioco d’azzardo (categoria questa che è stata riconosciuta alla fine del 2012 e perciò l’attività ha avuto inizio nel 2013) ; il 21,0% degli utenti dell’anno 2018 sono nuovi pazienti , mentre quelli inseriti in una Comunità Terapeutica sono il 7,0% pari a 115 utenti. Da segnalare che, a seguito del D.L. sul gioco d’azzardo tutti i Ser.D hanno intensificato le attività in tale settore; questa è una problematica che 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	Ser.D di Melfi	Ser.D di Potenza	Ser.D di Villa d’Agri	Ser.D di Lagonegro	Totale utenti
Anno 2017	509	620	220	220	1.569
Anno 2018	610	603	192	223	1.628

TIPOLOGIA UTENTI DEI SER.D DELLA ASP	Anno 2017		Anno 2018	
<b>a- Utenti in carico</b>				
a1- Alcolisti	394	25,0%	427	26,2%
a2- Tossicodipendenti	1.034	66,0%	1.078	66,2%
a3- Tabagisti	3	0,2%	5	0,3%
a4- Gamblers	94	6,0%	64	4,0%
A5-Altre dipendenze	44	2,8%	54	3,3%
<b>Totali utenti in carico</b>	<b>1.569</b>	<b>100%</b>	<b>1.628</b>	
<b>b- Nuovi utenti in carico</b>				
b1- Alcolisti	84		87	
b2- Tossicodipendenti	196		240	
b3- Tabagisti	1		5	
b4- Gamblers	29		18	
<b>Totali nuovi utenti in carico</b>	<b>310</b>	<b>19,9%</b>	<b>350</b>	
<b>c- Utenti inseriti in Comunità Terapeutica</b>				
c1- Tossicodipendenti	86		84	
c2-Alcolisti	36		30	
C3- GAP			1	
<b>Totali utenti inseriti in Comunità Terapeutica</b>	<b>122</b>	<b>7,7</b>	<b>115</b>	
<b>d - Utenti seguiti dal Servizio con comorbilità psichiatrica</b>	<b>72</b>	<b>4,5</b>	<b>115</b>	

#### Le altre attività (prevenzione, reinserimento lavorativo, collaborazioni con Associazioni, ecc.) svolte nel 2018

Anche nell'anno 2018 l'attività di prevenzione delle dipendenze (da droghe, fumo e alcol) che si è svolta sul territorio della ASP, si è rivolta sia alla popolazione scolastica sia ad altri gruppi di popolazione; ciò con l'intento di intercettare il bisogno di informazione e formazione nei contesti di vita, di lavoro e di tempo libero. Da segnalare inoltre l'attività che i Ser.D di Melfi e Potenza svolgono sulla popolazione carceraria e le attività di reinserimento lavorativo e di collaborazione con le Associazioni. Di seguito si riporta una sintesi delle attività svolte nel 2018.

#### Ser.D di Melfi:

L'attività di prevenzione del Ser.D di Melfi al 31/12/2018 si è svolta nei sotto indicati n. 2 Istituti di Istruzione Secondaria Superiori del territorio, secondo il Progetto pluriennale di prevenzione dei consumi e degli abusi, denominato "Adolescenti a rischio..." e rispetto alle richieste specifiche di prevenzione effettuate dagli stessi Istituti Superiori:

Anno 2018

Istituto	Incontri
Istituto ITIS Melfi	1
Istituto "E. D'Errico"	6

*Inoltre è stata effettuata azione di prevenzione nella Scuola Media Inferiore di Atella nella data del 20/03/2018.*

Infine sono stati somministrati nelle seguenti Scuole Medie Inferiori del Territorio appositi Test Ministeriali per la prevenzione delle malattie infettive.

Istituto	Incontri
M. Prezioso Rionero in V.	1
Ferrara di Melfi	1
G. Galilei di Palazzo S.G.	1
M. Granata di Rionero in V.	1
Papa Roncalli di Genzano L.	1
Istituto Comprens. San Fele	1

Per un totale di 6 incontri

Il progetto "Adolescenti a rischio..." è un progetto di prevenzione che riguarda tutte le sostanze d'abuso legali (alcool - fumo) e illegali (droghe).

*Azioni di prevenzione dell'AIDS e patologie infettive droga – correlate:* informazione corretta a tutti gli utenti del Ser.D di Melfi. La diffusione dell'AIDS tra gli utenti si è azzerata; alto purtroppo è ancora il dato di diffusione delle epatiti B e C. In tale attività è impegnata in maniera diversa l'intera equipe.

## FORMAZIONE

- a) Progetto di formazione continua dei medici della continuità assistenziale in forza al Ser.D., per l'acquisizione delle necessarie competenze per espletare le attività previste dal contratto.
- b) formazione dei docenti delle Scuole Superiori aderenti al Progetto "Adolescenti a rischio".
- c) tutoring professionale per n° 2 psicoterapeuti (500 ore di tirocinio post laurea in Psicologia/cadauno).
- d) formazioni volontari di Rionero in Vulture sulle Dipendenze in data 02/05/2018.

## PROGETTI DI FORMAZIONE - INFORMAZIONE RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE

Il dr. Fundone è stato relatore nei seguenti convegni:

- *Convegno Caritas Rionero in Vulture su Alcolismo.*

### Ser.D. Villa D'Agri:

Quadro sintetico sulle attività di prevenzione e sulle attività progettuali e di ricerca svolte dalla UOSD Ser. D. di Villa d'Agri (Dirigente Responsabile: Dr Donato Donnoli). Anno 2018.

- 1) Attività di Prevenzione:

I progetti di prevenzione sono stati attuati seguendo le direttrici operative, in linea con quanto indicato in merito dalla Regione Basilicata, rappresentate da:

- a) prevenzione in ambito scolastico e da

- b) prevenzione vs popolazione.

### 1a) Attività nelle Scuole:

\*Attuazione progetti di prevenzione delle dipendenze patologiche organizzati dal Ser.D. di Villa d'Agri in collaborazione con gli Istituti Scolastici del territorio ed attuazione programmi di educazione alla salute organizzati dal Ser.D. di Villa d'Agri in collaborazione con gli Istituti Scolastici partecipanti ai progetti.

\*Incontri con i docenti referenti degli Ist. Scol. e operatori di altre Strutture partecipanti ai progetti.

### 1b) Attività di prevenzione vs popolazione in collaborazione con Associazioni di Volontariato ed EE.LL

:

\*Relazioni ad incontri di sensibilizzazione aperte al pubblico su tematiche relative all'alcolismo, alle droghe, alle "nuove droghe" e a comportamenti d'abuso quali il GAP (Gioco d'Azzardo Patologico). La Prevenzione vs popolazione è stata attuata attraverso incontri negli ambiti aggregativi di Associazioni o in luoghi di aggregazione predisposti da Comuni patrocinatori degli incontri.

\*Le attività di prevenzione curate dal Ser.D. di Villa d'Agri sono state completate dalla continua collaborazione, in una ottica di "rete dei servizi" con Ass. di Volontariato, Strutture del Privato Sociale, Istituzioni ed EE.LL.

### 2) Attività Progettuale e di ricerca.

\* Partecipazione della UOSD Ser.D. di Villa d'Agri alle attività di ricerca del CNR - Ist. di Fisiologia Clinica ( Sez. Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sociali , Area Ricerca e Scuola di Alta Specializzazione ) Univ. di Pisa- .

\*Attività progettuale e di ricerca svolta mediante incontri con i docenti referenti degli Ist. Scol. partecipanti ai progetti per valutazione dei report e dei risultati (e dati) ottenuti dalle attività di prevenzione svolte ai fini di studio e monitoraggio nonché forieri di opportuni spunti per future attività di prevenzione.

\*Attività, a cura della UOSD Ser.D. di Villa d'Agri, di monitoraggio ed elaborazione dati ottenuti dalle attività svolte dalla Struttura.

### Ser.D. Potenza:

- Attività di prevenzione universale dell'uso ed abuso di sostanze stupefacenti illegali:

- iniziative di prevenzione presso il liceo artistico "W. Gropius" di Potenza
- 1 iniziativa di prevenzione presso il liceo scientifico "P.P. Pasolini" di Potenza
- 1 iniziativa di prevenzione presso l'istituto alberghiero di Potenza
- 1 iniziativa di prevenzione rivolta agli studenti presso la biblioteca di Vaglio Basilicata

1 incontro informativo sulla cannabis rivolto alla popolazione generale presso la Prefettura di Potenza nell'ambito delle iniziative "Caffè Teseo" realizzate dal DSM

- Attività di prevenzione universale dell'uso ed abuso di bevande alcoliche:

4 incontri informativi su alcool e stili di vita salutari presso alcune scuole della città di Potenza

11 incontri di presentazione dei dati di una ricerca su Alcool e giovani nella città di Potenza presso 4 scuole medie inferiori e 7 scuole medie superiori della città di Potenza

1 incontro informativo rivolto agli ospiti dell'Associazione Insieme di Potenza

- Attività di prevenzione universale del gioco d'azzardo patologico:

1 incontro informativo/formativo rivolto alla popolazione generale in collaborazione con l'Associazione "Famiglie fuori gioco" presso il teatro Stabile di Potenza

3 incontri informativi nelle scuole di Potenza

1 incontro informativo rivolto agli ospiti della c.t. Associazione Insieme di Potenza

- **Altre attività:**

Realizzazione della ricerca regionale su bullismo e cyber-bullismo, in partnership con il Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Basilicata, su di un campione di studenti di 50 istituti scolastici (elementari, medie inferiori e superiori) della Regione Basilicata

- Attività di collaborazione con la Casa circondariale di Potenza e con l'Istituto Penale Minorile:
- Accesso settimanale del medico del Ser.D. (con funzioni anche di assistente sociale) nella Casa circondariale (161 utenti detenuti in carico)
- Accesso settimanale delle 2 psicologhe della specialistica ambulatoriale
- Partecipazione all'èquipe per l'Osservazione ed il Trattamento dei detenuti
- Partecipazione al Gruppo di Osservazione e Trattamento finalizzato alla programmazione delle attività trattamentali in carcere
- incontri con personale UEPE per la discussione dei casi in comune
- Accesso a chiamata da parte dell'IPM del centro della Giustizia Minorile
- progetti terapeutici condivisi con l'USSM (ufficio servizio sociale minori)
- Attività di collaborazione con il NOT della Prefettura di Potenza

Convocazione e colloqui con i segnalati ai sensi degli art. 75 e 121 del DPR 309/90 e successive modifiche.

#### **Ser.D Lagonegro:**

- Prevenzione della ludopatia (D.L. 158/2012)
- Prevenzione delle dipendenze da sostanze illegali
- Prevenzione alcolismo – tabagismo
- 27/02/2018 Istituto Comprensivo "C. Gennari" Maratea
- 07/03/2018 Ass. Onlus "Mattia Polisciano" Maratea
- 05/04/2018 Evento pubblico organizzato dal comune di Albano di Lucania
- 5-7/10/2018 Collaborazione iniziativa organizzata dal Club Alcologici Matera
- 13/10/2018 Comune di Latronico
- 19/10/2018 Università di Catanzaro
- 23/11/2018 Comune di Episcopia
- 11/12/2018 Comune di Auletta

Per il "Mese di Prevenzione alcolologica" è stata organizzata nel mese di aprile presso il CRA di Chiaromonte un'iniziativa alla quale hanno partecipato gli istituti scolastici dell'area senesese.

## IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA DI CHIAROMONTE

L'ASP in questi ultimi anni ha avviato una serie di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno dell'alcolismo; queste attività trovano una rappresentazione emblematica nelle attività del Centro di riabilitazione Alcolologica (CRA) di Chiaromonte. Il CRA, avviato dalla ex ASL 3 nel Luglio 2007, è il primo Centro di Riabilitazione Alcolologica del Centro-Sud Italia; in esso gli alcolisti possono seguire, insieme alle loro famiglie, un percorso finalizzato al cambiamento di stile di vita per poter smettere di bere e continuare a restare sobri. La struttura ospita utenti della Basilicata e di altre regioni italiane.

Il Centro è organizzato con un'offerta di tipo residenziale con una ricettività di **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 varia dalle 4 alle 8 settimane.

### Le attività del CRA

Presso il CRA (<http://www.aspbasilicata.it/servizi/centro-riabilitazione-alcologica-chiaromonte>) nell'anno 2018 sono stati ricoverati complessivamente 95 pazienti, con una leggera flessione rispetto all'anno precedente, per ragioni di tipo organizzativo attinenti alla disponibilità di specialisti.

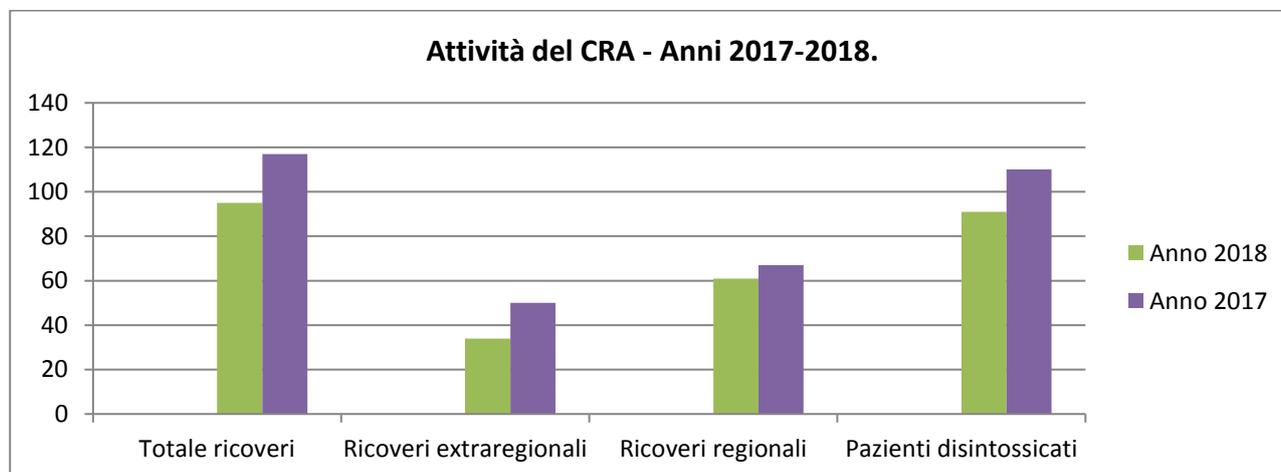
Il Centro ha garantito in ogni caso il soddisfacimento del 100% della domanda di ricovero.

Sono state erogate, inoltre, circa 266 prestazioni ambulatoriali.

**Sono state intraprese ulteriori azioni di potenziamento del percorso preferenziale per i pazienti alcolisti, attivabile direttamente dai MMG, nell'ambito della rete integrata ospedale - territorio, grazie alla quale – in collaborazione con un Dirigente Medico della Lungodegenza di Chiaromonte – è stato possibile soddisfare il 100% della richiesta degli alcolisti da disintossicare.**

### Attività complessiva del CRA - Anni 2017-2018.

Tipologia attività	Totale ricoveri (dimessi)	Ricoveri della Regione	Ricoveri residenti nella ASP	Ricoveri extra regione	Pazienti disintoss.	Giornate di degenza	Prime visite	Controlli ambulat.	Consulenze
Anno 2017	117	67	55	50	110	2857	175	217	108
Anno 2018	95	61	49	34	91	2358	78	96	92



**Regione di provenienza dei ricoveri presso il CRA (extra - regionali e ASL regionali) – Anni 2017-2018**

Regione di provenienza e ASL della Basilicata	Ricoveri Anno 2017	Ricoveri Anno 2018
Puglia	13	9
Molise	2	2
Calabria	9	6
Abruzzo	24	11
Campania	0	0
Sicilia	2	6
<b>Totale ricoveri fuori Regione</b>	<b>50</b>	<b>34</b>
ASP Potenza	55	49
ASM Matera	12	12
<b>Totale ricoveri Regione Basilicata</b>	<b>67</b>	<b>61</b>
<b>Totale ricoveri generale</b>	<b>117</b>	<b>95</b>

**Attività di sensibilizzazione e prevenzione dell'alcolismo. Anno 2018**

Il CRA insieme alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, svolge una serie di attività volte alla sensibilizzazione ed alla prevenzione dell'alcolismo nei vari contesti sociali e di lavoro.

Nel contesto di "Alcol, Guida e Sicurezza stradale" si è dato applicazione all'art. 6 - della legge 30 marzo 2001, n. 125, così si è soddisfatto il 100% delle richieste sia dell'Ufficio Tossicodipendenze della Prefettura che della Commissione speciale Patenti di Potenza. Di seguito si indicano le attività svolte.

Tipologie di attività	Anno 2017	Anno 2018
Eventi di formazione nelle scuole	6	2
Incontri di sensibilizzazione e prevenzione nei luoghi di lavoro	5	2
Incontri di sensibilizzazione e prevenzione nei contesti di aggregazione giovanile	4	7

### 3.1.5. I PAZIENTI STRANIERI

In Italia la popolazione immigrata è in continua espansione. All'inizio del 2018 la popolazione straniera \* residente ammonta a più di 5 milioni, rappresentando l'8,5% del totale dei residenti in Italia. A seguito dei recenti mutamenti geo-politici, quali l'allargamento dell'Unione Europea, gli immigrati non sono più solo extra-comunitari, ma anche comunitari.

La realtà migratoria è molto articolata ed in continua evoluzione: in genere si tratta di una popolazione giovane (il 51% è nella classe di età compresa tra 18 e 39 anni; uno su cinque è minorenne); si assiste ad una femminilizzazione dei flussi (le donne rappresentano il 50,4%); i minorenni sono 787.000 e rappresentano circa l'8% dei minorenni in Italia; i nati in Italia da genitori stranieri sono in costante aumento (nel 2013 erano 77.705, pari al 15% del totale dei nati in Italia nello stesso anno).

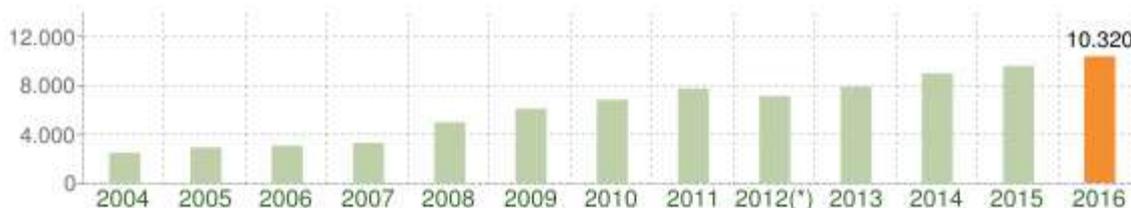
#### La popolazione straniera in Basilicata e nell'ASP

Con riferimento alla nostra regione la situazione è rappresentata dalla tabella che segue.

Popolazione Straniera presente al 1.1.2019	Italia	Regione Basilicata	Provincia Potenza- ASP
v.a	5.144.440	22.500	12.195
% sul tot.popol	8,5	4	3,3

- Minori stranieri non accompagnati: 18,303 – 37,9%
- Negli SPAR per Minori n. 38
- In strutture di Accoglienza di Enti Comunali n. 47

Più in particolare la popolazione straniera residente in provincia di Potenza al 1° gennaio 2018 è di 12.195 persone (il 3,3 % della popolazione residente), sicuramente di molto inferiore alla percentuale che si registra in Italia, anche se la tabella mostra un continuo aumento negli ultimi dodici anni.

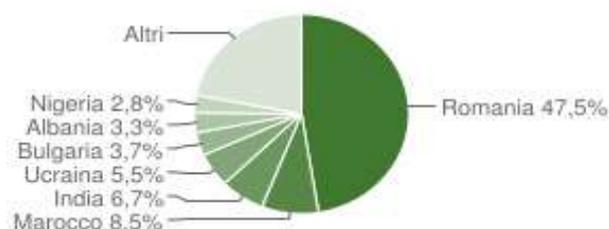


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2016

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

La comunità straniera più numerosa nella Provincia di Potenza è quella proveniente dalla Romania con il 47,5,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (8,5%) e dall'India (6,7%).



Dalla classifica dei comuni in provincia di Potenza per popolazione straniera residente emerge che i comuni con più intensità di popolazione oltre il capoluogo di provincia sono Melfi, Lavello, Rionero in Vulture, Venosa, paesi ricadenti nell'area del Vulture – Melfese – Alto Bradano. Tale fenomeno è dovuto prevalentemente alla facilità degli immigranti di trovare lavoro come braccianti agricoli. Trattasi di una opportunità per queste zone, soprattutto in virtù della giovane età e del conseguente alto tasso di natalità presente in questa nuova categoria di residenti.

La presenza di persone migranti quindi, non può più essere considerato come problema contingente, ma è un fenomeno strutturale anche per i servizi sanitari e sociali.

### **I servizi sanitari per la popolazione straniera**

In tale contesto l'Azienda ASP è orientata a promuovere attività sanitarie rivolte alla popolazione straniera, ne favorisce l'accesso ai servizi della rete sanitaria e sociale rendendo efficaci i percorsi attraverso la formazione continua degli operatori ed una programmazione sanitaria che tenga conto delle nuove richieste culturalmente determinate.

Infatti, quale che sia il patrimonio di salute iniziale del migrante, esso viene più o meno rapidamente minato da una serie di fattori di rischio legati alle generali condizioni di vita. Pertanto, devono essere assicurati, anche per tale fascia di popolazione, livelli essenziali di copertura delle prestazioni attraverso una politica di tutela della salute volta ad attuare una piena parità degli stranieri nell'accesso ai servizi sanitari pubblici.

Con l'apertura del Centro Permanenza per i Rimpatri (C.P.R.) a Palazzo San Gervasio, si è stipulato in data 20.12.2017, un Protocollo di Intesa tra Prefettura di Potenza, Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo(A.O.R.) e Azienda Sanitaria Potenza (ASP), acquisito in delibera n. 59 del 30.01.2018. Le competenze dell'ASP previste dal Protocollo di Intesa sono le attività di Prevenzione, Consulenza, Diagnosi e Cura mirate alla popolazione di Immigrati presenti nel C.P.R.:

- Accertamenti su dubbi diagnostici su patologie che rendano incompatibile l'accesso e la permanenza nella struttura;
  - Rilascio STP;
  - Ricette mediche su richiesta del medico di struttura presso la Medicina di Gruppo(MMG) presenti nella sede ASP territoriale Punto Salute di Palazzo San Gervasio e nei prefestivi e festivi presso la sede della Continuità Assistenziale;
  - ambulatori del Punto Salute o del Presidio Distrettuale di Venosa;
  - Attività di sorveglianza epidemiologica, controllo delle malattie infettive e diffuse, vigilanza sulle attività sanitarie e conservazione e somministrazione dei pasti.
- Da Gennaio e per tutto il 2018 il totale degli ospiti presso il CPR n. 702  
I codici STP effettuati dalla ASP per il CPR è di 702 (Gennaio/Dicembre 2018)

Pertanto particolare attenzione è stata rivolta alla salute della donna e del bambino, al disagio in tutte le sue manifestazioni e alle malattie infettive. Molto preoccupante, ad esempio, è l'elevato ricorso alle interruzioni volontarie di gravidanza (I.V.G.) fra le donne in età fertile, con un tasso superiore di circa 3 volte quello rilevato nelle donne italiane. Per questo motivo un'azione peculiare ha riguardato l'organizzazione di una offerta di assistenza volta a favorire gli interventi di natura preventiva, la tempestività del ricorso ai servizi e la compatibilità con l'identità culturale degli immigrati.

In tale ambito si inseriscono le attività di sostegno e accoglienza delle immigrate e delle famiglie, promosse nei Consultori familiari, per facilitare l'integrazione e prevenire fenomeni di emarginazione e marginalizzazione delle famiglie immigrate.

Nell'ambito delle attività di **Educazione alla Salute** sono state promosse e facilitate la partecipazione delle immigrate a spazi comunicativi/formativi sui cambiamenti socio-culturali ed ambientali per il singolo, la coppia e la famiglia.

Nell'ambito del progetto "**Donna e libera-La casa di Elisa**" finalizzato a migliorare ed implementare gli interventi sociali volti all'emersione del fenomeno della tratta, è stato concordato un protocollo d'intesa tra ASP e l'Associazione -Centro Studi e Ricerche sulle Realtà Meridionali -Ce.St.Ri.M. ONLUS. In particolare l'ASP attraverso i Consultori Familiari si è impegnata a garantire le seguenti prestazioni: counseling per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e counseling contraccettivo, visite ginecologiche, pap-test, prescrizioni terapeutiche e/o di altri esami di laboratorio e strumentali ritenuti utili ai fini del mantenimento di una buona condizione di salute delle utenti, eventuali ecografie pelviche, prescrizioni di tamponi vaginali.

Le azioni messe in campo miravano a promuovere nell'utenza comportamenti protettivi per la salute e a massimizzare l'orientamento ai servizi esistenti, anche attraverso la produzione di materiale informativo ad hoc e ricercando in tutte le attività la collaborazione con i soggetti istituzionali e quelli privati impegnati a favore dei soggetti senza dimora e dei nomadi.

### Attività 2018

Per fronteggiare il fenomeno stagionale della forte presenza di migranti per la raccolta del pomodoro a Boreano / Matinelle (Venosa-Palazzo San Gervasio) e il Campo di Accoglienza Regionale presso l'ex Tabacchificio di Palazzo San Gervasio, , così come negli anni precedenti, l'ASP ha attivato gli ambulatori di medicina dedicati ai migranti a Palazzo San Gervasio presso il Punto Salute, con cadenza giornaliera, dal lunedì al venerdì, L'Ambulatorio attivo da 10/09/2018 al 30/10/2018 in considerazione della maggiore presenza di migranti nell'area del Vulture-Melfese - Altobradano.

L'attività ambulatoriale ha visto la partecipazione dei medici di Medicina Generale dell'Associazione Aesculapio di Palazzo San Gervasio, di un medico del Presidio Ospedaliero Distrettuale (POD), di un OSS , di personale amministrativo per il rilascio dei codici STP ed ENI. Tutti gli operatori hanno assicurato le prestazioni sanitarie di base e la massima informazione ai migranti per l'orientamento ai vari servizi ASP (Consultori familiari, Ambulatori specialistici ecc.).

L'attività ha subito un notevole calo a causa delle normative vigenti che non consente la collaborazione delle Associazioni di Volontariato, in quanto le stesse, prive di fondi, non hanno potuto dedicare personale al servizio navetta per l'accesso agli ambulatori, ai Servizi CUP e al Punto Salute. Il calo anche dovuto ad una organizzazione migliore dei lavoratori cd i rispettivi datori di lavoro. L'attività è stata supportata con materiale informativo cartaceo tradotto nelle varie lingue e disponibile in tutti i servizi ASP e nei Campi di Accoglienza e da nuove procedure informatiche per l'accesso dei pazienti, con carattere di priorità, alle agende specialistiche.

Per comprendere complessivamente il fenomeno degli immigrati, nell'ambito del Coordinamento delle attività Socio Sanitarie, l'Azienda si è interfacciata con la Prefettura attraverso il Progetto PASIM – Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 201472020, ha incentivato la sua attività e principalmente una ulteriore Formazione del suo personale.

### Ambulatorio ASP c/o Punto Salute di Palazzo San Gervasio

Anno	Numero visite e prestazioni
2016	66 visite ambulatoriali; 10 esami strumentali;
2017	87 visite ambulatoriali; 25 esami strumentali
2018	12 visite ambulatoriali; 4 esami strumentali

### Cittadini stranieri iscritti al SSN

Anno	Totale iscritti nell'anno
2016	1434
2018	5.088

Fonte: Anagrafe Sanitaria ASP.

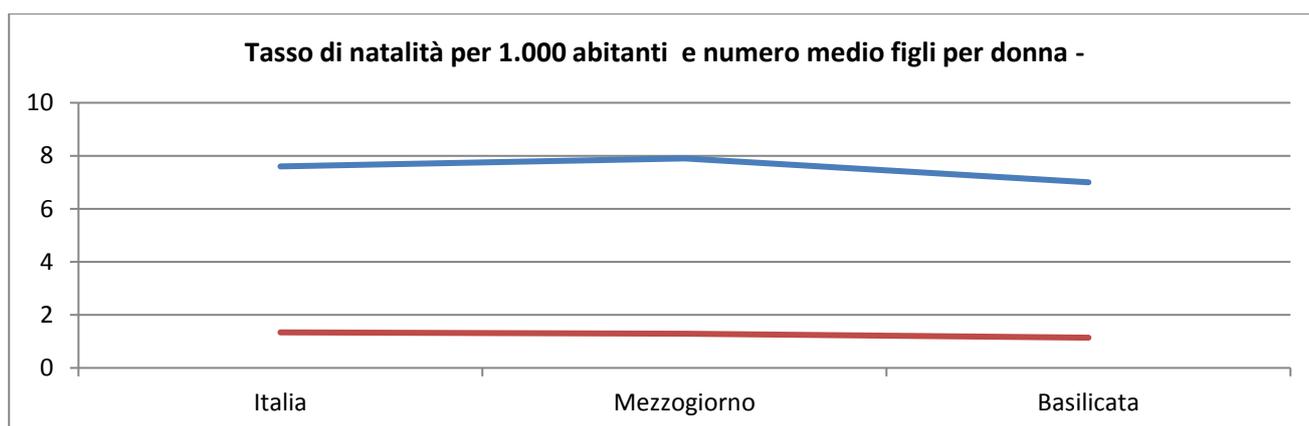
### 3.1.6. MATERNITA' E INFANZIA

In Basilicata l'ammontare delle nascite al 31.12.2017 (4.007) corrisponde ad un quoziente di natalità pari al 7 per 1000 abitanti, inferiore sia a quello nazionale sia a quello del Sud; negli ultimi dieci anni nella nostra Regione si è assistito ad una riduzione continua del numero dei nati che da 5.662 nascite del 2000 si è passati 4.007 nati nel 2017 (- 29,0).

Nel 2016 il numero medio dei figli per donna in Basilicata è stato pari a 1,17, valore inferiore sia a quello medio nazionale (1,34 figli per donna), che al valore medio del sud (1,29 figli per donna).

*Tasso di natalità e numero medio figli per donna - (Dati Istat).*

	Italia	Mezzogiorno	Basilicata
Tasso di natalità -Valori per 1.000 abitanti. (Anno 2017)	7,6	7,9	7,0
Numero medio figli per donna (Anno 2016)	1,34	1,29	1,14



Relativamente al tema "maternità", in Basilicata scende il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza che passa da un tasso standardizzato di 11,4 per 1.000 donne di età 15-49 del 1994 al valore di 6,01 del 2013. *Dati Istat.*

Nella nostra ASP, con riferimento all'anno 2017, appartengono alla fascia di età 0-14 anni all'incirca 43.648 bambini, che corrispondono a circa il 12 % della popolazione totale.

**I Consulteri Familiari** dell'ASP di Potenza e i Consulteri Referenti IVG sono centro di riferimento per la tutela della salute della donna e della famiglia in tema maternità e paternità consapevole, coniugalità e genitorialità, ed offrono servizi e prestazioni, all'interno di percorsi di salute specifici, opportunamente integrati con i Servizi ospedalieri e territoriali.

Nell'ASP è presente una rete di 23 Consulteri Familiari distribuiti in tutto il territorio provinciale.

Area Venosa	Area Potenza-Villa d'Agri	Area Lagonegro
Venosa Melfi Rionero Lavello Rapone	Potenza, Muro Lucano, Oppido Lucano, Picerno, Laurenzana, Avigliano, Campomaggiore, S. Angelo le Fratte, Villa d'Agri, Marsiconuovo, Sant'Arcangelo, Corleto P.	Lagonegro Lauria Matera Latronico Rotonda Senise

L'ASP di Potenza dedica molta attenzione all'evento nascita programmando attività e percorsi in conformità con le Linee Guida Regionali e il Progetto Nazionale "Percorso Nascita promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" voluto dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma. Per il percorso Nascita ed Infanzia vengono implementate una serie di attività che assicurano alla donna gravida, di qualunque nazionalità, un idoneo percorso che le consente di accedere con facilità ai nostri servizi, garantendo un sostegno costante alla coppia, attraverso un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute della stessa e del bambino prima, durante e dopo la gravidanza.

### OBIETTIVI DEL PERCORSO MATERNITA' E INFANZIA

#### OBIETTIVI GENERALI

1. Assicurare alla donna gravida, un idoneo percorso che le consente di accedere con facilità ai nostri servizi, garantendo un sostegno costante alla coppia, attraverso un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute della stessa e del bambino prima, durante e dopo la gravidanza

2. Assicurare ai minori e alle loro famiglie, un idoneo percorso che le consente di accedere con facilità ai nostri servizi, garantendo un sostegno costante alla coppia, attraverso un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute della stessa e del bambino.

#### OBIETTIVI SPECIFICI

1. Offrire alla donna in gravidanza un percorso idoneo che faciliti l'assistenza e la prepari ad una nuova relazione;
2. Aiutare la coppia nel periodo della gravidanza ad affrontare consapevolmente e con un'adeguata ed idonea preparazione le diverse fasi della gravidanza del parto e del post-parto.
3. Fornire alla donna una preparazione psicofisica specifica per il travaglio e per il parto e favorire la partecipazione ai corsi delle gravide a rischio psico-socio-sanitario.
4. Creare le premesse per un valido rapporto madre-figlio.
5. Offrire colloqui informativi sulla gravidanza (assistenza, servizi disponibili, facilitazioni relative ai congedi lavorativi, esenzioni ecc.);
6. Promuovere consapevolezza e competenza sull'alimentazione della gravida e del neonato e promuovere l'allattamento al seno;
7. Individuare le gravidanze problematiche ed a rischio psico sociale e sanitario e attivare adeguati servizi di supporto:
8. Realizzare una operatività congiunta tra servizi ospedalieri e territoriali sui diversi aspetti della paternità e della maternità responsabile;
9. Dare continuità nell'assistenza alla puerpera ed al neonato attraverso interventi di sostegno psico-fisico, di vigilanza rispetto a fattori di rischio e di educazione alla salute;
10. Rimuovere le eventuali cause che la inducono la donna ad interrompere la gravidanza e prevenire le IVG;
11. Offrire sostegno e presa in carico sanitario, psicologico delle minorenni che affrontano la maternità senza reti familiari e parentali di appoggio o che intendono affrontare l'IVG;

#### Le attività svolte dai CC.FF. – Anno 2018

All'interno di tali obiettivi, anche nell'anno 2018, i Consultori Familiari hanno assicurato prestazioni sia di natura consulenziale sia di natura progettuale/educativo. Complessivamente nell'anno 2018 le attività hanno interessato 1123 donne in gravidanza, 622 bambini da 0 a 1 anno, 1931 bambini da 1 a 10 anni ,770 donne per richieste di contraccezione e 92 per richieste IVG. Le prestazioni erogate e le attività realizzate sono descritte nelle tabelle che seguono.

Numero e Tipologia utenti	Anno 2017 *	Anno 2018
Donne in gravidanza	718	<b>1123</b>
Bambini da 0 a 1 anno	747	<b>622</b>
Bambini da 1 a 10 anni	427	<b>1931</b>
Donne per richieste di contraccezione	789	<b>770</b>
Donne per richieste IVG	85	<b>92</b>

\*Nota: Le classi di età dei bambini coinvolti nel percorso Nascita ed Infanzia sono state variate, pertanto i dati non possono essere paragonati con quelli del 2016.

<b>Numero donne in gravidanza interessate dalle attività del Percorso nascita = 1123</b>	<i>Numero Bambini interessati dalle attività del Percorso nascita = 622</i>
--	---

AREA PERCORSO NASCITA		
	ANNO 2017	Anno 2018
N. DONNE IN GRAVIDANZA	718	<b>1123</b>
N.BAMBINI da 0-1	747	<b>622</b>
CONSULENZE		
CONSULENZE SOCIALI	302	<b>192</b>
CONSULENZE PSICOLOGICHE	82	<b>50</b>
TEST DI GRAVIDANZA	149	<b>73</b>
CONTROLLO GRAVIDANZA	1760	<b>3117</b>
ECOGRAFIA OSTETRICA OFFICE	704	<b>760</b>
CONTROLLO POST PARTUM/PUERPERIO-GINEC-OSTET.	316	<b>311</b>
CONSULENZA PRE CONCEZIONALE	250	<b>222</b>
CONSULENZE PEDIATRICHE - BILANCI DI SALUTE BAMBINI	1082	<b>534</b>
CONSULENZE ALLATTAMENTO AL SENO /AMBULATORIO	774	<b>423</b>
ECOGRAFIA DELLE ANCHE	43	<b>0</b>
CONSULENZE SVEZZAMENTO	599	<b>298</b>
VISITE DOMICILIARI POST PARTUM	225	<b>277</b>
SOSTEGNO DEPRESSIONE POST-PARTUM	28	<b>21</b>
TUTORING DONNE IMMIGRATE	264	<b>83</b>

<b>EDUCAZIONE ALLA SALUTE PERCORSO NASCITA</b>		
	<b>ANNO 2017</b>	<b>Anno 2018</b>
N. CORSI DI ACCOM. NASCITA CAN	71	<b>80</b>
N. INCONTRI CAN	486	<b>441</b>
SPAZIO PAPA'	36	<b>66</b>
ALL. PROM SENO	102	<b>133</b>
ALIM.SVEZZ.	50	<b>76</b>
MASSAGGIO NEON.	18	<b>78</b>
GINNASTICA PRE-POST	68	<b>58</b>
GENITORILITA' (PAG)	116	<b>21</b>
ATTACCAMENTO SICURO	3	<b>1</b>
BABY PARTY	7	<b>14</b>
POST PARTO	14	<b>35</b>
RIAB. PAV. PELVICO	8	<b>14</b>
MASSAGGIO IN GRAV. E TRAV.	2	<b>2</b>
DISOSTRUZIONE VIA AEREE	4	<b>7</b>
DEPRESSIONE POST PART	6	<b>17</b>
PAPILLOMA VIRUS	19	<b>6</b>
SICUREZZA AUTO	5	<b>12</b>
N. INCONTRI ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE NEL NIDO (fino ad 1 anno)	9	<b>8</b>
ATELIER DI PEDAGOGIA CLINICA PER EDUCATORI DEL NIDO	9	<b>3</b>

<b>AREA PERCORSO INFANZIA</b>		
	<b>ANNO 2017</b>	<b>Anno 2018</b>
N. BAMBINI DA 1-10 anni	427	<b>1931</b>
CONSULENZE		
CONSULENZE SOCIALI	382	<b>434</b>
CONSULENZE PSICOLOGICHE	388	<b>312</b>
CONSULENZE PEDIATRICHE BILANCI DI SALUTE DA 1 - 10 ANNI	645	<b>1413</b>

<b>EDUCAZIONE ALLA SALUTE NEI CONSULTORI - PERCORSO INFANZIA</b>		
	<b>Anno 2017</b>	<b>Anno 2018</b>
GENITORIALITA' (PAG)	48	47
ALIMENTAZIONE	11	15
DISOSTRUZIONE VIE AEREE	5	5
IGIENE	3	1
INCONTRI CENTRO ESTIVO	4	0
PROG. NATI PER LEGGERE	2	1

<b>EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLA AREA PERCORSO INFANZIA</b>		
<b>NIDO - MATERNE - ELEMENTARI</b>		
	<b>Anno 2017</b>	<b>Anno 2018</b>
GENITORIALITA' PAG	30	31
DISOSTRUZIONE VIE AEREE	1	1
INSERIMENTO NIDO	2	0
AFFETTIVITA' E SESSUALITA'	4	26
PREVENZIONI PAPPILLOMA VIRUS	26	4
CYBERBULLISMO	20	12
PROG. DIMMI	2	0
VIOLENZA DI GENERE	17	14
ATELIER DI PEDAGOGIA CLINICA PER EDUCATORI DEL NIDO	4	0

#### Attività Spazio famiglia

<b>Tipologia attività</b>	<b>Numero Anno 2017</b>	<b>Numero Anno 2018</b>
Consulenze per Mediazione familiare	107	48
Consulenze per psicoterapia familiare	395	164
Consulenze Psico/sociale per affido/adozione/separazione/matrimonio minori	5	23
Relazioni Enti e tribunale minori	43	19
Consulenza Psico/sociale per tutela minori per disagio familiare/abuso/violenza	84	6

Attività di educazione alla salute n. incontri	43	2
PROGETTO PIPPI (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELLA		40
PROGETTO "DALLA PARTE DELLE BAMBINE" - DGR N.1385/2016 DIRETTIVA REGIONALE		58

#### ALTRI PROGETTI SVOLTI NEL 2018

ATTUATO CORSO DI FORMAZIONE- "STRUMENTI DI VALUTAZIONE E INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA GENITORIALITA': ATTACCAMENTO E PSICOPATOLOGIE IN ETA' EVOLUTIVA"
CORSO DI FORMAZIONE- "STRUMENTI DI VALUTAZIONE E INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA GENITORIALITA': ATTACCAMENTO E PSICOPATOLOGIE IN ETA' EVOLUTIVA"
"PROGETTO ESECUTIVO TERRITORIALE DEI CONSULTORI FAMILIARI RELATIVO AL FONDO POLITICHE PER LA FAMIGLIA DGR N. 755 DEL 27/05/2008"

#### Attività per prevenzione IVG

Numero utenti e attività	Numero Anno 2017	Numero Anno 2018
Donne che hanno fatto richiesto di contraccezione	789	770
Donne che hanno richiesto IVG	85	92
Numero Consulenze (soc-psic-gin-ostetr) per IVG	146	139
Numero certificazioni IVG	65	58
Numero minori che hanno richiesto IVG	8	15
Numero certificazioni IVG minori	7	11
Attività di educazione alla salute (n. incontri)	146	147

### 3.1.7 I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E DEL PESO

I Disturbi del Comportamento (<http://dca.aspbasilicata.it/>) Alimentare costituiscono oggi una delle patologie più preoccupanti dell'emisfero occidentale: si stanno diffondendo con notevole rapidità, stanno interessando fasce sempre più ampie di popolazione in termini di caratteristiche anagrafiche e socio-demografiche e hanno forme e caratteristiche sempre più diversificate e gravi. Si è abbassata l'età di esordio della patologia, con un aggravamento della prognosi e la necessità di un trattamento differenziato e complesso, specifico per i disturbi dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

Gli studi epidemiologici internazionali mettono in evidenza un aumento dell'incidenza (nuovi casi) dei DCA nella fascia femminile tra i 12 e 25 anni e stimano nei paesi occidentali, compresa l'Italia, la prevalenza (numero dei casi) dell'Anoressia Nervosa (AN) intorno allo 0.2-0.8 %, quella della Bulimia Nervosa (BN) intorno al 3 %, e i DCA-NAS (Disturbo del Comportamento Alimentare Non Altrimenti Specificati e che non rientrano nelle definizioni di AN e BN) tra il 3.7 e il 6.4 %.

La patologia appare dunque in continuo aumento, soprattutto per quanto riguarda la Bulimia e il Disturbo da Alimentazione Incontrollata o BED (Binge Eating Disorder). Si è modificato il rapporto maschi/femmine che è stimato pari a 1:9 ma il numero dei maschi è in crescita ed associato alla delineazione di nuovi disturbi tipici del sesso maschile (bigorexia o anoressia).

In particolare è in aumento la patologia maschile in età pre-adolescenziale e adolescenziale.

Negli ultimi anni stiamo infatti assistendo ad un abbassamento dell'età di esordio dei disturbi del comportamento alimentare che stanno iniziando a diffondersi in maniera consistente anche nella popolazione infantile raggiungendo anoressia e bulimia pari a circa l'1 % (Lask e Bryant-Waugh, 1992) e con un impatto economico sempre maggiore sui servizi sanitari nazionali (Robergeau K. E coll., 2006).

Il trend della nostra Regione non si discosta dal panorama nazionale e i dati di attività in seguito riportati lo testimoniano.

Nella nostra ASL l'attività di cura e riabilitazione dei Disturbi del Comportamento Alimentare vengono assicurate dal Centro DCA di Chiaromonte, funzionante già da Agosto 2006, che svolge un trattamento residenziale e ambulatoriale, anche nel settore dell'Obesità.

#### **La Residenza G. Gioia di Chiaromonte.**

La residenza "G. Gioia" è deputata al trattamento di pazienti con DCA (Anoressia, Bulimia, Bed) ed è riconosciuta quale Centro di riferimento regionale. È uno spazio di cura alternativo all'ospedale, dove gli ospiti possono vivere un'esperienza di terapia psico-nutrizionale intensiva, coadiuvata da attività trattamentali integrative ed espressive di elevata socialità.

La durata del programma residenziale varia dai 5 mesi ad 1 anno ed è tale da consentire un recupero dell'equilibrio psico-fisico attraverso la costruzione di una consapevolezza della propria problematica ed una gestione equilibrata e congrua dei propri livelli emozionali. Lo stile terapeutico è incentrato sulla persona e sul suo protagonismo curativo, ed è volto all'accoglienza e all'umanizzazione del percorso. Il programma residenziale è organizzato e strutturato con l'intento di garantire assiduità e continuità assistenziale e trattamentale.

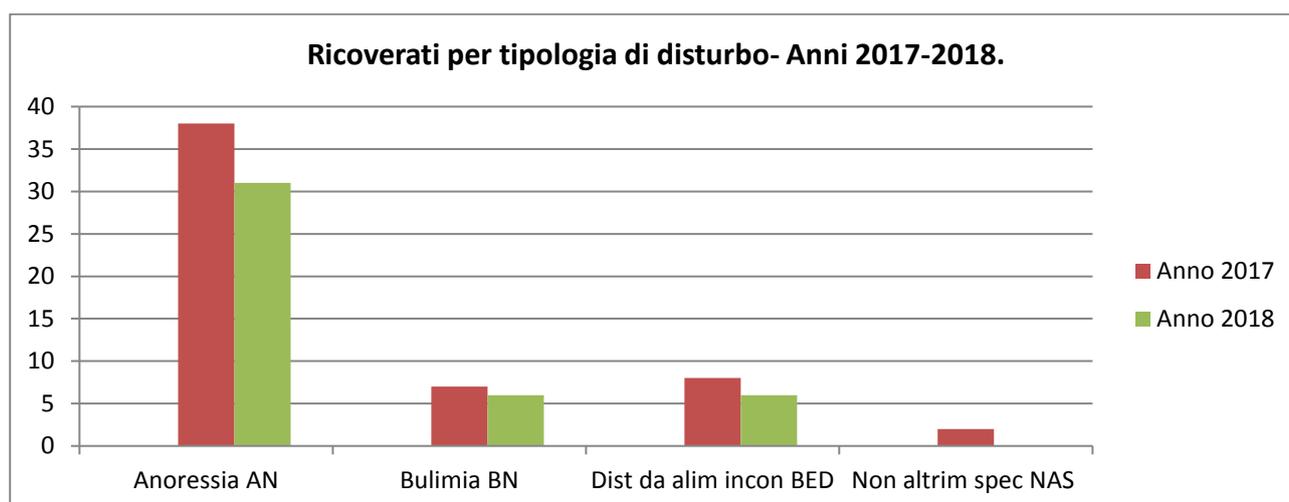
Le cure nutrizionistiche e internistiche sono strettamente correlate a quelle psicologico-psicoterapeutiche così da garantire un approccio olistico e multidisciplinare alla persona. In parallelo vengono praticate attività creative in spazi espressivi (laboratori) di art-therapy, di musicoterapia, di comunicazione narrativa, teatroterapia e attività espressivo-corporea, ove le pazienti sperimentano vissuti ed emozioni profonde sulla propria individualità. La complessità del trattamento ha richiesto la costituzione di un'equipe multidisciplinare composta da specialisti e operatori professionali integrati all'interno di un medesimo progetto terapeutico volto alla motivazione ed alla condivisione del percorso.

A undici anni dall'apertura del Centro DCA di Chiaromonte, l'attività di ricovero presso la Residenza conta mediamente una cinquantina di persone all'anno con una prevalenza di anoressici (nel 2018 più del 70%); i ricoverati provengono per il 35% dalla Basilicata, il resto da altre Regioni del Sud, ma anche dal Lazio e dall'Umbria. I nuovi ricoveri in regime residenziale nell'anno 2018 sono stati n.34, affiancati ai n. 9 già presenti al 1 Gennaio 2018 per un totale di n.43 ricoveri in regime residenziale.

Di seguito riportiamo l'attività 2017/2018

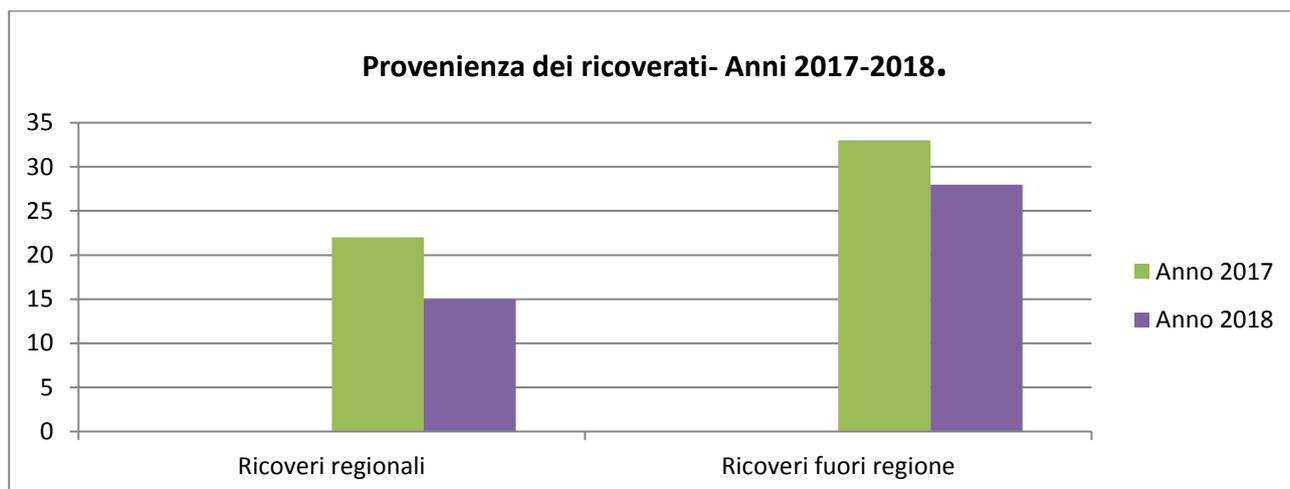
**Ricoverati per le diverse tipologie di disturbo presso la Residenza. Anni 2017 - 2018**

	Anno 2017	Anno 2018
Anoressia (AN)	38	31
Bulimia (BN)	7	6
Disturbo da alimentazione Incontrollata BED	8	6
DCA Non altrimenti specificati NAS	2	0
<b>Totale</b>	<b>55</b>	<b>43</b>



**Ricoverati in Residenza per Regione di provenienza-Anni 2017-2018**

	Basilicata	Calabria	Puglia	Campania	Sicilia	Abruzzo	Lazio	Umbria	Totale
<b>2017</b>	22	6	9	14	1	1	0	2	55
<b>2018</b>	15	5	10	8	3	0	2	0	43



**Pazienti con DCA in regime ambulatoriale –Anni 2017 - 2018**

	Anno 2017	Anno 2018
Numero pazienti	58	56

**L’Ambulatorio “obesità”**

È ormai dimostrato che perdere peso non è più soltanto una questione estetica. Infatti, una condizione di Sovrappeso o di Obesità si associa frequentemente ad un aumentato rischio di sviluppare complicanze fra cui il diabete, l’ipertensione arteriosa (aumento della pressione arteriosa), dislipidemie (aumento dei grassi nel sangue), malattie cardiovascolari fino a morte improvvisa nei casi di obesità definita “morbigena”, e non ultimo alcuni tipi di tumore.

L’ambulatorio prevede l’effettuazione di:

- **Visita nutrizionale (con medico nutrizionista)** per la valutazione di eventuali patologie concomitanti o complicanze dell’obesità, E.O., raccolta anamnesi patologica, ponderale e del comportamento alimentare, valutazione antropometrica e della composizione corporea con esame bioimpedenziometrico (BIA) e prescrizione dietoterapica.
- **Colloquio dietistico:** compilazione e consegna schema dietoterapico prescritto dal medico nutrizionista.
- **Prescrizione esami di laboratorio/strumentali**
- **Visite di controllo a cadenza bimensile con medico nutrizionista.**

**Pazienti trattati nell’Ambulatorio “Obesità” - Anni 2017-2018**

	Anno 2017	Anno 2018
Nuovi ingressi ambulatoriali	144	178

### Altre attività svolte dal Centro

Nel mese di Febbraio è stata svolta attività di informazione sui DCA attraverso l'organizzazione di una giornata di sensibilizzazione rivolta a studenti delle scuole medie superiori e a tirocinanti OSS-ASP, al fine di meglio far conoscere a tutti i livelli sanitari tale patologia.

In data 15.03.2018 in occasione della Giornata Nazionale sui DCA è stata organizzato 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.

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). Dal mese di Ottobre 2017 e sino a settembre 2018, il Centro ha fatto parte di un tavolo di lavoro DCA organizzato dal Ministero della Salute con la produzione delle Raccomandazioni DCA Pronto Soccorso e Famiglie. (Quaderni della Salute).

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 Agosto, ha fatto visita presso il Centro il Vice Presidente del Consiglio Regionale Avv. Michele Napoli, comunicandoci di aver effettuato una proposta di legge circa il potenziamento dei servizi DCA in Basilicata.

Anche l'attività ambulatoriale obesità ha visto l'assenza di liste d'attesa, con la gestione dei tempi, congrua alle richieste che sono pervenute così come anche l'attività ambulatoriale DCA. L'attività riconducibile a tale ambulatorio ha visto il venir meno dello specialista medico-internista dal mese di Maggio 2017, tale per cui inevitabile è stata la ricaduta in termini economici, con ripresa nel 2018 pur con il solo medico nutrizionista.

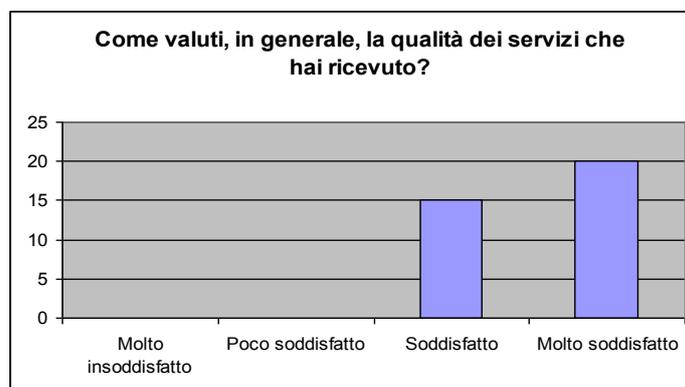
Appropriata è stata la presa in carico ed il relativo monitoraggio di pazienti con tale patologia, soprattutto di persone appartenenti al contesto territoriale ex ASL N.3.

La provenienza delle persone che vi sono afferite, è stata per la maggior parte dalla Regione Basilicata, Campania, Sicilia.

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 in qualità di Centro di riferimento regionale DCA siamo stati invitati 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.

Il Centro DCA di Chiaromonte, quindi si pone quale servizio di riferimento per la Basilicata e per le Regioni del Sud nel settore della cura dei disturbi del comportamento alimentare; il ruolo di rilievo nazionale è attestato non solo dai dati di attività, ma anche dai giudizi positivi espressi dagli utenti che sono stati ricoverati durante l'anno 2018 (vedere il grafico sottoriportato)



### 3.1.8. I PAZIENTI AFFETTI DA ANOMALIE VASCOLARI (A cura della Fondazione Alessandra Bisceglia W Ale Onlus)

#### Premessa

Le “**Stanza di Ale**”, **Centri di diagnosi e di indirizzo terapeutico per le patologie vascolari**, è un servizio gratuito che la Fondazione Alessandra Bisceglia W Ale Onlus, grazie alla collaborazione instaurata con l’Azienda Sanitaria della Provincia di Potenza attraverso un accordo di programma e a Roma Capitale attraverso un Protocollo di Intesa, offre ai pazienti affetti da anomalie vascolari e alle loro famiglie.

Attualmente sono due “**Le Stanze di Ale**” attive:

- **la prima**, nata a Settembre del 2011, è attiva in Basilicata, con un accordo di programma di collaborazione con l’Azienda Sanitaria della Provincia di Potenza. Localizzata fino ad aprile 2017 presso Presidio Ospedaliero di Venosa, si è successivamente spostata nei locali del Poliambulatorio di Lavello
- **la seconda**, inaugurata nel 2012, ha sede a Roma, in via Berna n.9, in forza di un Protocollo di Intesa con Roma Capitale e, come la prima, offre assistenza ai pazienti affetti da anomalie vascolari ed alle loro famiglie.

Le consulenze mediche gratuite sono effettuate su prenotazione:

- Stanza di Ale Lavello (PZ): sono effettuate all’incirca una volta al mese, gli operatori della Fondazione rispondono dalla sede operativa in via Gioacchino Murat n.11, al numero 0972 81515, negli orari di apertura, dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13.00
- Stanza di Ale Roma: sono effettuate di solito il lunedì e le prenotazioni vengono gestite dalla segreteria della sede operativa in via Berna n.9 al numero 06 88541736, negli orari di apertura, dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13.00.

#### Alcuni dati di attività.

Al 31/12/2018 **294** pazienti hanno usufruito di consulenza specialistica gratuita e dei relativi necessari controlli, rispettivamente **191** pazienti presso la “Stanza di Ale” lucana e **103** pazienti a Roma.

Anno	Venosa/Lavello	Roma	Totale
2011	19	1	20
2012	21	6	27
2013	32	20	52
2014	15	17	32
2015	23	17	40
2016	26	23	49
2017	30	8	38
2018	24	12	36
<b>Totale</b>	<b>190</b>	<b>104</b>	<b>294</b>

Tabella 1: Dettaglio nuovi pazienti per sede e anno



Figura 1: andamento registrazione nuovi pazienti

Il positivo andamento va ascritto ad una maggiore conoscenza delle “Stanze di Ale” tra i medici e pediatri, legata ai momenti formativi organizzati dalla Fondazione stessa e, parallelamente, al riverbero mediatico ottenuto dalle nostre attività.

Al 31/12/2018, il 70% dei pazienti risulta ancora attivo mentre il 30% risulta archiviato (perché la maggior parte non necessita di ulteriori controlli, o perché inviata ad altri Centri o Specialisti o perché fuori terapia; una minima parte di utenti sono stati persi durante il follow-up).

L'iter di trattamento e assistenza dei pazienti prevede una prima consulenza e successivi controlli.

Complessivamente sono **710** le consulenze mediche effettuate, di cui 134 nell'anno 2018.

Alla "Stanza di Ale" lucana sono affluiti pazienti provenienti, oltre che dalla **Regione Basilicata**, anche dalle Regioni **Calabria, Campania, Molise, Puglia**; mentre l'utenza della "Stanza di Ale" di Roma appartiene, oltre che alla **Regione Lazio**, anche alle Regioni **Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Molise, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto**.

Anno	Venosa/Lavello	Roma	Totale
2011	20	1	21
2012	52	6	58
2013	60	24	84
2014	56	33	89
2015	87	23	110
2016	74	29	103
2017	95	16	111
2018	109	25	134
<b>Totale</b>	<b>444</b>	<b>132</b>	<b>710</b>



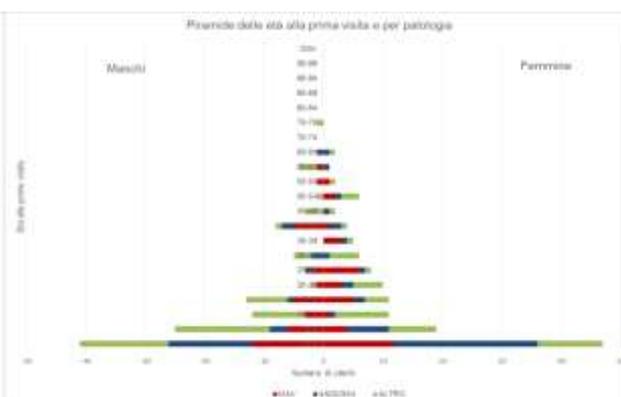
**Tabella 2: Dettaglio consulenze mediche per anno e sede**

**Figura 2 Distribuzione Geografica Pazienti Stanze di Ale**

I pazienti visti presso le Stanze vengono, in funzione delle necessità, avviati ai centri diagnostici e terapeutici con cui collabora la Fondazione.

Nel 2018 sono 11 i casi valutati da un team multidisciplinare di cui fa parte la Fondazione presso il Campus Bio-Medico di Roma e sono stati eseguiti presso lo stesso Policlinico 5 interventi chirurgici (asportazione chirurgica di malformazione vascolare del labbro superiore, malformazione arto-venosa braccio destro, embolizzazione MAV arti inferiori, asportazione nevo verrucoso, biopsia per fibromatosi alla mano).

La popolazione che affluisce ai nostri Centri è, nella larga maggioranza pediatrica, in quanto le Anomalie Vascolari sono una patologia congenita. La quota di adulti è costituita da pazienti con MAV che si rivolgono a noi per un consulto sulla loro situazione, o angiomi la cui risoluzione ha lasciato reliquati necessitanti di trattamento.



## Aspetti psicologici e sociali.

Nell'ambito del progetto "Le Stanze di Ale" si inserisce un'area relativa al sostegno psicologico-sociale il cui fine primario è quello di promuovere una presa in carico globale della persona, tenendo conto non solo dell'aspetto legato alla malattia, e alla gestione delle problematiche ad esse connesse, in termini medici, ma anche di un aspetto psicologico, relazionale. Si parte dalla considerazione che pazienti con malattie fisiche croniche e debilitanti potrebbero vivere uno stato di malessere che abbraccia le loro relazioni e il contesto sociale di appartenenza, andando ad incidere sulla qualità di vita dei pazienti nonché delle loro famiglie.

### Obiettivi e Bisogni

- La necessità di aprire un'area prettamente psicologica è derivata anche da un'esigenza specifica di esperti in patologie vascolari congenite, che si prestano presso le nostre stanze ad effettuare visite ad orientamento diagnostico e terapeutico. Nello specifico è stato rilevato il bisogno di affiancamento di uno psicologo nel corso delle visite mediche marcando primariamente l'azione di contenimento e accoglienza soprattutto rispetto a quadri clinici piuttosto gravi, come accade purtroppo nel caso di alcuni tipi di patologie che giungono alla nostra osservazione.
- Il bisogno di creare una rete professionale orientata non esclusivamente sul versante della malattia ma che possa spostarsi dal "curare" al "prendersi cura", orienta verso una prospettiva bio-psico-sociale, che vede la crescente emersione di problematiche ed esigenze attinenti alla sfera della soggettività, delle relazioni e della comunicazione interpersonale. Inoltre, la possibilità di "sentirsi accolti", nell'ambito di una rete professionale altamente qualificata, fa sentire "al sicuro", promuovendo la collaborazione e la gestione delle difficoltà legate alla malattia, in un'ottica più consapevole e orientata al miglioramento della propria qualità di vita. Nello specifico, il benessere psicologico che ne deriva, può mettere il paziente e la sua famiglia nella condizione di attivare le proprie risorse e prendersi cura di se stessi, della propria salute fisica e mentale.

### Azioni svolte

Tutte le consulenze mediche vengono effettuate dagli specialisti Medici affiancati da uno Psicologo. Ove richiesto e necessario, viene proposto un percorso di sostegno psicologico per i pazienti e le famiglie.

I bisogni emersi durante i colloqui risultano principalmente:

- accoglienza e supporto;
- necessità di esternare le proprie emozioni;
- bisogno di contenimento;
- bisogno di "non sentirsi soli".

## Le altre attività.

Il progetto "Le Stanze di Ale" prevede, come in parte già esplicitato, anche:

- a. l'informazione e formazione a medici di base e pediatri del territorio, personale sanitario, cittadini;***
- b. la definizione di collaborazioni con diversi Enti;***
- c. la ricerca epidemiologica;***
- d. l'attivazione di borse di studio;***
- e. la formazione del personale volontario;***
- f. l'affiancamento alle famiglie e ai pazienti.***

Rispetto al **punto a.** diverse sono le attività realizzate nel 2018:

- Il 29 settembre 2018 a Foggia è stato organizzato, in collaborazione con OMCeO Foggia, Rotary Club Foggia, LEMUSE SRL, Ordine Giovani Medici OMCeO FG un Convegno ECM per Medici, Infermieri, Psicologi, Ostetriche, dal titolo "Le anomalie vascolari. Malattie Rare e Sistema Sanitario Nazionale".

**Rispetto al punto d.**

- Presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma è in corso il finanziamento di un Dottorato di Ricerca (per il triennio 2015-2018).
- Ad agosto 2018 è stata impegnata un'erogazione liberale da destinare ad un Assegno di Ricerca biennale, per le attività di ricerca svolte dall'Unità di Ricerca di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Dermatologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma sul tema riguardante la "Valutazione dell'efficacia del trattamento chirurgico delle malformazioni vascolari post-assiali".

**Rispetto al punto f. sono diversi i servizi per le famiglie.**

- **Helpline.** Il servizio è gestito presso la sede operativa di Lavello ed è attivo 5 giorni a settimana, dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00, al numero 097281515.
- **Esperto Risponde.** Piattaforma on-line per ricevere informazioni. Tramite tale servizio dal 2011, anno da cui è operativo, sono pervenute **79 richieste** da tutta Italia (10 nel 2018) sia per informazioni che per avere sostegno psicologico.
- **Portale Malformazioni Vascolari.** Dal 2014 le Stanze di Ale sono anche centri territoriali di riferimento per coloro che ricercano informazioni sul Portale Malformazioni Vascolari dell'ILA. Fino al 31/12/2018 sono **41** le richieste pervenute tramite questo canale (10 nel 2018).

## 3.2 LE AZIONI REALIZZATE PER MACROAREA

### 3.2.1. LA PREVENZIONE

L'Azienda Sanitaria di Potenza, in applicazione della L.R. n.12/2008, ha riorganizzato il Dipartimento di Prevenzione in:

- Dipartimento di Prevenzione collettiva della Salute umana;
- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale.

Attraverso tali Dipartimenti e le Unità Operative che vi afferiscono, l'ASP assicura le prestazioni necessarie per garantire una adeguata assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Da segnalare inoltre che questa ASP, al fine di poter assicurare servizi adeguati e mirati nelle aree a maggior rischio ambientale, ha presentato alla Regione un Progetto specifico in tale settore.

#### 3.2.1.1. II DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA.

Il Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana si articola in:

1. area dell'Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
2. area dell'Igiene degli alimenti e della nutrizione;
3. area della Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro;
4. area della Prevenzione, Protezione ed impiantistica nei luoghi di lavoro.

#### *Area dell'Igiene e Sanità Pubblica*

L'Area dell'Igiene e Sanità Pubblica è impegnata prevalentemente nelle seguenti attività:

- *Profilassi delle malattie infettive e diffuse;*
- *Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;*
- *Educazione sanitaria relativa all'igiene e sanità pubblica;*
- *Attività medico legale;*
- *Attività in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica;*
- *Tutela sanitaria nelle attività sportive attraverso il Centro di Medicina dello Sport;*
- *Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita;*
- *Controllo sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari;*
- *Tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale;*
- *Tutela igienico sanitaria rischio amianto;*

I servizi vengono erogati sia a richiesta degli interessati sia sulla base di calendari programmati (come ad esempio le vaccinazioni) dai medici di Igiene e S.P., integrati per alcune attività dai tecnici della prevenzione; l'attività viene assicurata in tutti i Comuni della ASP presso gli Ambulatori di Igiene.

Tutti gli interventi effettuati dall' U.O. Igiene e Sanità Pubblica sono stati mirati a tutelare la salute pubblica ed ambientale ed in particolar modo, negli anni 2017-2018, si è perseguito l'obiettivo del miglioramento della copertura vaccinale, dell'attività di medicina dello sport nonché delle attività di Educazione Sanitaria per sensibilizzare la popolazione, in particolare quella scolastica, ad idonei comportamenti di natura igienico sanitaria, anche al fine della prevenzione di malattie infettive. Nel biennio 2017/2018 in particolare, sono state applicate le disposizioni di legge relative all'obbligo vaccinale. (legge 31 luglio 2017, n.119)

### Le attività svolte.

#### Profilassi delle Malattie infettive e politiche vaccinali.

Negli ultimi decenni il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro e le azioni di sanità pubblica, soprattutto le vaccinazioni, hanno portato ad una riduzione delle malattie infettive tra la popolazione.

Già da molti anni le Aziende Sanitarie in Basilicata dedicano particolare attenzione all'attuazione delle strategie vaccinali. In linea con le indicazioni del Calendario Vaccinale della Regione Basilicata, attraverso la rete degli ambulatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, vengono proposte ed erogate gratuitamente tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste sia dal Piano Nazionale Vaccini che dal Nuovo Calendario vaccinale regionale.

La professionalità degli operatori e la migliore capacità di comunicazione ed informazione, hanno permesso di raggiungere e mantenere risultati piuttosto soddisfacenti come si vede dall'attività svolta nel biennio 2017-2018 e dalle percentuali di copertura vaccinale raggiunta..

#### Attività di prevenzione delle malattie infettive.

Tipo di attività	Anno 2017 Numero prestazioni	Anno 2018 Numero prestazioni
Vaccinazioni obbligatorie raccomandate	191.423	137.713
Vaccinazioni internazionali	688	544
Indagini epidemiologiche e provvedimenti conseguenti	348	257

Il risultato delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nel 2018 risulta inferiore a quelle praticate lo scorso anno, poiché un considerevole numero di vaccini antinfluenzali è stato somministrato dai MMG a seguito di un accordo con la ASP.

#### Risultati in termini di % di copertura vaccinale

Tipo Vaccinazione	Risultato atteso (% vaccinati)	Anno 2017 Risultato raggiunto (% vaccinati)	Anno 2018 Risultato raggiunto (% vaccinati)
Copertura Vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi ) vaccino pediatrico esavalente	>90%	≥ 98,8%	<u>98,62%</u>
Copertura Vaccinale anti Morbillo – Parotite - Rosolia (MPR ) nel bambino a 24 mesi :	≥90%	≥ 96,10%	<u>95,5%</u>
Copertura Vaccinale anti Malattia invasiva da Pneumococco nel bambino a 24 mesi :	≥80%	≥ 98.40%	<u>98,45%</u>
Copertura Vaccinale AntiMeningococco nel bambino a 24 mesi :	≥70%	≥ 95%	<u>92,96%</u>
Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione >65 anni	≥75%	≥ 48%	<u>63,3%</u>

### Copertura vaccinale anti HPV (antipapilloma virus)

	Copertura vaccinale % attesa	Anno 2017 CV% raggiunta Coorte 2003	Anno 2018 CV% raggiunta Coorte 2003
Coorte 2002-2003 (ragazze che hanno appena compiuto i 12 anni di età)	≥85%	≥85,7%	<u>86,8%</u>

Oltre all'attività sopraindicata, le disposizioni di legge relative all'obbligo vaccinale per le coorti di nascita 2001-2017 (decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n.119) hanno comportato intensa attività amministrativa e sanitaria per il recupero degli inadempienti. Per ognuno di essi si è provveduto a convocazione, counseling, vaccinazioni o in caso di rifiuto ad incontri coi genitori con verbalizzazione delle loro volontà, ed inizio di un percorso che dovrà prevedere le sanzioni amministrative.

Nel corso del 2018 si è proceduto come previsto dal PNPV all'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti HPV agli adolescenti delle coorti 2006 e 2007.

### Attività medico legale

Tipo di attività	Anno 2017 Numero prestazioni	Anno 2018 Numero prestazioni
Visite mediche fiscali	4393	319
Accertamenti e certificazioni preventivi per idoneità o inidoneità ( patenti, porto d'armi , rilascio contrassegno H, idoneità al lavoro, ecc.)	17.265	17.770
Visite mediche della C.M.L. per patenti di guida	4367	4248

### Attività Necroscopica

Tipo di attività	Anno 2017 Numero prestazioni	Anno 2018 Numero prestazioni
Attività in materia di Polizia mortuaria e vigilanza cimiteriale di competenza dell'ASL.	5214	4222

### Tutela igienico-sanitaria nell'ambiente di vita e di lavoro

Tipo di attività	Anno 2017 Numero prestazioni	Anno 2018 Numero prestazioni
Pareri preventivi per insediamenti produttivi	79	130
Pareri ed interventi relativi all'attività di protezione dai rischi dell'amianto	127	138
Pareri preventivi di carattere igienico-sanitario	498	581
Altra attività (controllo e vigilanza, idoneità locali estetisti-parrucchieri, pareri e vigilanza piscine e acque di balneazione, ecc).	406	238

### Attività di Educazione Sanitaria

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha effettuato interventi di sensibilizzazione finalizzati ad informare la popolazione residente del territorio aziendale, sulla correlazione che sussiste tra qualità della vita (stato di salute) e qualità dell'ambiente. Da segnalare inoltre la specifica attività di informazione per promuovere tutte le vaccinazioni raccomandate, in stretta collaborazione con i medici di base.

Grande attenzione è stata data all'educazione alla salute in ambito scolastico. Il programma relativo all'anno 2018 ha sviluppato le proposte educative di cui alla tabella che segue; il programma ha coinvolto circa 3.500 studenti e 200 docenti per un numero di incontri pari a 180, più le attività di tutoraggio.

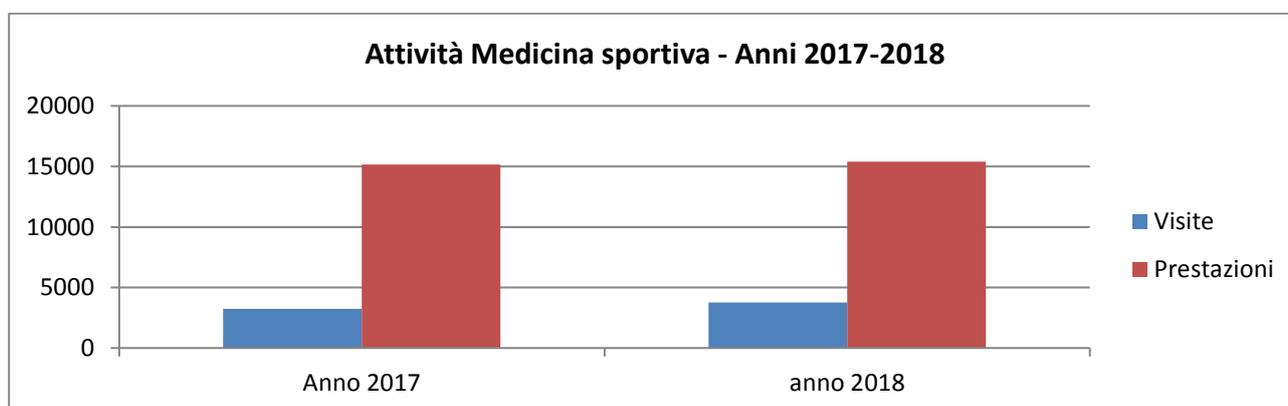
Attività di Educazione alla salute	Anno 2017	Anno 2018
Numero studenti coinvolti	3500	3500
Numero docenti coinvolti	200	200
Numero incontri	180	120

TARGET	PROPOSTE EDUCATIVE Anno 2018
Scuola dell'infanzia	- Trasporto sicuro- le vaccinazioni per la vita
Scuola Primaria	- Promozione attività fisica- trasporto sicuro- malattie infettive- sicurezza stradale
Scuola secondaria di primo grado	- Promozione attività fisica- Strada sicura - Prevenzione malattie infettive

### Tutela delle Attività Sportive

Negli ultimi anni l'attività della medicina sportiva è stata potenziata sia in termini di risorse umane dedicate sia con una più capillare distribuzione degli Ambulatori; il numero delle visite nell'ultimo biennio si è stabilizzato sopra le 2500 con un numero di prestazioni annuale superiore alle 15000; di seguito si riporta l'attività nel biennio 2017-2018.

Ambulatori di Medicina dello Sport	Anno 2017 Numero visite	Anno 2017 Numero prestazioni	Anno 2018 Numero visite	Anno 2018 Numero prestazioni
Lauria-Senise-Chiaromonte	1267	5760	1292	6125
Potenza-Villa d'Agri-Sant'Arcangelo	760	3690	773	3865
Venosa-Melfi	1215	5715	1697	5400
<b>Totale</b>	<b>3242</b>	<b>15165</b>	<b>3762</b>	<b>15390</b>



Oltre all'effettuazione delle visite di idoneit  sportiva, Il Servizio di Medicina dello Sport anche nell'anno 2018 ha svolto altre attivit  finalizzate a fornire informazioni corrette e a promuovere stili di vita sani, in ambito sportivo, presso scuole e sedi di societ .

Durante l'anno 2018 si sono svolti nove incontri presso scuole, societ  sportive, su tematiche di Medicina dello Sport, al fine di sensibilizzare atleti, dirigenti e genitori a comportamenti corretti in materia di Medicina dello Sport.

## Area dell'Igiene degli alimenti e della Nutrizione

I principali compiti e funzioni del Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) sono:

- *Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività;*
- *Controllo prodotti dietetici e della prima infanzia;*
- *Indagini epidemiologiche – Sorveglianza infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare;*
- *Controlli acque destinate al consumo umano e acque minerali;*
- *Controllo residui antiparassitari negli alimenti;*
- *Prevenzioni intossicazioni da funghi – Ispettorati micologici;*
- *Sorveglianza nutrizionale – Ambulatorio Nutrizionale;*
- *Corsi di formazione per Operatori addetti alla Ristorazione sull'alimentazione senza glutine;*
- *Informazione ed educazione sanitaria.*

### Le attività svolte.

Sulla base degli obiettivi fissati dalla Regione, dalla ASP e dal Dipartimento della Salute Umana, si è provveduto ad organizzare le attività in modo coordinato fra i vari ambiti al fine di fornire alla popolazione una risposta omogenea nel settore dell'Igiene degli alimenti e della nutrizione. Oltre alla programmazione generale, è stato predisposto un programma di attività in relazione ad alcune specificità dei vari territori della ASP.

Sul piano operativo, indichiamo le attività che rivestono particolare significatività in termini di impatto sulla popolazione.

### Controllo delle acque destinate a consumo umano

	Anno 2017	Anno 2018
Numero controlli eseguiti su acque potabili + giudizi di conformità espressi	880	733
Numero controllo acque minerali + interventi di vigilanza +campioni eseguiti	276	299

### Controllo ufficiale degli alimenti.

Tipologie controlli	Anno 2017	Anno 2018
Verifiche strutture settore alimenti	945	948
Campionamenti alimenti	457	500
Prevenzione e controllo tossinfezioni alimentari	39	26
Controllo residui antiparassitari negli alimenti (verifiche + campioni)	172	162
Interventi per allerte alimentari	159	361
Anagrafe-censimento dei produttori del settore alimenti destinati all'uomo- registrazione attività	2158	1402
Prevenzione squilibri nutrizionali-Interventi di sorveglianza nutrizionale-Interventi per la ristorazione collettiva-Attività di consulenza e collaborazione con gli Enti (Comuni, ecc)	451	478
Controllo ufficiale mediante Audit negli opifici presenti nei territori.	10 (valore atteso >/= 5)	32
Applicazione procedura di Categorizzazione del rischio, nell'attività di vigilanza/ispezione degli opifici presenti sul territorio.	10% (valore negoziato 10%)	12%

Oltre ai compiti istituzionali del Servizio SIAN, anche nel 2018 attenzione è stata dedicata alla prevenzione del sovrappeso ed obesità ed all' educazione alla salute al fine di promuovere stili di vita sani a cominciare dai più piccoli, ciò in considerazione anche del fatto che i dati provenienti dal Sistema di sorveglianza OKkIO alla

Salute per la nostra Regione mostrano ancora una situazione preoccupante, anche se con qualche lieve miglioramento.

Nell'anno 2018 sono stati attivati una serie di iniziative formative e di sensibilizzazione:

- Corsi di formazione sulla celiachia di cui alla D.G.R. Basilicata n° 1721/2015
- Corsi di Micologia, con rilascio dei relativi Attestati.
- Promossa ed attuata con il DCA di Chiaromonte, ADI – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, manifestazione dell'Obesity Day 2018 – Campagna Nazionale di sensibilizzazione su sovrappeso e salute, sul tema “Dieta Mediterranea Regionale – Alimentazione e Benessere” (10 ottobre 2018).
- Adesione alla Settimana Mondiale 2018 per la riduzione del consumo di sale (12/18 marzo 2018)
- Adesione alla 3<sup>a</sup> Giornata Nazionale della Salute della Donna – Giornata informativa e di prevenzione – ASP 3 maggio 2018
- Partecipazione alla manifestazione “La Palestra di Archimede” – Potenza 14/26 maggio 2018

#### Ambulatorio di Dietetica: Prevenzione sovrappeso e obesità

Vengono effettuate visite dietologiche che consistono in: valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti (tramite calcolo del BMI, impedenziometria, eventuali accertamenti laboratoristici, esame delle abitudini alimentari ecc.) visita medica, calcolo del fabbisogno calorico giornaliero del paziente, preparazione della dieta, colloquio con il paziente al quale viene illustrata, fornendogli contestualmente consigli su un idoneo stile di vita.

Gli stessi pazienti vengono sottoposti dopo un mese e dopo 3 mesi a visita di controllo. All'Ambulatorio si accede con regolare prenotazione al CUP, con impegnativa del medico curante e previo pagamento del relativo ticket.

Implementata la dotazione strumentale degli ambulatori, mediante l'acquisto da parte dell'Azienda di: bilancia Impedenziometrica per adulti e bambini, bilancia per sedie a rotelle, adipometro per stratigrafia ad ultrasuoni.

#### Attività dell'Ambulatorio di Dietetica

	Anno 2017	Anno 2018
Prime visite	755	797
Visite di controllo	890	923
Totale Visite	1.645	1.720

#### Attività di educazione alla Salute – Anno 2017-2018.

Anno 2017	Anno 2018
Interventi di educazione sanitaria nelle scuole su “Prevenzione sovrappeso e obesità” n. 48 interventi	Interventi di educazione sanitaria nelle scuole su “Prevenzione sovrappeso e obesità” n. 60 interventi
Corsi di formazione sulla celiachia rivolti a ristoratori e albergatori: n° corsi 24	Corsi di formazione sulla celiachia rivolti a ristoratori e albergatori: n° corsi 21
Organizzata con il DCA di Chiaromonte, ADI – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, manifestazione dell'Obesity Day 2017 – campagna nazionale di sensibilizzazione su sovrappeso e salute, sul tema “Dieta Mediterranea Regionale”	Organizzata con il DCA di Chiaromonte, ADI – Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, manifestazione dell'Obesity Day 2018 – Campagna Nazionale di sensibilizzazione su sovrappeso e salute, sul tema “Dieta Mediterranea Regionale – Alimentazione e Benessere” 10 ottobre 2018
.	Adesione alla Settimana Mondiale 2018 per la riduzione del consumo di sale (12/18 marzo 2018)

	Adesione alla 3 <sup>a</sup> Giornata Nazionale della Salute della Donna – Giornata informativa e di prevenzione – ASP 3 maggio 2018
	Partecipazione alla manifestazione “La Palestra di Archimede” – Potenza 14/26 maggio 2018

### Area della Medicina del lavoro e sicurezza nei luoghi di lavoro

L'Area della Medicina del lavoro e sicurezza nei luoghi di lavoro si occupa della promozione della salute dei lavoratori e si propone l'obiettivo di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; si occupa inoltre della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in ogni ambito lavorativo e della vigilanza sulla attuazione delle norme di prevenzione. Inoltre tale servizio ha il compito di:

- individuare, accertare e misurare gli elementi di rischio e di disagio per la salute dei lavoratori;
- verificare lo stato di attuazione delle norme di prevenzione;
- accertare le cause e le responsabilità nei casi di infortunio e malattie professionali ed accertare le violazioni di norme di sicurezza e di igiene del lavoro;
- tutelare le lavoratrici madri accertando le condizioni lavorative di rischio per la gravidanza ed espletando le istruttorie per l'astensione anticipata dal lavoro;
- valutare le condizioni di salute e l'idoneità di minori e apprendisti inviati al lavoro;
- nel caso di ricorso contro il giudizio di idoneità del medico competente d'azienda, valutare l'idoneità del lavoratore;
- valutare i piani di lavoro per la rimozione dei materiali contenenti amianto, piani di sicurezza per i cantieri edili e le notifiche preliminari per i lavori edili previsti dalla Direttiva Cantieri Mobili;
- valutare le notifiche dei nuovi insediamenti produttivi.

#### Le attività svolte

L'attività svolta dal personale dell'Area di Medicina del Lavoro nelle nostre realtà produttive e in modo particolare, l'attività di vigilanza nel comparto edile e delle grandi opere viarie (autostrada SA-RC tratta Lagonegro/Lauria), ha consentito di dare un efficace contributo alla riduzione di infortuni anche mediante una specifica campagna informativa e formativa dei diversi attori che operano nel mondo produttivo; complessivamente l'attività si è concentrata sui primi tre comparti a più alto rischio di infortuni e su un controllo delle imprese attive sul territorio ( nel 2018 si è raggiunta una percentuale di imprese controllate pari al 12,45%).

Vediamo di seguito in sintesi le attività svolte nel biennio 2017-2018, rilevando che l'attività in questo settore risente consequenzialmente del particolare periodo di crisi soprattutto nel settore edilizio e cantieristico anche se negli altri settori, i dati del Servizio dimostrano un aumento di attività.

Tipologia delle attività	Anno 2017	Anno 2018
Sanzioni/verbali emessi per violazioni norme igiene e sicurezza luoghi di lavoro (edilizia, agricoltura, artigianato e servizi)	273	332
Verifiche/ sopralluogo settore Edilizia	775	758
Verifiche/ sopralluogo settore Artigianato e Servizi	687	668
Verifiche/ sopralluogo settore Agricoltura	223	141
Valutazione progetti per nuove attività produttive	76	90
Percentuale imprese sul territorio controllate	14,55% pari a 1259 aziende visitate su 8650	12,45% pari a 1.103 aziende visitate su 8.650
Inchieste a seguito di infortunio	72	68
Segnalazione malattie professionali	109	159

Malattie professionali concluse durante l' anno	105	147
Ricorso avverso il giudizio del Medico Comp. pervenuto	94	119
Ricorso avverso il giudizio del Medico Comp archiviato	76	95
Sportello informativo dedicato a imprese e lavoratori	16125	8150

### Altre attività

- sportello informativo dedicato a imprese e lavoratori;
- campagna informativa sulla prevenzione nei luoghi di lavoro

### Area della Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei luoghi di lavoro

Gli *obiettivi* che questa Area si propone, sono la promozione e l'attuazione di interventi coordinati di prevenzione contro i rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, ed in particolare:

#### □ verifiche di impianti ed apparecchi:

- ascensori e montacarichi;
- impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche;
- impianti di messa a terra;
- apparecchi di sollevamento;
- generatori di vapore;
- impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti.

#### □ Attività di vigilanza;

#### □ Attività amministrativa.

Le verifiche sopra evidenziate sono gli strumenti che permettono di migliorare la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

### Le attività svolte - Anno 2018

L' Area della Prevenzione, Protezione ed impiantistica nei luoghi di lavoro, ha assicurato le richieste di verifica, attività amministrativa e collaborazione a campagne informative .Di seguito viene riportata l'attività degli anni 2017-2018.

Tipologie Prestazioni	Anno 2017	Anno 2018
Verifica Apparecchi di sollevamento	343	346
Verifica protezione scariche atmosferiche	9	7
Verifica impianti messa a terra/elettrici	184	121
Verifica luoghi a rischio incendio	21	26
Verifica apparecchi a pressione di gas	291	234
Verifica impianti di riscaldamento	9	7
Verifica impianti ascensori	75	108
Verifica generatori di vapore	21	21
Valutazione progetti per nuove attività produttive.		
Commissione patentini gvs	01	1
Accertamento tirocinio	01	1
Rilievi fonometrici e/o microclimatici		
Taratura vds	90	10

Comitato tecnico regionale	5	9
Commissioni collaudi carburanti		
Cug		
Comitato di dipartimento	02	1
Ufficio scolastico regionale		
convegni	05	
Commissioni L.R. 28/00	23	18
Rilascio libretti conduttori generatori vapori	21	41
Commissioni pubblico spettacolo	06	1
Commissioni patentini G.V.	01	
Commissione Tecnica		1
Sopralluogo		2
Esame documentazione		1
Convegno alternanza scuola-lavoro		3
Visita a vuoto		1

**Fatturazione relativa alle verifiche effettuate (comprensiva anche della vidimazione registri infortuni) al netto dell'IVA - Anno 2017 - 2018**

Fatturato	Totale ASP
Anno 2017 in Euro	164.273,42
Anno 2018 in Euro	145.954,03

### 3.2.1.2. 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.

Le attività delle tre aree sopra indicate hanno come scopo comune quello di assicurare che tutti gli alimenti di origine animale, nella loro produzione finale, siano garantiti; a tale fine sono sottoposti ad una serie di controlli disciplinati dalla normativa europea, nazionale e regionale, nei molteplici passaggi costituenti la filiera di produzione che parte dalla "stalla" e termina sulla "tavola".

Da ciò si evidenzia che il centro di interesse di tutta l'azione svolta dall'Azienda Sanitaria è il **"consumatore"** che deve sentirsi tutelato dalla consapevolezza che le attività istituzionali vengono effettivamente e responsabilmente svolte con efficienza ed efficacia.

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

L'Azienda ha operato, per le attività attinenti allo specifico campo di azione del Dipartimento Sanità e Benessere Animale, in un contesto provinciale che, pur vedendo la presenza di aziende di importanza europea per fatturato, numero di addetti e brands (leggasi Barilla, Ferrero, Auschan ecc.) nonché una rete della grande distribuzione organizzata (GDO), vede anche molto diffusa la presenza di aziende medio-piccole legate ad un'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.

Proprio in ragione del contesto in cui si opera, il Dipartimento SBA ha assicurato una serie di interventi organici tesi ad assicurare:

- l'effettuazione omogenea e coordinata di controlli in tutte le fasi della produzione e della distribuzione;
- l'attuazione dei diversi piani di controllo e monitoraggio voluti e previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali.

Le attività svolte hanno determinato ricadute positive:

- per il "consumatore", garantendo la provenienza e la certezza della salubrità degli alimenti di origine animale;
- per gli operatori del settore, aggiungendo valore economico alle produzioni e ampliando le possibilità di mercato.
- per l'Azienda, in termini di miglior utilizzo delle risorse umane disponibili.

L'Azienda, per conseguire tali obiettivi, ha assicurato, con continuità, 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 collaborazione ad Università, Istituti ed Enti Nazionali ed europei per favorire la loro azione di ricerca/classificazione/pubblicazione su malattie, import export di animali e

prodotti alimentari che hanno visto il coinvolgimento di diversi territori sia in ambito nazionale che sovra nazionale.

### Area “A” – Sanità animale

La profilassi ed il risanamento degli allevamenti teso 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 la successiva implementazione relativa sia al numero degli animali che le informazioni sanitarie collegate.

Il complesso quali/quantitativo delle azioni poste in campo ha consentito la riduzione di focolai di malattie infettive, il posizionamento del 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.

I risultati raggiunti e l’elencazione dei piani di controllo/monitoraggio effettuati, sono riepilogati sinteticamente nelle tabelle che seguono relative agli anni 2017 e 2018.

Le attività espletate negli anni precedenti hanno visto l’impiego di significative risorse umane, finanziarie e strumentali a causa dell’apertura di due focolai di Malattia Vescicolare dei Suini (MVS) con la conseguente perdita della qualifica di provincia accreditata per MVS. A seguito di detto evento, che ha visto anche l’arrivo di un’apposita commissione Ministeriale (task force) è stato necessario procedere alla fase di riaccreditamento di tutte le aziende suine ricadenti sul nostro territorio. Per la riacquisizione della qualifica sono stati effettuati oltre 7.000 prelievi di emosiero suino unitamente alla messa in opera di una imponente campagna di vigilanza veterinaria caratterizzata per il controllo clinico e la formazione/informazione effettuata in tutti gli allevamenti suini ivi compresi anche quelli a carattere familiare (oltre 3000 allevamenti). Qualifica che è stata confermata per l’anno 2016 e 2017 con l’azione puntuale e continua dei controlli sulle movimentazioni in ingresso ed in uscita nonché con il significativo numero di prelievi effettuati negli allevamenti suini da riproduzione e da ingrasso.

Altro evento degno di nota è stata la comparsa di un nuovo sierotipo (sierotipo 1) della Lingua Blue in diversi allevamenti Bovini e Ovini con la conseguente apertura di numerosi focolai e il blocco delle movimentazioni. Si è resa così necessaria una campagna straordinaria di vaccinazione, che è continuata anche nel 2017 e nel 2018 (vedi tabelle di seguito riportate), per consentire ai nostri allevatori la commercializzazione (da vita e da macello) dei capi di bestiame. Campagna che ha consentito la movimentazione dei capi bovini vaccinati e l’assenza di ulteriori focolai di malattia.

#### Attività Anno 2017

Piani di controllo/monitoraggio	Attività svolta	Obiettivo assegnato	Risultato in %
Allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina	Numero allevamenti controllati <b>2.046</b>	Numero allevamenti da controllare <b>2046</b>	<b>100%</b>

Allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	Numero allevamenti controllati <b>5.200</b>	Numero allevamenti da controllare <b>5263</b>	<b>98,64%</b>
Piano di siero sorveglianza della blue tongue	Capi sottoposti a prelievo <b>4.100</b>	Capi da sottoporre nel piano <b>1.700</b>	<b>100%</b>
Piano monitoraggio Sanitario API	Aziende inserite nel Piano <b>20</b>	Aziende da inserire nel Piano <b>16</b>	<b>100%</b>
Prelievo di emosiero negli allevamenti suini il mantenimento della qualifica di "Provincia accreditata per MVS"	Aziende sottoposte ai Prelievi <b>237</b>	Conferma della qualifica di "Provincia accreditata per MVS"	<b>Riconferma ottenuta controllato il 100% delle Aziende presenti ed attive in BDN</b>
Implementazione flussi banca Dati	Operazioni effettuate <b>54.200</b>	Operazioni richieste <b>54.200</b>	<b>Soddisfatto il 100% delle richieste pervenute</b>
Piano nazionale di selezione genetica degli ovini (PNSG)	N° Arieti controllati <b>1.217</b>		
Rilascio Mod.4 informatizzati	N° Mod. 4 rilasciati <b>2.400</b>		

**Attività Anno 2018**

<b>Piani di controllo/monitoraggio</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Obiettivo assegnato</b>	<b>Risultato in %</b>
Allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina	Numero allevamenti controllati 2.039	Numero allevamenti a controllare 2.039	<b>100%</b>
Allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	Numero allevamenti controllati <b>4763</b>	Numero allevamenti da controllare 4763	<b>100%</b>
Piano di siero sorveglianza della blue tongue	Capi sottoposti a prelievo 11.777	Capi da sottoporre nel piano 11.777	<b>100%</b>
Piano monitoraggio Sanitario API	Aziende inserite nel Piano 19	Aziende da inserire nel Piano 19	<b>100%</b>
Prelievo di emosiero negli allevamenti suini il mantenimento della qualifica di "Provincia accreditata per MVS"	Aziende sottoposte ai Prelievi 252	Conferma della qualifica di "Provincia accreditata per MVS"	<b>Riconferma ottenuta controllato il 100% delle Aziende presenti ed attive in BDN</b>
Implementazione flussi banca Dati	Operazioni effettuate	Operazioni richieste	<b>Soddisfatto il 100% delle richieste pervenute</b>

	<b>131.618</b>		
Piano nazionale di selezione genetica degli ovini (PNSG)	N° Arieti controllati <b>2.086</b>		
Rilascio Mod.4 informatizzati	N° Mod. 4 rilasciati <b>27.597</b>		

Per quanto riguarda l'Area "A" –Sanità Animale- a seguito di un proficuo confronto con il Direttore dell'Area e l'UOSD Flussi LEA e Banche Dati, sono stati aggiunti due ulteriori report, ritenuti significativi visto il loro impatto sull'utenza. Infatti il Piano Nazionale di Selezione Genetica, consente l'alienazione di soggetti Ovini vivi, solo qualora essi risultino essere stati sottoposti a detto Piano con esito favorevole.

Allo stesso modo, il numero di Mod.4 informatizzati rilasciati, che posiziona la nostra Azienda tra le prime in Italia per l'applicazione della normativa di riferimento, significa aver ridotto le incombenze dell'utenza e soprattutto aver fornito uno strumento ulteriore di verifica per il corretto funzionamento della Banca Dati.

Sempre per l'Area "A", corre l'obbligo rappresentare che in virtù della favorevole situazione epidemiologica, nel 2017 la nostra Azienda si è vista riconoscere il diradamento delle prove nel campo della Brucellosi Bovina; questo importante storico risultato è propedeutico alla acquisizione della denominazione di "territorio Ufficialmente Indenne da Brucelle" nella nostra Provincia.

### **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", viene garantita l'attività di ispezione e vigilanza lungo tutta la filiera alimentare, 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, a suo tempo, dai 2200 Sindaci ed alla registrazione delle segnalazioni certificate di inizio attività (SCIA) come pervenute, al sito unico aziendale di posta elettronica certificata comune ai due dipartimenti di prevenzione, dai diversi sportelli unici delle attività produttive (SUAP), con relativi sopralluoghi volti a verificare la bontà e l'adeguatezza di quanto dichiarato nel carteggio allegato.

Ciò unitamente al rilascio di pareri e all'effettuazione di costanti interventi di educazione sanitaria volti a diffondere tra gli operatori del settore alimentare, la conoscenza e l'applicazione di buone pratiche nelle fasi di lavorazione ed ad evidenziare l'importanza dell'igiene nelle produzioni. Gli interventi di educazione sanitaria sono rivolti anche alla popolazione scolastica con interventi mirati, unitamente al Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione.

Viene mantenuto costante e proficuo il confronto sinergico con i consulenti HACCP delle Aziende, volto alla eliminazione di difformità di intervento e al potenziamento del livello qualitativo dell'offerta.

E' proseguita la campagna di sicurezza alimentare per la macellazione dei suini a domicilio con il soddisfacimento di tutte le richieste pervenute.

In tale contesto, sono stati raggiunti i seguenti risultati:

<b>Anni 2017/2018 Suini macellati a domicilio</b>	<b>2.200</b>
---	--------------

#### Attività Anno 2017

Piani di controllo/monitoraggio	Attività svolta	Obiettivo assegnato	Risultato in %
Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	Numero campioni analizzati <b>54 PNR</b>	Numero campioni programmati <b>54</b>	<b>100%</b>
Ispezioni e controlli presso le strutture riconosciute	Interventi effettuati n. <b>476</b> ispezioni sulle strutture riconosciute  di cui: n. <b>94</b> ispezioni nei mattatoi		<b>100%</b>
Controlli ufficiali in fase di produzione commercializzazione, trasporto, deposito e vendita delle derrate di origine animale	<b>N. 1.224</b> controlli  Di cui: <b>311</b> sui lab.di lavoraz.carni/vendita  <b>14</b> sui lab.miele  <b>157</b> sui lab.lavoraz.latte  <b>125</b> Ristoraz. Collettiva  <b>164</b> Ristoraz.pubblica  <b>453</b> commercio alimenti al dettaglio		<b>100%</b>

#### Attività Anno 2018

Piani di controllo/monitoraggio	Attività svolta	Obiettivo assegnato	Risultato in %
Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	Numero campioni analizzati 91	Numero campioni programmati 91	<b>100%</b>
Ispezioni e controlli presso le strutture riconosciute	Interventi effettuati n.349 ispezioni sulle strutture riconosciute  n. <b>1.085</b> ispezioni nei mattatoi		<b>100%</b>

Controlli ufficiali in fase di produzione, commercializzazione, trasporto, deposito e vendita delle derrate di origine animale	<b>N. 988_ controlli</b>  Di cui:  <b>419</b> sui lab.di lavoraz.carni/vendita  <b>10</b> sui lab.miele  <b>228</b> sui lab.lavoraz.latte  <b>69</b> Ristoraz. Collettiva  <b>115</b> Ristoraz.pubblica  <b>91</b> commercio alimenti al dettaglio		<b>100%</b>
--	--	--	-------------

**Dati ANNO 2018**

L'attività ispettiva di monitoraggio alimentare, si è spalmata anche su altri piani nazionali, dei quali viene di seguito riportato il dato conclusivo degli interventi.

Tipologia	Attività svolta Anno 2018
Piano Fitosanitari	Campioni di <b>provenienza regionale</b> : n. 7 su carni n. 3 su latte e derivati
	Campioni di <b>provenienza extraregionale</b> : n. 3 su carni n. 3 su latte e derivati n. 3 su uova  Campioni <b>da Reg.UE 660/17</b> : n. 2 grasso di BOVINO N. 2 UOVA DI GALLINA
Piano Additivi	n. 1 acido citrico tal quale n. 2 polifosfati in prodotti lattiero-caseari n. 1 E120 in prodotti a base di carne n. 1 polifosfati in prodotti a base di carne
Piano Radiazioni Ionizzanti	n. 1 carne di pollo con osso
Piano contaminanti ambientali e tossine vegetali	n. 3 miele
Piano alimenti e bevande	Controlli chimici: n. 38 controlli microbiologici: n. 70

A questa attività su menzionata, si è affiancata quella relativa all'espletamento degli **AUDIT**, per un totale di **92** interventi, così di seguito ripartita:

Tipologia	Attività svolta Anno 2017
Audit Depositi Frigoriferi	n. 6
Audit Salumifici	n. 19
Audit Macelli Ungulati domestici	n. 16

Audit Macelli Pollame	n. 2
Audit Laboratori carne pollame	n. 2
Audit Laboratori latte	n. 42
Audit Laboratori stagionatura prodotti latte	n. 3
Audit centri imballaggio uova	n. 2

Tipologia	Attività svolta Anno 2018
Audit Depositi Frigoriferi	n. 6
Audit Salumifici	n. 53
Audit Macelli Ungulati domestici	n. 32
Audit Macelli Pollame	n. 2
Audit Laboratori carne pollame	n. 2
Audit Laboratori latte	n. 72
Audit Laboratori stagionatura prodotti latte	n. 3
Audit centri imballaggio uova	n. 2

### Area “C” – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. Area “C” – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Relativamente all’ Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche propri dell’area “C”, sono state assicurate le seguenti attività:

- sorveglianza degli allevamenti, attraverso interventi di controllo igienico delle stalle e dell’osservanza delle norme in materia di benessere animale;
- profilassi del randagismo, mediante l’identificazione dei cani con microcips sterilizzazione cani e gatti, nonché tenuta e implementazione della banca dati inerente l’ anagrafe canina;
- farmacovigilanza e adempimenti previsti dai piani nazionali dei residui, mediante azioni/campionamenti finalizzati al controllo della regolarità del dosaggio dei farmaci e alla verifica di possibile presenza dei residui degli stessi negli alimenti di origine animale destinati all’alimentazione umana;
- registrazione e controllo degli insediamenti produttori di latte alimentare.

Per quanto attiene al benessere animale, si è proceduto ad effettuare controlli volti al miglioramento delle condizioni degli allevamenti e sono stati tenuti corsi di formazione/informazione per gli addetti al trasporto degli animali vivi.

Per quanto riguarda il settore degli animali da affezione:

- sono stati curati i contatti con le popolazioni, al fine di dare risposte alle istanze presentate dall’utenza,
- sono stati agevolati i contatti con le Amministrazioni Comunali e le Associazioni di volontari
- sono stati eseguiti tutti gli interventi richiesti di ovario isterectomia su cani e gatti, randagi e di privati, per limitare il fenomeno del randagismo
- si è proceduto a fare informazione negli allevamenti sulla prevenzione dell’echinococcosi attraverso vari incontri, anche la produzione/distribuzione di brochure esplicative su questa importante zoonosi.

### Attività Anno 2017

Tipologia	Attività svolta
Randagismo: interventi profilattici e terapeutici, nonché di sterilizzazione su cani e gatti	Numero interventi <b>1.228</b>
Farmaco sorveglianza: verificata la correttezza delle prescrizioni e delle registrazioni	Numero controlli <b>595</b> controllate il <b>20%</b> delle ricette pervenute
Assicurare attraverso i controlli, una ottimale produzione di latte in allevamento	Sopralluoghi eseguiti n. <b>165</b>

### Attività Anno 2018

Tipologia	Attività svolta
Randagismo: interventi profilattici e terapeutici, nonché di sterilizzazione su cani e gatti	Numero interventi <b>1.248</b>
Farmaco sorveglianza: verificata la correttezza delle prescrizioni e delle registrazioni	Numero controlli <b>650</b> controllate il <b>20%</b> delle ricette pervenute
Assicurare attraverso i controlli, una ottimale produzione di latte in allevamento	Sopralluoghi eseguiti n. <b>95</b>

### 3.2.2.L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il riordino del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione della Legge Regionale di Basilicata del 12 gennaio 2017 n. 2, ha delineato un nuovo assetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera della ASP

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

Pertanto l'ASP svolge la propria attività per le post-acuzie attraverso tre Presidi Ospedalieri Distrettuali (Venosa, Chiaromonte e Lauria) e la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus". (Le tabelle che seguono sono state riprese dalla Relazione sulla Gestione 2018).

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
<b>TOTALE</b>		<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>64</b>	<b>119</b>	<b>9</b>	<b>128</b>

*FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HSP 12 – ANNO 2018*

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
<b>Totale Posti letto Centro Riabilitazione Opera Don Uva</b>		<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HSP13*

#### L'attività ospedaliera nell'anno 2018.

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
<b>Totale ricoveri per post-acuti</b>	<b>1162</b>	<b>1228</b>	<b>1257</b>
Ricoveri per riabilitazione DH	58	65	46
<b>TOTALE</b>	<b>1220</b>	<b>1293</b>	<b>1303</b>

**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 €
<b>Totale ricoveri per post-acuti</b>	<b>€ 7.437.881,45</b>	<b>€ 7.891.824,27</b>	<b>€ 7.944.600,52 €</b>
Ricoveri per riabilitazione DH	€ 163.244,50	€ 207.566,24	€ 136.286,40 €
<b>TOTALE</b>	<b>€ 7.601.125,95</b>	<b>€ 8.099.390,51</b>	<b>€ 8.080.886,92 €</b>

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
<b>Totale ricoveri per post-acuti</b>	<b>279</b>	<b>209</b>	<b>317</b>
Ricoveri per riabilitazione DH			
<b>TOTALE</b>	<b>279</b>	<b>209</b>	<b>317</b>

**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
<b>Totale ricoveri per post-acuti</b>	<b>€ 2.393.445,72</b>	<b>€ 1.703.855,76</b>	<b>€ 2.520.716,80</b>
Ricoveri per riabilitazione DH			
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.393.445,72</b>	<b>€ 1.703.855,76</b>	<b>€ 2.520.716,80</b>

### 2.3. L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

*“Il Distretto della Salute è l'articolazione territoriale dell'Azienda. Contribuisce alla Missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria, attraverso l'espletamento delle funzioni di committenza (analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione).*

*Assicura altresì la funzione di produzione per l'area dei Servizi Sociali ad alta integrazione sanitaria, in stretto collegamento con i programmi degli Enti Locali, nonché delle funzioni sociali se delegate e per le funzioni connesse ai SERD e alle Unità Operative di Assistenza Primaria.*

*Nella sua funzione di committenza supporta in modo permanente le autonomie locali garantendo il supporto tecnico necessario per l'azione di individuazione e selezione dei bisogni, attivazione di interventi di promozione della salute. Assicura, per target specifici di popolazione, percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione: principio guida dell'agire organizzativo è la globalità del progetto di cura e la unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione.*

*Il Distretto viene a configurarsi come il luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai soggetti non autosufficienti. In quest'ambito il Distretto opera in un ruolo di governance, adottando progetti di salute legati all'evidenza scientifica della medicina e adotta strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico).*

*Il territorio dell'Azienda Sanitaria è articolato in Distretti della Salute, come previsto dal vigente Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità.*

*I Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria di Potenza sono i seguenti:*

*Venosa – Melfi – Potenza - Val d'Agri – Lauria – Senise.” ( Atto Aziendale ASP 2015)*



Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Distretti della Salute

- Distretto della Salute di Melfi:**
- Melfi
  - Atella
  - Barile
  - Pescopagano
  - Rapolla
  - Rapone
  - Rionero in Vulture
  - Ripacandida
  - Ruvo del Monte
  - San Fele

- Distretto della Salute di Venosa:**
- Venosa
  - Banzi
  - Forenza
  - Ginestra
  - Genzano di Lucania
  - Lavello
  - Maschito
  - Montemilione
  - Palazzo San Gervasio

- Distretto della Salute di Potenza:**
- Potenza
  - Abriola
  - Acerenza
  - Albano di Lucania
  - Anzi
  - Avigliano
  - Balvano
  - Baragiano
  - Bella
  - Brindisi di Montagna
  - Calvello
  - Campomaggiore
  - Cancellara
  - Castelmezzano
  - Castelgrande
  - Filiano
  - Laurenzana
  - Muro Lucano
  - Oppido Lucano
  - Picerno
  - Pietragalla
  - Pietrapertosa
  - Pignola
  - Ruoti
  - San Chirico Nuovo
  - Sant'Angelo Le Fratte
  - Satriano di Lucania
  - Savoia di Lucania
  - Tito
  - Tolve
  - Trivigno
  - Vaglio di Basilicata
  - Vietri di Potenza

- Distretto della Salute di Villa d'Agri:**
- Villa d'Agri - Marsicovetere
  - Amiano
  - Brienno
  - Castel Peccorella
  - Galliciano
  - Granito Nova
  - Guardia Peccorella
  - Marone Nuovo
  - Missanello
  - Mottola
  - Montemuro
  - Perno
  - San Chirico Rapato
  - San Martino d'Agri
  - Sant'Arcangelo
  - Spigno
  - Sasso di Castellota
  - Spigno
  - Tramutola
  - Viggiano

- Distretto della Salute di Lauria:**
- Lauria
  - Castelluccio Inferiore
  - Castelluccio Superiore
  - Castelsaraceno
  - Lagonegro
  - Latronico
  - Maratea
  - Nemoli
  - Rivello
  - Rotonda
  - Trecchina
  - Viggianello

- Distretto della Salute di Senise:**
- Senise
  - Calvera
  - Chiaromonte
  - Carbone
  - Castronuovo Sant'Andrea
  - Cersosimo
  - Episcopia
  - Fardella
  - Francavilla in Sinni
  - Noepoli
  - Roccanova
  - San Costantino Albanese
  - San Paolo Albanese
  - San Severino Lucano
  - Teana
  - Terranova di Pollino



Nell'assistenza distrettuale rientrano le seguenti attività:

- Assistenza primaria
- Assistenza farmaceutica
- 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 dipendenze patologiche
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

Nel territorio di riferimento distrettuale sono presenti:

- Lo Sportello Unico di Accesso al Sistema dei Servizi Socio-Sanitari (PUA);
  - La Unità di Valutazione Integrata (UVI);
  - Il Consultorio;
  - ADI;
  - CUP;
  - Specialistica Ambulatoriale
  - Area dei Servizi per le attività Sociali.
- Potranno inoltre essere presenti:**
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA);
  - Casa della Salute;
  - Il presidio Ospedaliero Distrettuale

### I Presidi Distrettuali

I Presidi Distrettuali dell'ASP sono:

- il Presidio di Chiaromonte
- il Presidio di Lauria;
- il Presidio di Maratea,
- il Presidio di Venosa.

*“I presidi Distrettuali sono strutture polivalenti con degenza in regime di post acuzie e/o residenzialità, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e attività ambulatoriale specialistica.*

*Le attività sono di tipo territoriale e, pertanto, i relativi costi sono imputabili alla medicina territoriale. Pertanto tali strutture dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore di Distretto competente per territorio, fatte salve le attività ospedaliere che dipendono funzionalmente e gerarchicamente dalla U.O. di riferimento”.*  
**(Atto Aziendale ASP 2015)**

***I Distretti della Salute devono rappresentare il riferimento delle azioni coordinate per la gestione complessiva delle patologie croniche e dei pazienti fragili, attraverso l'azione congiunta delle Strutture Ospedaliere Distrettuali e dell'Area delle Cure primarie.***

### 3.2.3.1 LE CURE PRIMARIE

Le cure primarie hanno come missione l'elaborazione di programmi e progetti che coinvolgono tutte le componenti della medicina convenzionata. Sviluppa percorsi integrati tra Ospedale e Territorio; assicura la promozione dell'appropriatezza e della qualità degli interventi e delle prestazioni di diagnosi e cura effettuate dai medici convenzionati. Ha competenze gestionali, organizzative, di prevenzione, di formazione e di aggiornamento dei servizi sanitari. Ha funzioni di sviluppo, coordinamento e gestione delle cure primarie; garantisce la continuità dell'assistenza e delle cure h 24, sette giorni su sette, assicurando l'integrazione funzionale tra la medicina di famiglia, la continuità assistenziale ed il 118. Coordina e verifica l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, della protesica e della specialistica, partecipando al buon governo delle risorse. Sono obiettivi di particolare rilievo della U.O.C. il sovrintendere al rapporto con i MMG, i medici di C.A., i P.L.S. gli Specialisti Ambulatoriali Interni, assicurandone l'appropriato svolgimento dei percorsi diagnostici e terapeutici definiti a livello aziendale e regionale e il monitorare il rispetto dell'applicazione della normativa sulla prescrizione farmaceutica e diagnostica (governo della domanda). Quanto premesso avviene tramite la gestione completa degli Istituti della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta, della Continuità Assistenziale e Emergenza Urgenza, Medicina dei Servizi e Specialistica Convenzionata ed attraverso gli organismi contrattuali nazionali e regionali quali i Comitati Consultivi ed i Tavoli Tecnici della materia.

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. (da Relazione di Gestione 2018)

NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2017/2018												
ANNO	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	
	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								
ANNO	DA 1 A 250 SCELTE		DA 251 A 800 SCELTE		OLTRE 800 SCELTE		INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA'	
	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.

Anche nell'anno 2018 è proseguita l'azione volta allo sviluppo di forme organizzative strutturali ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, in grado di dare risposte complesse al bisogno di salute delle persone e di perseguire il raggiungimento di alcuni obiettivi, rispondendo con efficacia ed efficienza alle necessità di salute di una comunità, ed in particolare:

- Mantenendo la persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- Individuando soluzioni efficaci a garantire la continuità dell'assistenza e il ruolo degli altri operatori sanitari nella gestione della cronicità e a sostenere comportamenti in grado di promuovere stile di vita sani;
- Mantenendo a livello territoriale gli interventi di competenza dell'assistenza primaria;
- Assicurando un approccio integrato socio-sanitario volto anche all'elaborazione di nuovi modelli di integrazione ospedale – territorio.

La tendenza, nell'ambito della medicina generale, è quella di superare i precedenti modelli di associazionismo semplice, per indirizzare il sistema complessivo (Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale), verso forme evolute di aggregazione al fine di rendere più organico, più operativo e più riconoscibile per il cittadino il sistema delle Cure Primarie, creando sul territorio un'alternativa reale e valida a quella che può essere la semplice ospedalizzazione della domanda sanitaria.

E' all'interno di questo quadro generale che sono state sviluppate una serie di iniziative volte ad integrare, all'interno del sistema aziendale dei servizi, l'attività dei MMG, Pediatri di Libera scelta e Medici della Continuità assistenziale. Di seguito vengono riportate le azioni più significative.

#### a - Riduzione dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco, diabete e BPCO.

Al fine di ridurre l'ospedalizzazione per le patologie sopra indicate, la Regione, con la collaborazione dei medici pneumologi e di Medicina Generale, ha elaborato un PDTA sulla BPCO che è stato portato a conoscenza di tutti i Medici di Medicina Generale; la stessa cosa è stata fatta per quanto riguarda il diabete. All'interno di tale

azione si configurano anche le attività di day service in Pneumologia, per il Diabete e piede diabetico, e per l'ipertensione. I dati rilevati a fine 2015 e 2016, per diabete e BPCO, mostrano un miglioramento delle performance rispetto all'anno precedente.

#### **b - Strategie per il controllo del dolore**

Al fine di coordinare le azioni di cura del dolore, favorendone l'integrazione a livello territoriale, il Ministero della Salute ha puntato a un nuovo modello organizzativo, integrato nel territorio, nel quale il livello assistenziale viene scomposto in tre nodi complementari: i Centri di riferimento di terapia del dolore (*Hub*), l'ambulatorio di terapia antalgica (*Spoke*) e il presidio ambulatoriale territoriale con competenze di terapia antalgica (gestito da un team di MMG), realizzando così le reti regionali contro il dolore acuto e cronico.

Questo modello organizzativo può essere applicato solo se si crea una rete di MMG in grado di diventare il primo riferimento per i cittadini con dolore, di garantire una prima risposta ai loro bisogni, di indirizzarli verso i Centri di riferimento o i Centri ambulatoriali in relazione alla complessità del caso. Questo modello, oltre a fornire una risposta assistenziale appropriata nei suoi tre nodi, dovrà avere come ricaduta un abbattimento degli accessi al Pronto Soccorso per patologie dolorose.

Per tale motivazione all'interno del progetto ATIP, sviluppato negli anni precedenti, sono stati organizzati eventi formativi sul dolore cronico, rivolti a Medici di Medicina Generali e specialisti di settore.

#### **c - Azioni finalizzate al controllo della spesa farmaceutica con apposite azioni ( audit, riunioni) volte al miglioramento della appropriatezza prescrittiva in stretta collaborazione anche con gli Specialisti Ambulatoriali e medici ospedalieri.**

Le Cure Primarie hanno inoltre assicurato anche nell'anno 2017 una serie di servizi e attività che di seguito riportiamo.

#### **Interventi a sostegno dei disabili**

Gli obiettivi del Servizio rivolto alla disabilità sono:

- Rafforzare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari per la presa in carico della persona disabile e della famiglia
- Qualificare i servizi a gestione diretta
- Attivare e sviluppare il nuovo modello di accreditamento dei presidi
- Valorizzare le potenzialità dell'associazionismo e del volontariato

Lo scopo principale che il servizio persegue è promuovere il benessere psico-fisico, l'autonomia della persona e il suo bisogno di socializzazione, attraverso interventi che, nel caso di adulti, servano a valorizzare le residue capacità, e per i minori favoriscano l'integrazione nei normali ambienti di vita, solitamente mediante misure di sostegno alla famiglia.

#### **Interventi realizzati:**

- a) Interventi socio-educativi rivolti a favorire la domiciliarità;
- b) Inserimenti in strutture;
- c) Interventi di supporto all'autonomia e alla valorizzazione delle capacità residue.

### **Integrazione scolastica**

Il servizio ha lo scopo di fornire assistenza educativa di tipo comunicativo-relazionale in attuazione dei Piani Educativi Individualizzati predisposti sulla base delle specifiche diagnosi funzionali. I progetti sono attivati presso le strutture scolastiche, a sostegno del lavoro degli insegnanti.

### **Ricovero in strutture protette**

È una forma di intervento che viene attivata nelle situazioni di maggior gravità, quando la famiglia è del tutto assente o impossibilitata ad assumere un impegno costante, data la gravità della situazione sanitaria del congiunto disabile, e gli interventi di assistenza domiciliare non sono sufficienti a garantire la permanenza al proprio domicilio.

### **Prestazioni di assistenza protesica**

L'Azienda Sanitaria, con delibera 472 de 14/6/2012, ha adottato le linee guida per l'assistenza protesica al fine uniformare i comportamenti prescrittivi degli specialisti e quindi razionalizzare un settore di spesa particolarmente elevato in Regione. Pertanto dall'anno 2013 viene monitorato il puntuale utilizzo di tali linee guida da parte dei medici specialisti; l'autorizzazione sanitaria ed i relativi collaudi ai fini della corretta prescrizione di protesi e ausili viene effettuata dalla Commissione UVBR (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi).

L'Area Cure Primarie e le UU.SS.II.BB. effettuano costantemente il controllo e il monitoraggio della spesa attraverso anche la predisposizione di un percorso unico aziendale al fine di uniformare le procedure ; anche nell'anno 2017 le misure sopra descritte , hanno migliorato l'appropriatezza prescrittiva determinando nel contempo un mantenimento della spesa.

### **Attività di pronto soccorso (Codici bianchi)**

Nell'anno 2012 è stato stipulato un protocollo di intesa tra l' A.O. San Carlo ed l'ASP per l'istituzione dell' ambulatorio dei codici bianchi, da gestire all'interno della rete delle Cure Primarie al fine di operare un secondo filtro e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione.

Le attività dell'ambulatorio vengono garantite dai medici di continuità assistenziale che hanno aderito su base volontaria, utilizzando le quattro ore di plus orario settimanale come previsto dai vigenti accordi convenzionali nazionali e regionali per alcune fasce orarie concordate.

La valutazione positiva della sperimentazione dell'ambulatorio presso l'A.O. San Carlo, ha portato , nell'anno 2013 , ad avviare gli Ambulatori per la gestione dei codici bianchi anche presso gli altri Pronto Soccorso Attivi; più in particolare :

- Presso il P.O. di Melfi l'Ambulatorio è stato attivato già dal mese di Giugno 2013 nella fascia oraria 9,00-13,00;
- Presso il P.O. di Lagonegro l'Ambulatorio è stato attivato a Marzo 2014 nella stessa fascia oraria.
- 

### **Controlli sui Punti di Continuità Assistenziale.**

Anche per l'anno 2018 sono stati effettuati controlli periodici sulle sedi della continuità assistenziale, investendo sia i medici referenti che i Dirigenti medici dell'Azienda ciascuno per gli ambiti di propria competenza.

L'attività di controllo ha riguardato:

- a) la verifica dell'esistenza della dotazione minimale dei farmaci e del registro di carico e scarico dei farmaci;
- b) l'esistenza dello strumentario e del materiale di pronto soccorso;

c) il controllo in ciascun punto di continuità assistenziale delle presenza di: telefono con libera chiamata all'esterno e attivazione della segreteria telefonica, presenza di videocitofono, servizi igienici standard.

### 3.2.3.2 L' ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI E DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI

Per le persone anziane e disabili non autosufficienti e non assistibili a domicilio, la ASP, garantisce apposite strutture denominate Residenze Sanitarie Assistenziali presso i Presidi Ospedalieri Distrettuali di Maratea e Chiaromonte.

#### Sedi Residenze Sanitarie Assistenziali- RSA

R2 Maratea	Posti letto 14	Presidio Ospedaliero Distrettuale di Maratea
R3 Maratea	Posti letto 16	Presidio Ospedaliero Distrettuale di Maratea
R3 Chiaromonte	Posti letto 20	Presidio Ospedaliero Distrettuale di Chiaromonte

La Residenza Sanitaria Assistenziale è una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane o disabili prevalentemente non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione; pertanto si rivolge a:

- Soggetti che necessitano di osservazione medico infermieristica in attesa di rientrare nel proprio domicilio o di interventi assistenziali curativi in modo continuato (esiti di incidenti vascolari acuti – esiti permanenti di gravi fratture – vasculopatici, ecc.);
- Pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e che necessitano di ulteriori trattamenti terapeutici protratti nel tempo;
- Anziani affetti da patologie cronico degenerative e che non necessitano del ricovero in ospedale;
- Soggetti affetti da Handicap di natura psichica, fisica o sensoriale in condizione di non autosufficienza;
- Pazienti dimessi da ospedale e privi di rete sociale.

L'accesso e le dimissioni dalle RSA sono disposti dall'Unità Valutativa Distrettuale in stretta collaborazione con il Reparto Ospedaliero di provenienza e il Servizio Sociale del Comune di residenza.

La proposta di accesso alle RSA può essere effettuata: dal Medico di Medicina Generale, dai servizi territoriali della ASL, in caso di dimissione dall'ospedale, dal Direttore della Unità Operativa Ospedaliera e dai servizi territoriali comunali,

Nelle RSA ai ricoverati vengono assicurate i servizi e le prestazioni sanitarie necessarie e più in particolare: Medicina Generale, visite specialistiche, prestazioni infermieristiche e riabilitative e servizio farmaceutico.

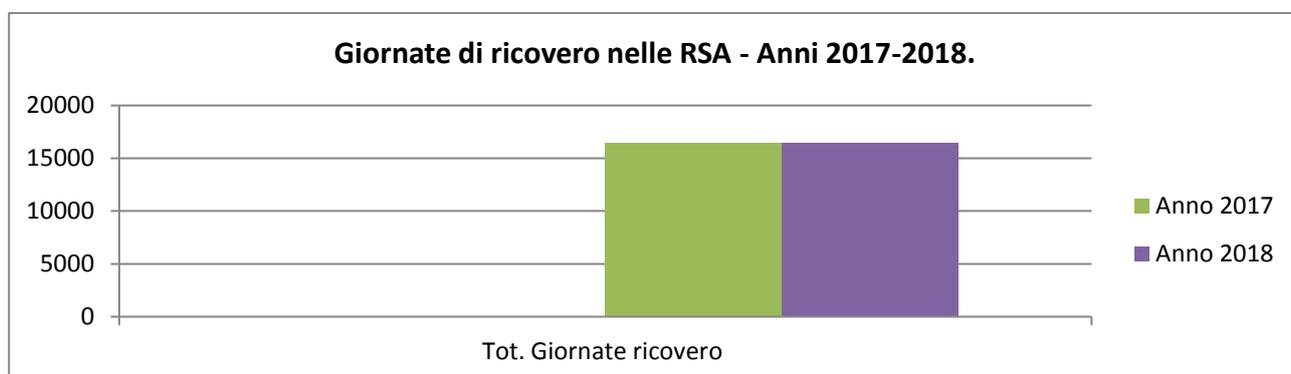
Inoltre, in base alle necessità degli ospiti, vengono assicurate anche: consulenza e controllo dietologico, prestazioni di sostegno psicologico, prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare, prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione, prestazioni di tipo alberghiero, attività di animazione, occupazionale, ricreativa, trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA stesse.

#### Attività Anno 2017

Sede RSA	Posti letto	Numero ricoverati Anno 2017	Totale giornate di ricovero Anno 2017
R2 Maratea	Posti letto 14	36	4.511
R3 Maratea	Posti letto 16	23	5.184
R3 Chiaromonte	Posti letto 20	93	6.717
<b>Totale</b>	<b>Posti letto n.50</b>	<b>152</b>	<b>16.412</b>

**Attività Anno 2018**

Sede RSA	Posti letto	Numero ricoverati Anno 2018	Totale giornate di ricovero Anno 2018
R2 Maratea	Posti letto 14	44	4.494
R3 Maratea	Posti letto 16	22	5.100
R3 Chiaromonte	Posti letto 20	98	6.852
<b>Totale</b>	<b>Post letto n.50</b>	<b>164</b>	<b>16.446</b>



**3.2.3.3 LA VIGILANZA SUI CENTRI ESTERNI ACCREDITATI (CEA)**

L'ASP di Potenza, al fine di fornire adeguate prestazioni sanitarie ai cittadini, è accreditata con Centri esterni (CEA) che operano in tutto il territorio dell'Azienda. Attualmente, anche a seguito del rinnovo dei contratti, risultano accreditati con l'ASP 61 Centri esterni che garantiscono le prestazioni nei vari settori di cui alla tabella che segue. (Relazione sulla gestione Anno 2018)

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2018													
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laborat.	Att. di Consult. Familiare	Ass. Psichiatr	Assistenza per tossicodipendenti	Ass. AIDS	Ass. 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
<b>TOTALE</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>61</b>

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		<b>178</b>	<b>113</b>

Nella Tabella che segue si riportano i posti letto distinti per struttura e per tipologia di attività:

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

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 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
<b>Totale Generale</b>	<b>109</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>218</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>238</b>

**Attività Centri Esterni Accreditati e azioni di vigilanza. (Da "Relazione sulla gestione Anno 2018")**

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 EMO-DIALISI 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	

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
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
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
<b>TOTALE</b>			<b>17.215.765,92</b>	<b>609.212,70</b>	<b>17.824.978,62</b>	<b>148.091,13</b>	<b>17.973.069,75</b>

## ASSISTENZA TERMALE

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
<b>TOTALE</b>			<b>976.643,37</b>	<b>394.721,75</b>	<b>1.371.365,12</b>	<b>252.680,98</b>	<b>1.624.046,10</b>

## ASSISTENZA RIABILITATIVA

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 €)						
<b>AIAS LAURIA</b>						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Amb./Dom.	903.093,72	-	-	-	903.093,72	-
<b>Totale</b>	<b>903.093,72</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>903.093,72</b>	<b>-</b>
<b>AIAS MELFI</b>						
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
<b>Totale</b>	<b>5.021.654,95</b>	<b>299.359,82</b>	<b>1.892.682,34</b>	<b>112.106,58</b>	<b>6.914.337,29</b>	<b>411.466,40</b>
<b>AIAS POTENZA</b>						
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
<b>Totale</b>	<b>4.101.285,99</b>	<b>99.887,75</b>	<b>1.226.698,66</b>	<b>5.542,74</b>	<b>5.327.984,65</b>	<b>105.430,49</b>
<b>PADRI TRINITARI</b>						
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
<b>Totale A SETT 2018 (*)</b>	<b>911.359,74</b>	<b>195.289,08</b>	<b>231.654,66</b>	<b>49.639,72</b>	<b>1.143.014,40</b>	<b>244.928,80</b>
(*)La struttura ha trasmesso le contabilità differenziate per regime fino a settembre 2018						
<b>CTR</b>						
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	-
<b>Totale</b>	<b>3.188.652,79</b>	<b>-</b>	<b>358.499,09</b>	<b>-</b>	<b>3.547.151,88</b>	<b>-</b>
<b>CSSR</b>						
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
<b>Totale</b>	<b>3.853.224,99</b>	<b>949.559,91</b>	<b>888.601,57</b>	<b>200.287,07</b>	<b>4.741.826,56</b>	<b>1.149.846,98</b>
<b>DON GNOCCHI</b>						
REGIME	ASP FSR	ASP extralea	ASM FSR	ASM extralea	TOTALE	TOTALE extralea
Totale Amb./Dom.	20.528,44	-	-	-	20.528,44	-

## RSA Don Uva

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	-

Al fine di valutare l'attività dei CEA, l'Azienda assicura una vigilanza costante che si estrinseca nell'effettuazione di sistematici controlli su tutte le prestazioni erogate dai CEA, riguardanti l'appropriatezza delle prestazioni, la corretta tariffazione, la dotazione strumentale e di personale e, nei casi previsti, l'applicazione di normativa specifica (LEA, Linee Guida ecc.).

Anche nell'Anno 2018 la vigilanza sui Centri Esterni Accreditati ha riguardato controlli effettuati sulle prestazioni specialistiche erogate dai CEA, nonché su quelle erogate dalle strutture di ricovero e RSA.

Per quanto riguarda i CEA, oltre al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono stati eseguiti controlli sulla corretta tariffazione, sulla dotazione strumentale e di personale. Inoltre è stata costantemente verificata, tramite controllo sulle ricette, l'appropriatezza delle prestazioni specialistiche erogate in ogni suo aspetto.

Tutte queste verifiche sistematiche hanno contribuito in maniera significativa e tangibile alla riduzione dei fenomeni di inappropriata, in tutte le loro espressioni, e in alcuni casi alla non contrattualizzazione della struttura.

### 3.2.3.4 L'ATTIVITA' AMBULATORIALE E I TEMPI DI ATTESA

Le prestazioni ambulatoriali vengono assicurate dall'Azienda su tutto il territorio provinciale presso le strutture di seguito indicate:

- Presidi Ospedalieri Distrettuali di Venosa, Chiaromonte, Lauria e Maratea;
- Sedi Distrettuali di Lauria, Senise, Villa d'Agri, Potenza, Venosa e Melfi;
- Poliambulatori Distrettuali nei Comuni più grandi della ASP in genere coincidenti con i Sub-Distretti;
- Presso i vari Servizi specialistici (CSM, DCA, ecc.)

Per la prenotazione delle prestazioni specialistiche è attivo già da molti anni un CUP (Centro Unico di Prenotazione) regionale che tramite un Call-Center assicura tutti i giorni le prenotazioni telefoniche; da segnalare che dal 2013 è stato attivato anche *il Cup in linea* che consente di prenotare, disdire e pagare il ticket da casa. Si riportano i dati della Relazione sulla gestione Anno 2018.

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
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.645.989</b>	<b>22.999.882,64</b>	<b>1.388.194</b>	<b>20.673.997,93</b>

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
<b>Totale</b>	<b>1.645.989</b>	<b>1.388.194</b>	<b>-257.795</b>

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%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

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 - Scenpenso 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
Geriatra	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
Neonatalogia	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
Ocullistica	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
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.645.989</b>	<b>1.388.194</b>	<b>-257.795</b>

% 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.

#### Azioni per il contenimento delle liste di attesa

Il progressivo invecchiamento della popolazione, la disponibilità di un sempre maggior numero di esami di diagnostica clinica, spesso ad alto contenuto tecnologico tra l'altro in continuo aggiornamento, il continuo cambiamento della percezione dello stato di salute da parte della popolazione, la carenza di percorsi diagnostico-terapeutici standardizzati e condivisi oltre a vari meccanismi di induzione della domanda sono le cause principali della crescente domanda di prestazioni sanitarie.

Ciò si traduce in un aumento dei tempi e delle liste d'attesa che pongono questioni sia in termini di efficienza del servizio che di equità dell'accesso nei confronti dei cittadini. La risposta più frequente finalizzata a contenere i tempi di attesa, negli ultimi anni, ha riguardato molto spesso un incremento della offerta di prestazioni, vanificata da un incremento della domanda con ripercussioni negative sia sull'appropriatezza dell'offerta assistenziale che sull'utilizzo delle risorse disponibili sempre più limitate.

Pertanto, di recente, si è sempre più consolidata la necessità di un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa che richiede, per una sua efficacia, un piano di azioni integrato, finalizzato da una lato al **potenziamento dell'offerta** di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, e dall'altro al **governo della domanda** delle stesse.

#### AZIONI A LIVELLO REGIONALE NELL'ANNO 2018

L'ultimo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, approvato con l'Intesa tra Stato, Regioni e Province Autonome, del 4 ottobre 2010, **nelle more dell'adozione del nuovo Piano**

nazionale di governo delle liste d'attesa (Pngla) per gli anni 2018/2020, all'esame dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, ribadisce che "non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse e articolate", promuovendo comunque e sempre il principio dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, che la gestione delle liste di attesa può trovare più facile soluzione con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema:

1. intercettando il reale bisogno di salute del cittadino;
2. individuando e adottando strumenti condivisi;
3. riducendo l'inappropriatezza e rendendo la domanda compatibile con i LEA ;

Il Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010 - 2012" adottato con Delibera Regionale n. 1189 dell'8 agosto 2011, e gli atti deliberativi che negli anni successivi hanno attribuito gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria alle direzioni generali delle aziende sanitarie, hanno confermato gli indirizzi che tengano conto:

- a. dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nel programma degli interventi;
- b. delle criticità evidenziate nel corso del monitoraggio aziendale;
- c. dei provvedimenti adottabili tesi a garantire tempi di attesa congrui alle aspettative "di salute" degli assistiti;
- d. di un piano finanziario di previsione delle risorse necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa.

Anche per l'anno 2018 la Regione Basilicata si è impegnata a realizzare interventi tesi a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera nel rispetto delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 (PNCTA) e di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012 (PNGLA) e definendo strategie uniche.

Tali interventi sono pertinenti principalmente ai seguenti ambiti.

- Implementazione del **disciplinare tecnico sulle modalità di accesso** alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali approvato con DGR 15 del 16/01/2012 con estensione del CUP regionale su tutto il territorio regionale e prenotazione CUP delle prestazioni specialistiche per ciascuna sede di erogazione delle Aziende sanitarie ASP e ASM dell'A.O. S. Carlo e dell'IRCS CROB di Rionero . Questo significa inserire nel sistema CUP regionale tutti i soggetti erogatori pubblici e anche i privati accreditati;
- Attivazione all'interno del sistema informatico sanitario di uno specifico **flusso informativo** che si esplica in un monitoraggio di sistema delle liste di attesa, un monitoraggio specifico delle prestazioni individuate, in un monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività e monitoraggio ex ante della settimana indice;
- Approvazione e adozione del "**Manuale delle classi di priorità**" con la [D.G.R. n. 140 del 14 febbraio 2012 con cui](#) ha individuato:
- le prestazioni specialistiche e strumentali critiche per le quali deve essere attivata la prenotazione per Classi di Priorità;
- le condizioni cliniche che danno diritto all'accesso alle tre classi di priorità;
- le modalità di accesso alle prenotazioni per Classi di priorità attraverso il CUP regionale sia che si utilizzi il Call center regionale che le singole postazioni CUP territoriali;
- il sistema di monitoraggio e di valutazione della congruità e dell'appropriatezza prescrittiva per Classi di priorità da parte dei prescrittori, per individuare comportamenti difforni da quanto concordato;
- le modalità di comunicazione agli utenti.
- Razionalizzazione dell'assistenza e ottimizzazioni dell'efficienza attraverso il sistema delle reti;
- Piani specifici per patologie croniche,
- Separazione dei percorsi per i pazienti cronici con l'adozione dei PDTA.

## AZIONI A LIVELLO AZIENDALE E INTERAZIENDALE

In linea con le direttive nazionali e regionali sono stati adottati e aggiornati i Piani Aziendali e i Regolamenti conseguenti, fermo restando l'esigenza di un'analisi puntuale della capacità produttiva e dell'offerta complessiva e la necessità di rendere disponibili nelle agende C.U.P. le ore dedicate alle attività specialistiche ambulatoriali, alle prestazioni specialistiche e strumentali erogate dalle strutture sanitarie afferenti all'aziende, per sede di erogazione, ai relativi tempi di attesa, alle prestazioni erogabili con classi di priorità, alle modalità di prenotazione, alla quota di compartecipazione alla spesa.

L' Azienda fornisce informazioni attraverso gli sportelli CUP ospedalieri e distrettuali, i medici di medicina e pediatri di libera scelta, gli sportelli URP e garantisce azioni di contenimento dei tempi di attesa a vari livelli di seguito descritti.

#### **Monitoraggio e trasparenza dei tempi di attesa:**

I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali vengono monitorati ed aggiornati costantemente e sono pubblicati con cadenza mensile sul sito aziendale. A fine anno 2016, all'interno delle azioni della trasparenza, è stato attivato **sul Sito Aziendale il Portale delle liste di attesa**, ove è possibile conoscere costantemente la disponibilità, i tempi medi di attesa per singolo ambulatorio e per singola prestazione (<http://tempiattesa.aspbasilicata.it/tempidiattesa/desktop.zul> ).

Il Portale Tempi Medi di Attesa presente sul sito dell'ASP consente di visualizzare i tempi medi di attesa per una determinata prestazione specialistica in tutte le sedi di erogazione sia distrettuali che nei P.O.D.

Il sistema colleziona tutti i contatti avvenuti nel mese considerato aventi ad oggetto la prestazione che in fase di prenotazione abbia accettato la prima data disponibile offerta dalla struttura sanitaria

Da questo insieme di prescrizioni si calcola la media dei giorni di attesa intercorsi fra la data di contatto e la data di prima disponibilità accettata così da ottenere un valore espresso in giorni che fornisce l'attesa media per la prestazione selezionata, per la struttura selezionata, nell'anno/mese di riferimento.

Oltre al monitoraggio aziendale, anche la Regione "in proprio" effettua un monitoraggio delle prestazioni per tutte le Aziende Sanitarie, sia Ospedaliere che Territoriali, prendendo quale parametro di riferimento il tempo minimo di attesa.

La Regione Basilicata, tra gli obiettivi dati ai Direttori Generale per il 2018, conferma il monitoraggio delle prestazioni critiche contenute nell'elenco del Piano Nazionale per il contenimento delle liste di attesa.

L'elenco prevede n. 43 prestazioni, di cui alcune accorpabili (prestazioni radiologiche di TAC, RMN e di ecografia). Tali prestazioni sono n. **14 prime visite specialistiche** e n. **29 esami strumentali** come riportato nell'allegato report del 31/12/2018. Per tali prestazioni **i tempi di attesa devono essere garantiti almeno in una sede di erogazione dell'ASP**. Pertanto mensilmente il sistema di monitoraggio evidenzia le criticità e ove presenti, i Direttori dei Distretti intervengono sia con azioni volte a regolamentare la domanda con l'utilizzo delle classi di priorità, sia intervenendo sull'offerta potenziando le ore di attività.

L'utilizzo dei RAO consente il superamento della maggior parte criticità. Si sta procedendo alla implementazione di tale modalità di accesso nelle diverse sedi di erogazione coinvolgendo i medici prescrittori.

Alla data del **31 dicembre 2018 risultano critiche le prime visite** di: cardiologia in molte sedi fatta eccezione per Potenza dove sono garantiti 30 giorni per la prima visita in virtù di un protocollo con l'A.O. S. Carlo ( DELIBERA 275 del 24/04/2018) per l'utilizzo di cardiologi ospedalieri presso il poliambulatorio di Potenza e ancora di Senise e di Lagonegro; endocrinologia con l'eccezione di Senise dove sono garantiti T. A.; ortopedia per carenza di medici, gastroenterologia ed endoscopia digestiva in corso di rimodulazione e riorganizzazione per assenza dello specialista .

**Le prestazioni strumentali** in precedenza critiche, in molte sedi di erogazione, come l'ECG da sforzo e l'ecocolordoppler arterioso sono garantite nei tempi massimi di 60 giorni a Potenza a seguito del protocollo con l'A.O. S. Carlo sopra richiamato.

In ogni caso **l'ASP è impegnata ad assicurare al cittadino le prestazioni entro i tempi massimi previsti almeno in una sede di erogazione**, a migliorare l'appropriatezza attraverso le classi di priorità e l'applicazione dei PDTA per la BPCO, lo scompenso cardiaco ed il diabete e migliorare l'offerta complessiva ricorrendo anche agli accordi interaziendali come è stato fatto per la cardiologia e all'utilizzo delle attività aggiuntive. L'utilizzo delle classi di priorità, distinto per specialità, come riportato nell'allegato relativo alla rilevazione dei T.A., consente di superare i tempi di attesa risultati critici, ossia oltre i parametri consentiti pari a 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per gli esami strumentali. la classe medica è costantemente informata sull'utilizzo appropriato delle classi di priorità, come risulta dal report allegato sui RAO.

Al fine di superare le criticità rilevate l'Azienda adotta soluzioni di potenziamento dell'offerta anche attraverso l'adozione di accordi interaziendali che prevedono, quale ulteriore possibile strumento per il governo delle liste e il contenimento dei tempi di attesa, l'attività libero professionale intramuraria, cioè la possibilità che vengano erogate prestazioni specialistiche dai professionisti in favore e all'interno dell'azienda stessa. Tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità, anche temporanea, di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni entro i tempi massimi previsti.

**Questa libera professione aziendale che, anche nell'anno 2018 è stata programmata e disciplinata con delibera n. 303 del 4/5/2018**, è concordata con i professionisti e sostenuta dall'azienda riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo del TICKET, se dovuta.

Per quanto riguarda la scelta del professionista cui richiedere la prestazione, è ammessa con costo a totale carico dell'utente. La Regione ha previsto modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN.

### **Rilevazione semestrale degli eventi di sospensione delle attività di erogazione**

**La rilevazione delle sospensioni delle agende del 1° e del 2° semestre 2018** è stata effettuata su tutte le strutture di erogazione dei distretti della salute di Melfi, Lauria, Potenza, Senise, Venosa e Villa D'Agri e dei P.O. D. di Venosa, Lauria Maratea e Chiaromonte.

Il Regolamento aziendale di Gestione Agende Attività Specialistica Ambulatoriale Istituzionale aggiornato con il contenuto della DGR n.15 del 16/01/2012, affronta e disciplina la problematica legata alla sospensione temporanea/variazione di attività ambulatoriale con apposita procedura e con particolare riferimento alla parte riguardante le sospensioni non programmabili, anche per il forte impatto sociale dei rinvii e delle sospensioni di attività.

La sospensione delle agende prevista solo per gravi e/o eccezionali motivi è disciplinata con apposito regolamento aziendale, con particolare riferimento alle sospensioni non programmabili, in quanto le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione essendo oggetto di pianificazione e quindi gestibili anticipatamente. Al fine della presente rilevazione, si considerano oggetto del monitoraggio gli eventi di sospensione delle attività di erogazione aventi durata superiore a un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

Le cause di sospensione come codificate nel CUP regionale sono:

1. inaccessibilità alla struttura
2. guasto macchina
3. indisponibilità del personale
4. indisponibilità di materiale di consumo e dispositivi

L'analisi della suddetta rilevazione evidenzia che, pur in presenza di un miglioramento dei fenomeni di sospensione, la causa prevalente di sospensione riguarda la indisponibilità del personale per carenza di medici specialisti e in qualche caso il guasto macchina.

In ogni caso l'ASP è impegnata ad assicurare al cittadino le prestazioni entro i tempi massimi previsti almeno in una sede di erogazione, a migliorare l'appropriatezza attraverso le classi di priorità e l'applicazione dei PDTA per la BPCO, lo scompenso cardiaco ed il diabete e migliorare l'offerta complessiva ricorrendo anche agli accordi interaziendali come per la cardiologia e alle attività aggiuntive.

Al fine di contenere tale criticità, con delibera n. 275 del 24/04/2018, l'ASP ha approvato un "piano interaziendale ASP-AOR San Carlo per la gestione delle liste di attesa" e con delibera n. 393 del 4/6/2018 di "approvazione schema di convenzione con l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza per la gestione integrata delle liste dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali", è stato approvato lo schema di convenzione nelle branche specialistiche di Cardiologia, Esami ecodoppler arteriosi 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), con l'AOR, per l'attivazione di sedute ambulatoriali presso le strutture territoriali dell'ASP impiegando, ove carente, il personale medico della predetta Azienda Ospedaliera. Tanto anche nel rispetto della L.R. n.11 del 29/06/2018 che all'art. 4 prevede l'istituzione dell'osservatorio regionale dei tempi attesa e all'art. 72 indica le norme in materia di riduzione dei tempi delle liste di attesa alle Aziende Sanitarie.

Le azioni sopra considerate consentono di ridurre i disagi ai cittadini e di tendere ad una progressiva riduzione delle sospensioni stesse e dei tempi di blocco delle attività attivando, con tempestività, interventi adeguati di superamento delle criticità.

### 3.2.4. I SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale(DSM), rappresenta la struttura organizzativa e di coordinamento idonea a garantire l'unitarietà degli interventi e la continuità assistenziale per la tutela della salute mentale. Al Dipartimento afferiscono le strutture sotto descritte.

Strutture	Compiti/funzioni
Il Centro di Salute Mentale (CSM)	E' il cuore dei Servizi per la Salute mentale, struttura territoriale in cui si realizza l'accoglienza del paziente, si effettua la valutazione delle condizioni psicopatologiche, delle dinamiche intrapsichiche e intrafamiliari e della condizione sociale e relazionale. Nel CSM si elaborano progetti terapeutici e riabilitativi personalizzati; si erogano trattamenti psicologici con psicoterapie individuali, familiari e di coppia; si somministrano test di personalità; test di valutazione del quoziente intellettivo e di deterioramento cognitivo; test di valutazione delle abilità e dell'adattamento sociale. Il CSM funge da filtro ai ricoveri; gestisce le urgenze in sede o a domicilio.
Il Servizio Psichiatrico di diagnosi e Cura (SPDC)	Struttura ubicata nel Presidio Ospedaliero dedicata a ricoveri psichiatrici volontari o in Trattamento Sanitario Obbligatorio. Il SPDC assicura anche le consulenze psichiatriche al Pronto Soccorso e alle altre UU.OO. dell'Ospedale.
DH (Day hospital)	E' una struttura semiresidenziale, aperta 8 ore al dì, nella quale vengono assicurati interventi multidisciplinari con l'obiettivo di ridurre i ricoveri ordinari.
Le strutture semiresidenziali (Centro Diurno)	Sono strutture semiresidenziali, aperte 8 ore al dì, con funzioni terapeutico-riabilitative; consentono di riabilitare gli utenti nel proprio contesto, consentendo loro di vivere a domicilio con la famiglia limitando gli inserimenti nelle strutture residenziali psichiatriche, con minori costi per l'ASP.
Le strutture residenziali (Case alloggio, case famiglia, gruppi appartamento)	Sono strutture terapeutico- riabilitative e socio-riabilitative per pazienti di esclusiva competenza psichiatrica, che necessitano di interventi a medio e lungo termine, con assistenza 24 ore al dì, 12 ore al dì o per fasce orarie, a seconda dei bisogni assistenziali e riabilitativi degli utenti.

I Servizi per la Salute Mentale sono distribuite su tutto il territorio dell'ASP e costituiscono una rete i fortemente integrata anche con i servizi sociali e le risorse del volontariato. All'interno delle strutture lavorano dipendenti con qualifiche professionali multidisciplinari (psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione, OSS ecc).

Le strutture residenziali sono gestite da Cooperative Sociali. Al DSM spetta la programmazione, il controllo e la verifica delle attività riabilitative effettuate. Di seguito vengono rappresentate il numero delle strutture e la loro localizzazione.

Strutture	Numero e localizzazione
Il Centro di Salute Mentale (CSM)	<p><b>Centro di Salute Mentale di Potenza</b> (assicura anche attività ambulatoriale presso il distretto di Avigliano, il carcere minorile di Potenza e collabora con il servizio del carcere per adulti di Potenza).</p> <p><b>Centro di Salute Mentale di Villa d'Agri</b> (assicura attività ambulatoriale anche a Sant'Arcangelo e a Brienza)</p> <p><b>Centro di Salute Mentale di Lauria</b> (assicura attività ambulatoriale, anche a Chiaromonte e Senise; effettua consulenze presso i PP.OO. ubicati nell'ambito territoriale del Lagonegrese-Senise, presso le Case di Riposo e le RSA)</p>

	<p><b>D.H. collegato al CSM di Lauria con 2 pl.</b></p> <p><b>Centro di Salute Mentale di Lavello</b> (con articolazione nei nuclei operativi di Venosa, Rionero, Palazzo San Gervasio e Melfi).</p> <p><b>D.H. Melfi collegato al CSM Vulture Melfese, collocato all'interno dell'Ospedale di Melfi.</b></p>
Il Servizio Psichiatrico di diagnosi e Cura (SPDC)	<p><b>SPDC - Ospedale S. Carlo di Potenza:</b> n. 6 pl + n. 2 pl DH</p> <p><b>SPDC -Ospedale di Villa d'Agri:</b> n. 9 pl + n. 1 DH.</p>
Le strutture semiresidenziali ( Centro Diurno)	<p><b>Centro diurno a Potenza</b> (20 pl), gestito da una Cooperativa sociale con la supervisione, il controllo e la verifica del DSM.</p> <p><b>Centro diurno Psichiatrico di Lauria</b>, per pazienti autori di reato con misure di sicurezza o misure alternative (10 pl) collegato al CSM di Lauria.</p>
Le strutture residenziali (Case alloggio, case famiglia, gruppi appartamento)	<p><b>11 Case alloggio:</b> Ripacandida: (10 pl), Genzano (n. 10 pl), Maschito:(10 pl ), Il Sollievo PZ(15 pl), Prometeo PZ(14 pl), Benessere PZ (15 pl), Demetra Marsicovetere (15 pl), Tramutola (10 pl), Lauria (20 pl), Trecchina ( 15 pl), Calvera (15 pl);</p> <p><b>Centro Riabilitativo Residenziale</b> Avigliano CRR (9 pl)</p> <p><b>Casa albergo</b> Avigliano (8 pl);</p> <p><b>Casa famiglia "Ophelia"</b> Potenza (n. 9pl)</p> <p><b>2 gruppi appartamento:</b> Lauria (n. 3 pl), Trecchina (n. 4 pl)</p>

Attraverso questa rete di servizi ospedalieri, ambulatoriali, domiciliari e residenziali viene assicurata un'assistenza psichiatrica capillare e fortemente integrata su tutto il territorio aziendale; tale rete persegue i seguenti obiettivi :

- garantire su tutto il territorio aziendale, livelli equi ed uniformi nelle prestazioni di accoglienza, diagnosi cura e riabilitazione;*
- *garantire la cura e la presa in carico dei soggetti con patologie psichiatriche maggiormente disabilitanti;*
- *garantire interventi psicoeducativi e di supporto alle famiglie dei malati;*
- sviluppare sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti dei disturbi psichiatrici;*
- *promuovere l'integrazione socio-sanitaria come funzione strategica per un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati per una efficace politica tesa alla realizzazione di un patto per la salute mentale che conduca ad una psichiatria di comunità;*
- *migliorare la capacità di intervento sulle "patologie di confine" in stretta relazione con gli altri servizi sanitari e sociali;*
- *promuovere la prevenzione primaria attraverso il raccordo con i Medici di Medicina Generale ed interventi informativi nelle scuole;*
- *garantire, attraverso la collaborazione con gli Enti Locali e le Provincie, alcuni diritti fondamentali quali la casa, la formazione, l'inserimento lavorativo.*

### L'attività nell'anno 2018

L'attività nell'anno 2018, così come negli anni precedenti è stata intensa ed ha assicurato su tutta l'ASP l'assistenza psichiatrica alle persone affette da disturbi psichiatrici attraverso la presa in carico nei CSM , i ricoveri nei SPDC e Day Hospital in casi di acuzie o subacuzie, l'inserimento nel Centro diurno o nelle strutture residenziali psichiatriche in relazione al fabbisogno riabilitativo degli utenti.

Gli utenti seguiti dai CSM dell'ASP, nell'anno 2018 sono in totale **7.122**, ai quali sono stati assicurati:

- prestazioni sanitarie diversificate (visite psichiatriche, colloqui psicologici clinici, colloqui psichiatrici, psicoterapie individuali, psicoterapie familiari, test psicologici, ecc.);
- prestazioni infermieristiche;

- prestazioni sociali (racordi con Istituzioni e Associazioni di Volontariato; colloqui sociali individuali; colloqui sociali con familiari; raccordi con operatori case alloggio; controllo patrimonio economico utenti case alloggio e gestione del denaro ;racordi con servizi interni ASP; interventi domiciliari sociali; UOZ).

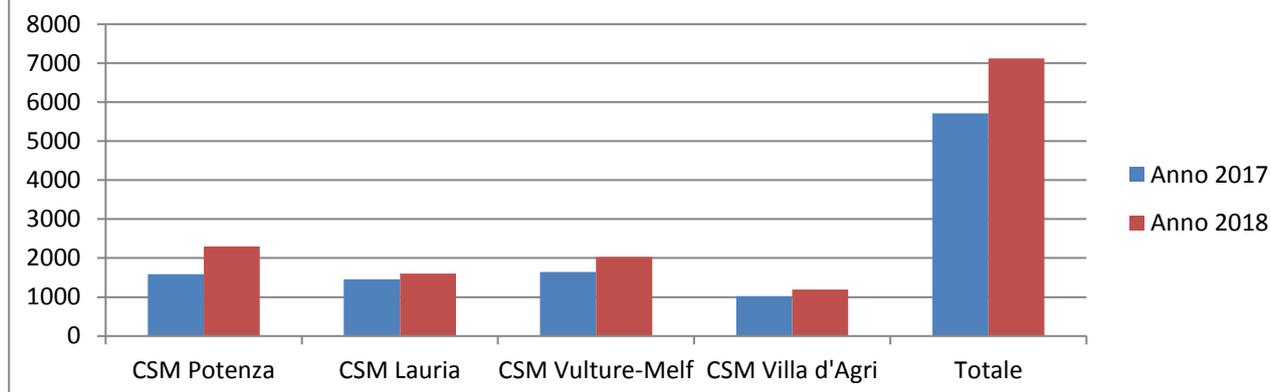
#### Pazienti in carico ai CSM - Anno 2017

Servizio	Numero pazienti in carico	Numero prestazioni sanitarie effettuate	Numero interventi sociali effettuati
CSM Potenza	1.589	10.580 (Questo dato comprende visite psichiatriche, visite psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	5.851
CSM Lauria	1.458	18.674 (Questo dato comprende visite psichiatriche, visite psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	3.139
CSM Vulture Melfese-Rionero in Vulture.	1.645	11.959 (Questo dato comprende visite psichiatriche, visite psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	9.396
CSM Villa d'Agri	1.022	2.662 (visite psichiatriche e visite psicologiche)	178
<b>Totale</b>	<b>5.714</b>	<b>43.875</b>	<b>18.564</b>

#### Pazienti in carico ai CSM - Anno 2018

Servizio	Numero pazienti in carico	Numero prestazioni sanitarie effettuate	Numero interventi sociali effettuati
CSM Potenza	2.299	6.626 (Questo dato comprende visite psichiatriche, psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	6.926
CSM Lauria	1.600	15.895 (Questo dato comprende visite psichiatriche, visite psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	2.829
CSM Vulture Melfese-Rionero in Vulture.	2.028	12.547 (Questo dato comprende visite psichiatriche, visite psicologiche, interventi infermieristici e socio sanitari)	3.823
CSM Villa d'Agri	1.195	14.314 (visite psichiatriche e visite psicologiche, interventi infermieristici)	216
<b>Totale</b>	<b>7.122</b>	<b>49.382</b>	<b>13.794</b>

Pazienti in carico ai CSM - Anni 2017-2018



Attività di ricovero Anno 2017

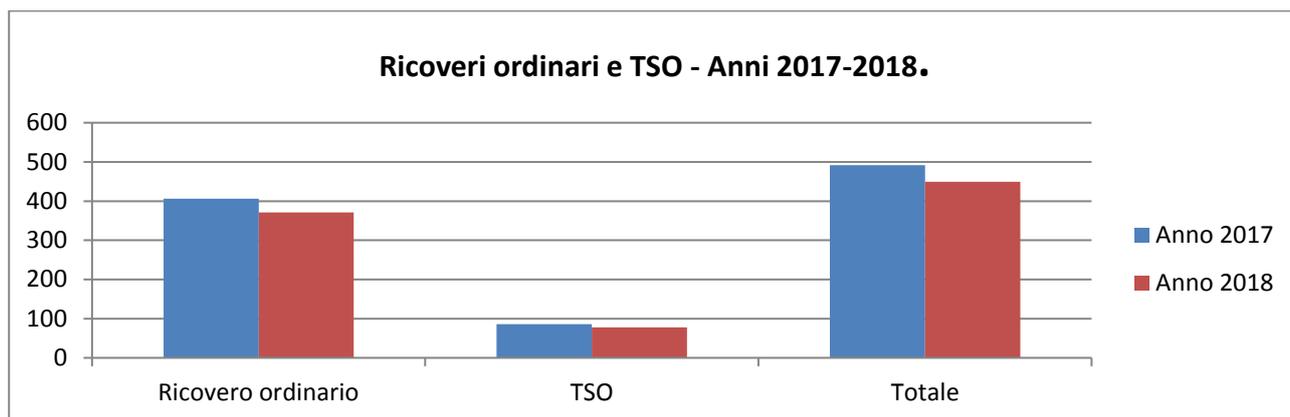
	SPDC Melfi*	SPDC Potenza (c/o San Carlo)	SPDC Villa d'Agri	CSM Di Lauria	Totale
<b>Ricovero ordinario</b>	10 + 1 TSO * Il reparto è stato trasformato in DH dal 2.02.2017	244 + 56 TSO	152 + 29 TSO		406 + 86 TSO
<b>Ricovero in D.H.</b>	207 (apertura del DH il 02.05.2017)	49	19	54	329

TSO = trattamento sanitario obbligatorio

Attività di ricovero Anno 2018

	SPDC Melfi*	SPDC Potenza (c/o San Carlo)	SPDC Villa d'Agri	CSM Di Lauria	Totale
<b>Ricovero ordinario</b>	//	259+56 TSO	112+22 TSO	//	371 + 78TSO
<b>Ricovero in D.H.</b>	265	37	20	38	360

TSO = trattamento sanitario obbligatorio



Per quanto riguarda l'attività residenziale e semiresidenziale, questa viene assicurata attraverso una rete di strutture distribuite in tutto il territorio della ASP per un totale di 217 posti. A livello semiresidenziale, le uniche due strutture presenti nell'ASP, sono il Centro Diurno di Potenza che ha 20 posti e il Centro Diurno Psichiatrico di Lauria per pazienti autori di reato con misure di sicurezza o misure alternative con 10 posti.

Strutture semiresidenziali	Numero posti totale	Anno 2017 - Giornate ricovero/presenza	Anno 2018 - Giornate ricovero/presenza
Centro diurno Potenza	20	6.060	6.240
Centro diurno psichiatrico Lauria	10	626	540

#### Attività residenziale - Anno 2017

Strutture residenziali	Numero posti totale	Giornate ricovero/presenza
<b>11 Case alloggio:</b> Ripacandida: (10 pl), Genzano (n.10 pl), Maschito:(10 pl), Il Sollievo PZ (15 pl), Prometeo PZ (14 pl), Benessere PZ (15 pl), Villa D'Agri (15 pl), Tramutola (10pl), Lauria (20 pl), Trecchina (15 pl), Calvera (15 pl);	149	54.385
<b>Centro Riabilitativo residenziale Avigliano CRR</b> (9 pl)	9	3.285
<b>Casa albergo Avigliano</b> (12 pl);	12	4.380
<b>2 gruppi appartamento:</b> Lauria (n. 4 pl), Trecchina (n.4 pl)	8	2.920
<b>Casa famiglia "Ophelia"</b> Potenza (n.9 pl)	9	3.285
<b>Totale</b>	187	68.255

#### Attività residenziale - Anno 2018.

Strutture residenziali	Numero posti totale	Giornate ricovero/presenza
<b>11 Case alloggio:</b> Ripacandida: (10 pl), Genzano (n. 10 pl), Maschito:( 10 pl), Il Sollievo PZ (15 pl), Prometeo PZ(14 pl), Benessere PZ (15 pl), Villa d'Agri (15 pl), Tramutola (10pl) , Lauria (20 pl), Trecchina (15 pl), Calvera (15 pl);	149	54.385

<b>Centro Riabilitativo residenziale Avigliano CRR (9 pl)</b>	9	2.920
<b>Casa albergo Avigliano (12 pl)</b> , da marzo 2018 i posti letto sono 8;	12 pl fino a febbraio 2018. Da marzo 2018 i posti totali sono 8	3.156
<b>2 gruppi appartamento:</b> Lauria (n. 4 pl), Trecchina (n. 4 pl)	8	2.920
<b>Casa famiglia "Ophelia" Potenza (n. 9 pl)</b>	9	3.285
<b>Totale</b>	<b>183</b>	<b>66.666</b>

### Progetti riabilitativi e laboratori presso le strutture residenziali – Anno 2018

Per l'anno 2018, presso le strutture residenziali e semiresidenziali, sono stati attivati Progetti riabilitativi e laboratori che hanno interessato gli ospiti ricoverati in stretta integrazione con le comunità locali. Riportiamo nel quadro che segue, l'elenco delle attività.

Per ogni paziente ricoverato in struttura residenziale e semiresidenziale è stato elaborato uno specifico progetto riabilitativo che prevede attività di laboratorio (artistico, informatico, culinario, agricoltura e giardinaggio, didattico, musicale, teatrale, di benessere psicofisico, ceramica, ricamo, restauro, ricicl – art, mosaico e mandala, maschere di cartapesta), attività ludico – ricreative, escursionistiche, di formazione lavoro, iniziative di prevenzione, corsi di ginnastica per donne in premenopausa in collaborazione con i consultori.

Sono stati altresì effettuati:

- Progetto "**Alternanza scuola lavoro**", giornate di orientamento relative al lavoro nei servizi della salute mentale.

- Progetto "**Prevenzione della depressione post-partum e dei disturbi psichici nelle fasi del ciclo vitale della donna**", con finanziamento specifico del Ministero Salute che ha consentito l'attivazione, con frequenza settimanale, all'interno del CSM, del Centro Tutela Salute Mentale Donna. E' stato siglato e garantito il rispetto del Protocollo di Intesa con le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dell'ASP di Potenza per la tutela salute mentale donna.

- Progetto "**Interventi di rete con i MMG**".

- Progetto "**Monitoraggio QT e QTC, antipsicotici ed aritmie**".

- Progetto "**Sindrome metabolica nei pazienti psichiatrici**".

- **Progetti residenziali territoriali per i dimessi OPG**: è stato elaborato un progetto per la Regione Basilicata sull'attivazione di un centro diurno psichiatrico OPG per pazienti dimessi dagli OPG, con pericolosità attenuata. Tale programma riabilitativo ha consentito di attivare strutture alternative alle REMS nella Regione Basilicata, in osservanza alle normative vigenti. Tale progetto è stato approvato con D.G.R. Basilicata n. 1216 del 7 ottobre 2014.

Sono stati attivati i seguenti interventi informativi e di prevenzione/educazione sanitaria:

- incontro sul tema dell'adolescenza, rivolto agli alunni ed insegnanti delle scuole superiori;
- gruppi psico - educazionali con i familiari;
- incontri di formazione/informazione con MMG e specialisti;
- incontri di formazione/informazione con l'AVO

- flash mob e incontro sul tema della violenza alle donne, rivolto agli alunni e insegnanti delle scuole medie superiori
- flash mob e info point sulla salute mentale della donna
- open day nei CSM e NOT sul benessere della madre e del bambino; sulla salute mentale della donna e sulle attività dei centri tutela salute mentale donna.

Tra gli interventi riabilitativi sono compresi anche i soggiorni estivi al mare, le gite, i soggiorni alle terme, la partecipazione a concerti, feste, attività dell'oratorio, coro parrocchiale, manifestazioni varie culturali e artistiche promosse dalla comunità locale per contrastare lo stigma e favorire l'integrazione sociale.

## ALTRE ATTIVITA' E PROGETTI.

**PROTOCOLLI E PROCEDURE:** Sono attivi i protocolli operativi:

- ✓ tra i Centri Salute Mentale ed SPDC di ogni ambito territoriale del DSM;
  - ✓ tra il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e il SPDC di Pz del DSM ASP ;
  - ✓ tra la Chirurgia bariatrica e la Psichiatria di Villa D'Agri.
  - ✓ Tra ASP e Club Alpino Italiano sezione di Melfi
- **PROGETTI MMG :**
    - ✓ Progetto "Interventi di rete con i MMG"
    - ✓ Progetto "Monitoraggio Qt e QTc, antipsicotici ed aritmie"
    - ✓ Progetto "Sindrome metabolica nei pazienti psichiatrici"
  - E' attiva la collaborazione tra i MMG e i CSM sui progetti inerenti il rischio di aritmie in pazienti in terapia con psicofarmaci; la sindrome metabolica; gli interventi di rete e l'accesso alle cure nel CSM.
  - **PROGETTI:** "Una montagna per superare le barriere", "Viaggiare per riabilitare", "Tutti al mare" operatori e utenti del CSM di Potenza a settembre hanno trascorso delle giornate al mare. "Caffè Teseo" organizzato dalla UOSD SPARS di PZ in collaborazione con il CSM PZ, questo progetto rappresenta una risposta ai bisogni delle persone con disagio psichico e anche ai loro nuclei familiari.
  - **PROGETTI DI INCLUSIONE SOCIALE,** attraverso attività lavorative a favore di utenti in carico al DSM in collaborazione con diverse Amministrazioni Comunali e Privato Sociale
  - **RICERCA:**
    - ✓ **Studio ETAS** "Epidemiologia e trattamento appropriato della schizofrenia "tra il CSM di Lauria, il CSM del Vulture- Melfese e Il Centro Studi di Torino;
  - **PROGETTI REGIONALI:**
    - ✓ **"Prevenzione della depressione post partum e dei disturbi psichici nelle fasi del ciclo vitale della donna"**, con l'attivazione **nel DSM** di cinque Centri di Tutela Salute Mentale Donna, situati, rispettivamente nel CSM di Potenza e di Lauria e nella Psichiatria territoriale di Venosa, Chiaromonte e Villa D'Agri.

E' stato garantito il rispetto del Protocollo di Intesa tra DSM e UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dell'ASP di Potenza per la tutela salute mentale donna.

Sono stati distribuiti alle donne in gravidanza test di auto somministrazione (EPDS STAI-Y) che valutano la depressione e l'ansia nelle UU.OO di Ostetricia e Ginecologia di Lagonegro e Melfi. Sono state contattate le donne con un cut off alto o borderline per un colloquio informativo e di counselling. E' in programmazione l'effettuazione di visite domiciliari dopo il parto per l'osservazione dell'interazione diade madre - bambino, con somministrazione del test PSI (Parenting stress index).

Sono stati avviati contatti e una collaborazione con il Centro di eccellenza "Psiche donna" dell'**Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli di Milano** per l'organizzazione di una formazione multidisciplinare residenziale, destinata a psichiatri, psicologhe, assistenti sociali, educatori, ginecologi, ostetriche ed infermieri dei servizi coinvolti nel Progetto Regionale;

E' stata elaborata una cartella specifica salute mentale donna in cui si evidenziano i fattori di rischio, gli interventi e terapie pregresse, ai fini di un monitoraggio più analitico per la prevenzione di ricadute.

✓ **"Salute mentale dei minori nel carcere minorile":**

**E' stato garantito il rispetto del** Protocollo di Intesa sulla Salute Mentale dei minori nei servizi area penale interna del Centro Giustizia Minorile di Calabria e Basilicata. E' attivo un ambulatorio psichiatrico nel carcere minorile a frequenza settimanale, gestito da n.2 psichiatri a rotazione ed uno psicoterapeuta del DSM.

● **OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO**

- ✓ E' ancora attivo il Programma per *il superamento O.P.G. e per l'attivazione di una struttura alternativa, il CENTRO DIURNO PSICHIATRICO, ubicato nel Comune di Lauria.* (DGR N. 1216 del 7 ottobre 2014).
- ✓ Il DSM è in rete con Comunità terapeutiche, UEPE, Magistratura di Sorveglianza e Procure per i pazienti psichiatrici autori di reato e con misure di sicurezza.

### 3.2.5 L'USO DEL FARMACO

L'Azienda Sanitaria assicura l'erogazione dei farmaci, con le modalità di partecipazione alla spesa previste dalla legge vigente in materia, attraverso la rete delle farmacie convenzionate presenti in tutti i Comuni della ASP e la distribuzione diretta dei farmaci innovativi ed ospedalieri.

Nell'anno 2018 la spesa farmaceutica convenzionata dell'ASP Potenza ha fatto registrare una diminuzione dell'1,6%, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, pari a circa 800.000 € (Tabella 1), al netto dei controlli contabili e di merito

Per quanto riguarda i farmaci acquistati direttamente (distribuzione diretta ai pazienti, reparti ospedalieri, strutture residenziali e ADI), sulla base di una rielaborazione dei dati di spesa su **piattaforma C4H della Dedalus**, sembra che nell'anno 2018 vi sia stato un aumento della spesa di circa 7.000.000 euro (al netto delle note credito), rispetto all'anno 2017, essenzialmente attribuibili all'aumento di consumo dei farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici (compresi gli antiepatite C). L'aumento tuttavia appare eccessivo, nonostante siano stati effettuati diversi controlli sulla congruità del dato, comprese le verifiche sul numero di pazienti e sul consumo reale dei farmaci. I controlli hanno evidenziato effettivamente un aumento inatteso del numero di pazienti con conseguente aumento del consumo dei farmaci particolarmente quelli ad alto costo indicati per le terapie antiinfettive (Epatite C) antireumatiche ed oncologiche.

Nella DPC (Dispensazione Per Conto dei farmaci A/PHT) le cause dell'aumento risiedono nelle nuove terapie antidiabetiche e antitrombotiche. La spesa per l'assistenza sanitaria integrativa (ASIR) del 2018 è stata di 5.192.692,95, di cui 3.666.942,15 € di presidi per diabetici, con una diminuzione dell'11,2% rispetto all'anno 2017.

Tabella 1

Farmaceutica ASP	Spesa Anno 2017 €	Spesa Anno 2018 €	Diff %
Convenzionata	50.780.272,41	49.981.683,80	-1,6%
DPC	12.214.022,32	12.900.779,26	+5,6%
DD farmaci classe A	13.575.038,46	18.446.634,27	+35,9%
DD farmaci classe H e C	14.692.426,26	17.044.236,34	+16,0%
Totale note Credito	-6.865.699,40	-7.118.650,05	+3,7%
Reparti ospedalieri	2.573.031,12	2.206.497,73	-14,3%
Centri Territoriali	1.720.141,86	2.096.428,14	+21,9%
Spesa acquisti diretti senza DPC*	25.694.938,3	32.675.146,43	+27,2%
Spesa totale acquisti diretti farmaci**	37.908.960,62	45.575.925,69	+20,2 %
TOTALE SPESA Farmaceutica	88.689.233,03	95.557.609,49	+7,7%

\* Al netto delle Note di Credito

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

Ai fini dell'accesso ai previsti Fondi per i farmaci Innovativi, la spesa per i farmaci Innovativi Oncologici e Non Oncologici (compresi gli antiepatite C) nel 2018 è stata pari a 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 20,2 % (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. La spesa per la DPC aumenta perché è aumentato nel periodo il consumo dei farmaci A/PHT (espresso in confezioni) del 9,75 % a fronte di un aumento della spesa del 5,6%, anche grazie ai prezzi di cessione ottenuti tramite gara. La spesa complessiva è aumentata del 7,7%, passando da **88.689.233,03 euro del 2017 a 95.557.609,49 del 2018 sulla base delle ultime estrazioni dei dati di spesa su piattaforma C4H.**

Non si dispone al momento di un Rapporto AIFA dell'anno intero 2018 che metta a confronto i consumi e la spesa tra tutte le regioni, ma solo di un report di monitoraggio di dieci mesi, fino ad Ottobre. In base a quest'ultimo report, si evince che in Basilicata e, quindi, in questa Azienda Sanitaria, nel confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente, sono aumentati i consumi, espressi in DDD (+3,1), rispetto alla media nazionale (+2,1). Tuttavia dai dati pubblicati dall'AIFA del 2017 (Rapporto Osmed 2017), si rileva che i consumi dell'ASP di Potenza, tenuto conto che mediamente sono inferiori a quelli della provincia di Matera del 10% circa, (fonte Marno: sistema di monitoraggio regionale delle prescrizioni farmaceutiche), sono sovrapponibili al dato medio nazionale, e particolarmente per i farmaci di classe C e di automedicazione, la cui spesa è a carico dei cittadini. Le tabelle che seguono sono ottenute dal Rapporto OSMED 2017 e mostrano i consumi dei farmaci di classe A SSN, C e di automedicazione della regione Basilicata rispetto al contesto nazionale.

L'uso dei Farmaci in Italia

Sezione 1

Rapporto Nazionale. Anno 2017

Caratteristiche generali dell'uso  
dei farmaci in Italia

**Tabella 1.1.4.** Variabilità regionale dei consumi farmaceutici dispensati attraverso le farmacie territoriali, pubbliche e private: anno 2017

Regioni	Fascia A rimborsata dal SSN					Acquisto privato di Classe C, SOP e OTC
	Spesa lorda Classe A-SSN <sup>a</sup>	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 17-16	DDD/1000 ab die pesate	Δ % 17-16	Spesa pro capite pesata
Piemonte	700,8	151,42	-1,9	910,9	-0,6	105,39
Valle d'Aosta	18,1	139,24	-2,1	814,1	-1,4	123,40
Lombardia	1.753,6	175,33	1,6	912,2	0,6	103,93
PA Bolzano	60,7	123,30	-1,8	720,3	-1,3	86,35
PA Trento	76,3	143,97	0,0	894,0	1,0	91,05
Veneto	711,5	144,04	-2,2	878,4	-0,6	101,80
Friuli VG	206,1	158,44	-1,3	953,5	-0,1	88,87
Liguria	267,0	152,53	-1,2	855,5	-0,2	136,71
Emilia R.	598,8	130,94	-2,1	913,9	-0,5	104,46
Toscana	570,0	144,68	0,2	954,6	0,8	101,19
Umbria	156,7	168,27	-0,4	1.078,2	0,7	61,00
Marche	281,9	176,99	-1,9	1.011,6	-0,5	61,27
Lazio	1.127,5	194,56	-0,9	1.047,3	0,7	103,30
Abruzzo	271,6	201,78	-0,7	1.023,4	0,8	88,81
Molise	54,1	169,21	0,3	956,9	1,9	71,42
Campania	1.092,0	204,09	-2,8	1.059,7	0,4	113,20
Puglia	807,4	203,68	-3,5	1.088,3	-0,5	78,56
Basilicata	103,7	181,67	1,1	998,2	1,7	82,19
Calabria	379,9	199,77	-1,5	1.060,3	0,2	86,96
Sicilia	875,7	180,59	-3,0	1.032,2	0,3	81,38
Sardegna	305,4	181,58	-3,8	1.010,4	-1,2	90,06
<b>Italia</b>	<b>10.418,9</b>	<b>171,96</b>	<b>-1,3</b>	<b>972,7</b>	<b>0,1</b>	<b>98,02</b>
Nord	4.392,9	154,97	-0,5	900,7	-0,1	104,76
Centro	2.136,1	174,25	-0,7	1.015,2	0,6	93,95
Sud e isole	3.889,9	194,65	-2,6	1.048,8	0,1	90,97

<sup>a</sup> Spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro). Importi in milioni di euro

Fonte: Rapporto Osmed 2017

	Spesa lorda pro capite Classe A-SSN		DDD/1000 abitanti die Classe A-SSN		Spesa lorda pro capite Acquisto privato di classe C, SOP e OTC		
	€	differenza % 2017/2016	Numero DDD	differenza % 2017/2016	€		
2017	€				€		
<b>Basilicata</b>	<b>181,67</b>	<b>+1,1</b>	<b>998,2</b>	<b>1,7</b>	<b>82,19</b>		
ITALIA	171,96	-1,3	972,7	0,1	98,02		
Nord	154,97	-0,5	900,7	-0,1	104,76		
Centro	174,25	-0,7	1.015,2	0,6	93,95		
Sud e Isole	194,65	-2,6	1.048,8	0,1	90,97		

*(Le DDD/1000 abitanti die sono le dosi definite dei farmaci assunte ogni giorno da 1000 abitanti residenti nella regione, quindi rappresentano oggettivamente i consumi dei farmaci)*

Ad ogni modo si ritiene che venga garantita un'assistenza farmaceutica adeguata ai bisogni, efficiente ed appropriata grazie al lavoro congiunto fra la U.O. Farmaceutica Territoriale, i Responsabili dei Distretti, dell'Area Cure Primarie in stretta collaborazione con i medici della Medicina Generale (MMG), attraverso una attività di verifica sulla regolarità prescrittiva, sulla congruità e sui consumi.

Nell'anno 2018 la U.O. Farmaceutica Territoriale, oltre a trasmettere periodicamente ai distretti le rilevazioni effettuate dalla Ditta Marno sulla spesa farmaceutica e sui profili prescrittivi dei MMG per i seguiti di competenza, ha eseguito con sistematicità i controlli di congruità sui consumi di ossigeno liquido rispetto ai piani terapeutici rilasciati agli aventi diritto dai Centri Accreditati e dai Centri di Pneumologia, attività di controllo che ha consentito rilevanti risparmi.

Inoltre sono stati effettuati controlli sulla regolarità prescrittiva dei farmaci con particolari limitazioni, in particolare di quelli distribuiti direttamente dalla farmacia distrettuale di Potenza, su alcuni farmaci con limitazioni AIFA, sugli antisecretori gastrici, sugli antitrombotici, sugli ipolipemizzanti e sugli antidepressivi prescritti dai MMG dell'ASP. Nelle farmacia territoriali dell'ASP di Potenza, all'atto della distribuzione diretta, vengono effettuati i controlli di merito sia relativamente alle indicazioni terapeutiche autorizzate del farmaco prescritto che ai quantitativi erogati rispetto al periodo di cura programmato.

Sugli aspetti critici dei profili prescrittivi dei MMG, l'U.O. Farmaceutica Territoriale ha effettuato nel 2018 con i relativi direttori di USIB, alcuni audit con i medici su tutto il territorio aziendale.

Per l'applicazione del Piano Risk Management sono state garantite le seguenti azioni:

- Sensibilizzazione della classe medica alla segnalazione delle reazioni avverse da farmaci;
- Controlli sulle prescrizioni mediche anche ai fini delle interazioni farmacologiche,

- Attivazione di tutte le misure possibili e le accortezze per cercare di ridurre a zero il rischio di errore nelle attività tecnico-professionali di approvvigionamento, di logistica e di distribuzione dei farmaci nella farmacia distrettuale di Potenza;
- Catalogazione delle cartelle dei pazienti con specifico piano terapeutico in ordine alfabetico e per farmaco;
- Per evitare lo scambio di farmaci tra loro simili, per aspetto delle confezioni e per fonetica del nome, si è provveduto a disporre farmaci nel magazzino in ordine alfabetico avendo cura di separare le confezioni che possono ingenerare confusioni;
- Archiviazione cartelle contenenti i piani terapeutici per Nota AIFA e per anno di competenza allo scopo di facilitare la verifica dei programmi di cura e del rispetto delle indicazioni terapeutiche.



### 3.2.6.L'EMERGENZA-URGENZA

Il DEU- Dipartimento Emergenza Urgenza 118 è stato istituito con la L.R. 2 del 12 gennaio 2017 "Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata". Il Sistema Sanitario dell'Emergenza Urgenza in Basilicata ha una dimensione regionale ed è regolamentato dalla L.R. 21/99, che istituisce "Basilicata Soccorso" quale organismo comune delle Aziende Sanitarie Regionali. Basilicata Soccorso ai sensi della predetta normativa ha 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.

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

**L'organizzazione di Basilicata Soccorso prevede:**

- 1 Centrale Operativa Unica Regionale ubicata a Potenza
- 57 Postazioni Territoriali di Soccorso mobili + 7 Postazioni fisse così strutturati:
- 36 PTS I° livello (Ambulanze di Primo Soccorso con Autista Soccorritore ed I.P.)
- 15 PTS II° livello (Auto Mediche con Medico ed Infermiere Autista)
- 7 PTS III° livello (Postazioni fisse di Primo Soccorso in sede di Ospedali Distrettuali non accreditati al trattamento dei pazienti acuti)
- 6 PTS IV° livello (Autoambulanze tipo A1 con Autista Soccorritore, I.P. e Medico dell'Emergenza Sanitaria)
- 2 Basi di Elisoccorso (Potenza e Matera).

Attualmente sono operative:

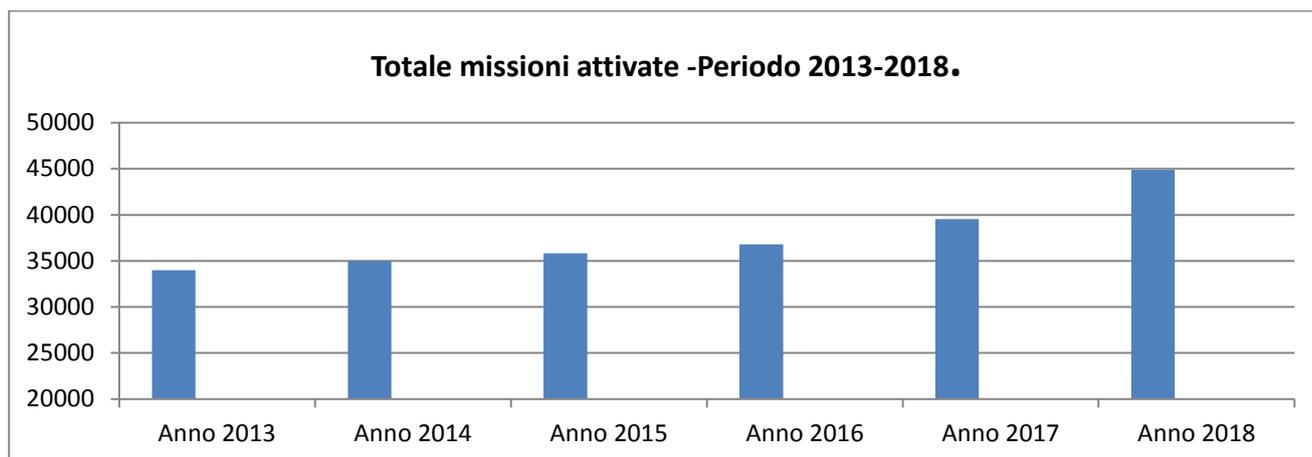
- Centrale Operativa
- 26 PTS I° Livello + 2 Sperimentali (1 a Matera e 1 a Potenza)
- 11 PTS IV° Livello, di cui 4 dislocate presso gli Ospedali non sede di PSA
- 1 PTS di II° Livello.
- 2 basi HEMS con sede a Potenza e Matera.

Il Sistema di Emergenza si interfaccia complessivamente con 6 ospedali sede di Pronto Soccorso Attivo compreso il DEA di I° livello presso l'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera ed il DEA di II° livello con sede presso l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo" di Potenza; il Centro Regionale Riferimento Trapianti e l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico – Struttura Ospedaliera con sede a Rionero in Vulture.

Nell'ottica di una progressiva implementazione del sistema, oltre al raggiungimento dello stato di regime dello stesso, vi è l'obiettivo di una maggiore integrazione con i servizi ospedalieri afferenti all'Area dell'Emergenza e, nella prospettiva di una dimensione capillare del servizio, di una presenza più funzionale sul territorio, con l'assolvimento di compiti anche di natura assistenziale nelle aree più disagiate (ambulatori mobili aree rurali, postazioni fisse di primo soccorso, ecc). Nell'ultimo quinquennio infatti, il Sistema di Emergenza ha registrato una continua crescita dei dati riferiti alle missioni attivate, così come riportato nella tabella che segue, più in particolare negli ultimi due anni si sono registrate più di 5.000 missioni in più.

**Missioni attivate Periodo 2013-2018.**

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
<b>Totale missioni attivate</b>	33.981	34.986	35.817	36.793	39.536	44.859



### **Attività svolte**

Il Dipartimento ha garantito la piena continuità di tutte le attività assegnate al DIRES, oltre al pieno coordinamento delle reti regionali dell’Emergenza/Urgenza riferite a:

- **IMA Stemi e Nostemi**
- **Stroke**
- **Trauma**
- **Percorso nascita**
- **Trasporto Secondario Interospedaliero Urgente**
- **Trapianto**
- **Bambino inguaribile**
- **Maxiemergenza**

Sul versante della collaborazione alla rete extraregionale dell’Emergenza/Urgenza, l’impegno è stato rivolto in particolare al soddisfacimento di quanto previsto dalla Convenzione Regionale con il “Bambin Gesù “di Roma per le problematiche pediatriche nonché con le Centrali Operative limitrofe per la gestione coordinata di eventi di confine. Si rappresenta, inoltre, la partecipazione a occasioni importanti quali l’esercitazione nazionale della Protezione Civile del 15 dicembre 2012, relativa alla simulazione di un evento sismico in Basilicata con interessamento della Campania e della Calabria e l’esercitazione nazionale di ottobre 2014, simulante un maremoto abbattutosi sulla costa occidentale della Sicilia. Con riferimento alla Rete per **l’emergenza coronarica**, è stata garantita la piena collaborazione da parte del DIRES alla revisione del Protocollo PDTA per lo sviluppo della rete regionale per l’IMA.

### **INTERVENTI DEL DIRES BASILICATA ANNI 2017- 2018**

Mezzi	Postazione	Missioni attivate Anno 2017	Missioni attivate Anno 2018
INDIA 01	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	445	448
INDIA 02	BRIENZA	1131	1098
INDIA 03	SANT’ARCANGELO	646	705
INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	570	641
INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	475	527

INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	859	968
INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	403	452
INDIA 09	MEZZANA FRIDO	176	205
INDIA 10	VIGGIANELLO	395	408
INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	2381	2497
INDIA 12	FERRANDINA	1063	1134
INDIA 13	C.ENEAS TRISAIA SS106	858	943
INDIA 14	POLICORO (OSPEDALE)	1674	1754
INDIA 17	BERNALDA	1327	1389
INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	923	950
INDIA 19	S.MAURO FORTE	372	417
INDIA 20	TURSI	872	884
INDIA 21	CALVELLO	566	604
INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	626	675
INDIA 23	IRSINA	556	644
INDIA 24	MOLITERNO	422	448
INDIA 25	CORLETO P.	302	304
INDIA 26	LAVELLO	1146	1165
INDIA 27	GENZANO	771	812
INDIA 28	SATA MELFI	731	943
INDIA 29	AVIGLIANO	1648	1665
ALFA 01	SENISE	1033	1067
MIKE 01	POTENZA (VIA APPIA)	2833	2769
MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2891	2900
MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1859	1858
MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	1374	1479

MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	880	870
MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	2062	2191
MIKE 07	GRASSANO	815	913
MIKE 08	TINCHI (OSPEDALE)	1466	1630
MIKE 09	LAURIA (OSPEDALE)	963	988
MIKE 10	STIGLIANO (OSPEDALE)	533	527
MIKE 11	VIGGIANO	597	647
SKT 01	ELIPOTENZA	567	542
SKT 02	ELIMATERA	325	302
ECHO01	POTENZA (CO 118) attivata in forma sperimentale e temporanea anno 2018		363
ECHO02	MATERA attivata in forma sperimentale per Matera 2019 da dicembre 2018		31
<b>TOTALE MISSIONI</b>		<b>39.536</b>	<b>41.757</b>

ACCESSI AI PTS III LIVELLO		
PTS	LOCAZIONE	ACCESSI OTTOBRE-DICEMBRE 2018
PPI CHIAROMONTE	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	632
PPI LAURIA	LAURIA (OSPEDALE)	268
PPI MARATEA	MARATEA (OSPEDALE)	245
PPI STIGLIANO	STIGLIANO (OSPEDALE)	147
PPI TINCHI	TINCHI (OSPEDALE)	551
PPI TRICARICO	TRICARICO (OSPEDALE)	350
PPI VENOSA	VENOSA (OSPEDALE)	909
<b>TOTALE ACCESSI</b>		<b>3102</b>

### 3.3 LA QUALITA', LA COMUNICAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA

#### 3.3.1 IL RISK MANAGEMENT

Nell'ambito delle politiche aziendali in materia di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa e di sviluppo della sicurezza del paziente, l'Azienda Sanitaria ASP di Potenza, con deliberazione n. 387 dell'11 maggio 2012, ha inteso istituire formalmente la funzione aziendale di Risk Management, nominando i componenti del **"Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management"** e affidando il ruolo di Presidente del Gruppo al Direttore Sanitario.

La composizione del Gruppo riflette, attraverso le professionalità presenti al suo interno, le diverse linee di attività in cui è possibile intercettare il rischio, per realizzare gli interventi correttivi necessari, con riferimento ai processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Nell'istituire il Gruppo è prevalsa, quindi, la dimensione interdisciplinare, di coordinamento ed integrazione tra funzioni. Inoltre, *inserendo tra i componenti del Gruppo, un rappresentante di Cittadinanza Attiva TDM, si è voluto dare particolare rilevanza alla partecipazione dei cittadini/utenti nel loro ruolo di fruitori e agenti del miglioramento dei servizi oltre che di "segnalatori" di eventuali rischi, incidenti e/o disfunzioni.*

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale ha posto attenzione a muoversi all'interno di una *logica gestionale di sistema* del rischio, discutendo e anticipando anche altri temi importanti da sviluppare nelle successive annualità.

Il sistema di gestione del rischio nell'azienda sanitaria è un sistema integrato che include i seguenti ambiti:

- Il rischio clinico per gli assistiti che è direttamente o indirettamente legato all'attività assistenziale e clinica svolta dalla struttura;
- Il rischio occupazionale per l'operatore, direttamente collegato all'attività svolta (malattie professionali, infortuni sul lavoro, ecc.);
- Il rischio ambientale derivante dallo stato fisico della struttura, degli impianti e delle tecnologie (rischio incendi, rischio da esposizione a radiazioni, rumori e campi magnetici, ecc.).

Tutti questi aspetti vengono, nel lungo periodo, inclusi nella programmazione aziendale di risk management, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità specifiche delle varie UU.OO. interessate e nel pieno coinvolgimento del personale e degli utenti.

Dalla realizzazione delle attività di risk management che si programmano annualmente, ci si attende nel lungo periodo il conseguimento dei seguenti risultati:

- messa a regime di un sistema di rilevazione, valutazione e correzione dei rischi e degli errori;
- sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, attraverso la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errore e di in appropriatezza;
- riduzione degli errori e dei sinistri;
- riduzione dei costi del contenzioso;
- crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e dell'operatore, e più vicina al paziente.

***Nell'anno 2016 in applicazione della DGR n. 137 del 10.2.2015, l'ASP ha nominato il GAC, Gruppo Aziendale di Coordinamento per la gestione del rischio clinico e la Sicurezza del paziente, individuando quindi la rete dei referenti aziendali.***

***Obiettivi strategici e linee d'intervento del Piano Risk Management Anno 2017.***

*L'obiettivo generale è quello di realizzare un sistema di Risk Management integrato, basato sull'approccio per processi, nella convinzione che gli errori non vadano intesi solo come conseguenza dell'agire individuale bensì come conseguenza dell'agire organizzato (Reason, 1990).*

Con riferimento agli atti di indirizzo e di programmazione regionale ed, in particolare, alla DGR n. 137/2015 e alla DGR 167/2017, in continuità con i precedenti Piani Aziendali di Risk Management, ed in coerenza con la Mission aziendale e con le linee programmatiche contenute nel PAL, sono stati identificati per l'anno 2017 i seguenti obiettivi strategici:

- 1. migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa dell'assistenza domiciliare, attraverso la realizzazione di percorsi di cura sicuri e condivisi tra operatori (MMG, medico specialista, infermiere, ecc.) ed utenti (malati e familiari);*
- 2. diffondere la cultura della sicurezza del paziente, degli operatori e delle apparecchiature sanitarie sia tra gli operatori che nella comunità;*
- 3. favorire la comunicazione tra i professionisti anche attraverso l'ulteriore sviluppo del ricorso all'audit clinico;*
- 4. ridurre il rischio che possano verificarsi eventi avversi, eventi avversi che riguardano in particolare la gestione dei medicinali (conservazione e somministrazione) e l'utilizzo delle apparecchiature biomedicali;*
- 5. monitorare l'andamento dei sinistri e degli eventi avversi (caduta del paziente, infezioni ricorrenti da catetere permanente, piaghe da decubito, etc.) e mirare al loro contenimento;*
- 6. prevenire le ulcere da pressione e la malnutrizione nei pazienti allettati;*
- 7. promuovere l'integrazione tra le diverse articolazioni aziendali coinvolte nel governo clinico;*
- 8. garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sui temi della sicurezza e della gestione del rischio clinico;*
- 9. concorrere alla riduzione del contenzioso.*

Inoltre, in sintonia con le Raccomandazione Ministeriali e con la citata DGR n. 137/2015, il Piano aziendale 2017 ha individuato azioni e linee d'intervento che si basano sulla implementazione di alcune importanti procedure all'interno delle attività assistenziali fornite dai Distretti della Salute, dall'assistenza domiciliare (AD) dall'assistenza domiciliare integrata (ADI) dalle strutture di lungodegenza e dalle strutture di riabilitazione e alle residenze sanitarie assistenziali (RSA); di seguito le azioni e linee d'intervento individuate:

- prevenzione della cadute;
- igiene delle mani;
- scheda terapeutica unica;
- audit clinico;
- segnalazione degli eventi avversi con danno (eventi sentinella);
- segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (incident reporting);
- prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione;
- la misura e la gestione del dolore.

## **Azioni realizzate nel 2018**

Con la Deliberazione n. 186 del 14.3.2016 di recepimento della DGR n. 137 del 10.2.2015, l'ASP ha strutturato il modello organizzativo/gestionale del rischio clinico costituendo il Gruppo Aziendale di Coordinamento per la gestione del rischio clinico (GAC), la Funzione Aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e la Rete dei Referenti Aziendali per la gestione del rischio clinico (RETE). Per ciascun livello organizzativo, inoltre, la richiamata DDG ne ha individuato i componenti con i ruoli e le funzioni. Con Deliberazione n. 450 del 20/6/2018 è stato "approvato il Piano Aziendale di Prevenzione del Rischio Clinico – anno 2018".

### **Azioni e programmi realizzati**

#### **Appropriatezza clinica ed organizzativa dell'assistenza domiciliare**

L'approfondimento e la standardizzazione di alcune procedure ha permesso all'UOC Cure Domiciliari e Cure Palliative di apportare un miglioramento in termini di appropriatezza sia clinica che organizzati va nell'ambito delle proprie competenze. Si è visto, infatti, che la possibilità di eseguire e gestire a domicilio il cateterismo venoso sia centrale che periferico, oltre a comportare meno sofferenze e disagi al paziente, dovute al ricovero ospedaliero, determina una ridotta esposizione dello stesso al rischio infettivo, legato alle sepsi nosocomiali. Inoltre, l'utilizzo sempre più diffuso, fra i vari attori del sistema, della posta certificata, per lo scambio di informazioni e documenti, riduce i tempi di trasmissione di atti autorizzativi e garantisce una maggiore riservatezza nel trattamento dei dati.

#### **Diffusione della cultura della sicurezza del paziente, degli operatori e delle apparecchiature**

In alcune UU.OO, in particolare nei Ser.D e nei SPDC, sono adottate e codificate procedure finalizzate alla salvaguardia della sicurezza del paziente e degli operatori. Sono previsti ed effettuati frequenti audit clinici (in alcuni casi anche settimanali) nei quali, accanto alla programmazione delle attività, vengono analizzati i vari processi clinico-assistenziali per l'individuazione di possibili rischi nelle procedure. Attraverso l'affissione di avvisi negli ambulatori, viene assicurata una adeguata informazione sia agli operatori che all'utenza, relativa ai rischi legati alle procedure assistenziali e quelli dovuti ad una non corretta assunzione di farmaci. Inoltre, vi è l'obbligo da parte degli operatori di segnalare ogni atto di violenza nei loro confronti e di controllare le apparecchiature elettromedicali, attraverso la compilazione e la sottoscrizione di un apposito modulo.

#### **Contenimento dei rischi legati alla conservazione somministrazione dei medicinali**

Nelle attività assistenziali nei quali è prevista la gestione di farmaci, sono messe in atto misure di controllo sulle confezioni, con attenzione alla scadenza, all'integrità ed alla corretta conservazione, in particolare dei farmaci così detti "LASA". Un rigoroso e documentato protocollo viene osservato dagli operatori dei Ser.D sia nella esecuzione della terapia ambulatoriale che nell'affidamento delle dosi direttamente ai propri assistiti, al fine di prevenire eventuali effetti indesiderati ed evitare l'utilizzo illegale delle stesse. A tutti gli operatori dell'UOC di Igiene e Sanità Pubblica, responsabili delle procedure vaccinali, sono state impartite precise raccomandazioni per quanto riguarda le modalità di conservazione, preparazione e somministrazione dei vaccini, nonché le procedure da mettere in atto per fronteggiare e gestire eventuali reazioni avverse.

#### **Prevenzione e contenimento dei sinistri e degli eventi avversi (caduta del paziente, infezioni ricorrenti da catetere permanente, piaghe da decubito, etc.)**

In continuità con quanto previsto nei protocolli delle attività ospedaliere, le procedure finalizzate a prevenire la caduta dei pazienti, in particolare quelli non completamente autosufficienti, sono state estese anche alle altre strutture assistenziali presenti sul territorio dell'ASP. Sono stati adottati dei veri e propri piani di sicurezza per ridurre a minimo il rischio di caduta del paziente, come negli spazi psichiatrici, in cui sono previste linee guida per quanto riguarda la gestione del paziente agitato e ansioso, nonché la contenzione dello stesso. Presso le UU.OO. di Medicina Fisica e Riabilitazione viene raccomandato al personale, opportunamente istruito, l'utilizzo adeguato dei sollevatori per il trasferimento dei malati non deambulanti e l'adozione delle cinture posturali per il mantenimento della posizione seduta sicura sia a letto che in carrozzella.

## Prevenzione delle ulcere da pressione e della malnutrizione nei pazienti allettati

La prevenzione ed il contenimento delle piaghe da decubito sono considerate come uno degli indicatori più significativi della qualità dell'assistenza sanitaria, per cui è necessario che vi sia una equipe assistenziale, multidisciplinare, in grado di rilevare le condizioni di rischio e di programmare un piano di prevenzione personalizzato ricorrendo all'utilizzo di strumenti tecnici e presidi sanitari utili alla prevenzione ed il trattamento delle lesioni da decubito. Infatti, nelle UU.OO. in cui vengono assistiti pazienti maggiormente esposti al rischio di ulcere da pressione, come l'RSA, Reparti per Lungodegenti, Riabilitazione, etc., sono applicate precise procedure per la prevenzione e la cura delle stesse. Alcune di queste prevedono, all'interno delle cartelle cliniche domiciliari una scala di valutazione del rischio, che consente di individuare i pazienti più esposti e gli interventi da mettere in atto. Inoltre, sempre in cartella, è prevista la registrazione dei dati in grado di fornire informazioni specifiche sullo stato nutrizionale del malato, poiché è risaputo che la mal nutrizione costituisce uno dei tanti fattori predisponenti la formazione delle lesioni da decubito.

## Misura e la gestione del dolore

Quando si intraprende o si prosegue una terapia analgesica, la valutazione del dolore rappresenta una fase fondamentale per mettere in atto le cure necessarie per ottenere la migliore qualità di vita possibile per il paziente. Una corretta valutazione dell'intensità, della gravità e della durata del dolore è il primo passo importante per scegliere il trattamento farmacologico più adeguato da proporre al paziente. Infatti, la normativa italiana, in particolare l' art. 7 della L. 38/2010, prevede la registrazione delle caratteristiche del dolore e della sua evoluzione. Nella cartella clinica, utilizzata dall'UOC Cure Palliative è contenuta una scala numerica, NRS (Numerica) Rating Scale) che valuta l'intensità del dolore al fine di permettere un approccio terapeutico adeguato.

## Analisi del contenzioso

Dal monitoraggio e analisi del contenzioso medico-legale è emerso che nel corso del 2017 sono pervenute all'Azienda 20 richieste di risarcimento di danni conseguenti a presunta *malpractice* sanitaria. Di queste solo una riguarda un evento avverso verificatosi nel corso dell'anno e vede coinvolto il 118-Dires. Gli altri 19 reclami si riferiscono ad eventi avversi verificatisi negli anni precedenti, dei quali 13 in ambito ospedaliero e 6 presso strutture sanitarie territoriali.

## Formazione e aggiornamento degli operatori sui temi della sicurezza e della gestione del rischio clinico

Per quanto concerne l'aspetto formativo in tema di Rischio Clinico e Risk Management, nell'anno 2017 l'Azienda ha promosso tre incontri sull' argomento: *"Governare il Clinico e Prevenzione del Rischio: strategie di formazione contro la dilagante medicina difensiva"*. A settembre, presso il Dipartimento Politiche della Persona, si è tenuta una riunione del Gruppo Regionale per la Gestione del Rischio Clinico, a cui ha partecipato anche l'ASP, sul tema: *"valutazioni e proposte circa gli adempimenti regionali ed aziendali previsti dal Piano Nazionale di contrasto all'Antibiotico Resistenza 2017-2020"*. Nel corso della riunione è stata illustrata e approvata una proposta di integrazione al suddetto Piano, che vede la creazione di una banca dati strutturata sui profili individuali di antimicrobico-resistenza, rilevati, per motivi assistenziali, da tutti i laboratori di microbiologia clinica istituiti sul territorio nazionale.

### 3.3.2. L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Accreditamento Istituzionale è un istituto previsto dall'art. 8 quater del decreto legislativo 229/99 ed è riconosciuto dalla Regione a tutte le organizzazioni sanitarie pubbliche e private autorizzate che soddisfano i requisiti di qualità e che ne facciano specifica richiesta.

Conferisce alle strutture sanitarie la condizione di soggetto idoneo ad erogare prestazioni e servizi a nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale. L'insieme di provvedimenti amministrativi in cui si inserisce hanno lo scopo di:

◆ fornire risposte pertinenti ai bisogni della collettività (autorizzazione a realizzare strutture sanitarie).

Per le strutture sanitarie private che non intendono richiedere l'accREDITAMENTO Istituzionale la verifica di compatibilità in riferimento al fabbisogno regionale, preliminare al rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie, si intende sempre concessa (DGR n.340/2016). In tale caso il costo delle prestazioni è a totale carico del cittadino.

◆ garantire condizioni base di sicurezza (autorizzazione al funzionamento);

◆ garantire qualità delle prestazioni e dei servizi (accreditamento);

◆ assicurare un buon uso delle risorse e un monitoraggio continuo della quantità e qualità delle prestazioni erogate (accordi contrattuali)

#### Le Finalità

L'istituto dell'accREDITAMENTO contribuisce alla regolazione del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi sanitari, e garantisce che:

◆ i cittadini possano ottenere prestazioni e servizi di buona qualità da tutti i soggetti a cui si rivolgono esercitando il diritto di scegliere il luogo di cura e i professionisti;

◆ l'attività svolta dalla struttura sanitaria e dal professionista sia funzionale al disegno regionale di pianificazione dei servizi;

◆ le strutture effettuino le attività oggetto di accREDITAMENTO e che siano in grado di tenere sotto controllo le attività e i loro risultati.

La Regione Basilicata con specifiche direttive ha approvato il Manuale di AccREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private e un Manuale di AccREDITAMENTO specifico per le Strutture Trasfusionali e Punti di Raccolta associativi contenenti caratteristiche di qualità (requisiti) quali elementi di "buona organizzazione" che ciascuna struttura sanitaria deve possedere ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale.

Nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, la funzione dell'AccREDITAMENTO è preposta a promuovere e a implementare all'interno delle strutture aziendali i requisiti di qualità previsti dall'accREDITAMENTO regionale e a monitorare gli stessi al fine di garantire l'evoluzione del percorso di autorizzazione–accreditamento istituzionale, garantendo l'efficienza e la qualità delle prestazioni e dell'organizzazione. Inoltre, per conto del Servizio Sanitario Regionale partecipa all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private regionali e per conto del Ministero della Salute all'accREDITAMENTO degli Organismi Tecnicamente Accreditanti (OTA) presenti all'interno di ciascuna Regione d'Italia.

#### Gli Obiettivi e la Metodologia

L'AccREDITAMENTO Istituzionale basandosi sul Sistema di Gestione della Qualità all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale consente di:

- definire e monitorare i livelli di qualità che vengono forniti a garanzia del cliente in ognuno dei processi/prodotti erogati;
- comunicare e rendere visibili al cittadino i percorsi, i servizi e gli standard di garanzia della qualità;
- gestire i processi e le attività secondo criteri di efficienza organizzativa;

La metodologia adottata è quella prevista nel Manuale di Accreditemento Regionale e fa riferimento al ciclo di Deming o ciclo della ruota PDCA - plan-do-check-act (pianificare, attuare, controllare e, se necessario, riprogrammare).

La funzione dell'Accreditemento ASP si avvale di una **Rete di Referenti, disseminata in tutte le articolazioni sanitarie aziendali**. La rete aziendale, di concerto con il responsabile dell'Accreditemento ASP, mira ad implementare i requisiti dell'Accreditemento Regionale diffondendo la cultura della qualità nei vari ambiti lavorativi.

#### L'attività svolta nel settore dell'accreditemento istituzionale.

In coerenza con gli obiettivi regionali di Salute e di Programmazione Economico-Finanziaria delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata e con il Piano della Qualità aziendale dell'ASP, le azioni messe in atto negli anni 2017- 2018 sono sintetizzate nel prospetto che segue.

Anno 2017	Anno 2018
Piano aziendale della Qualità, relativamente alla Qualità e Accreditemento (del. n. 552 del 04-08-2017)	<u>Piano aziendale della Qualità</u> , relativamente alla Qualità e Accreditemento (del. n.315 del 09-05-2018).
<p><u>Attività erogata a favore del Centri Trasfusionali degli ospedali di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro</u></p> <p>-Coordinamento e predisposizione della documentazione (registrazione temperature di congelamento, refertazione proteine totali, prove di valutazione dei valori di fattore VIII, dichiarazioni a seguito trasferimento attività di qualificazione biologica, di lavorazione, congelamento e conservazione plasma c/o CT Matera) per superamento delle criticità riscontrate dalla industria Kedrion (precedente alla CSL Plasma Behring) nei CT di Villa d'Agri e Lagonegro e trasmissione documentazione ai fini dell'utilizzo del plasma per uso industriale, già ritirato, ma non ancora messo in produzione in attesa del superamento prescrizioni</p> <p>-Accreditemento c/o CSL Plasma Behring per la cessione del plasma ad uso industriale dei Centri Trasfusionali (CT) di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro in coerenza con gli obiettivi regionali e la relativa normativa europea del settore</p> <p>-Accreditemento istituzionale di durata biennale c/o la Regione Basilicata dei Centri Trasfusionali di Melfi e Villa d'Agri. Per il CT di Lagonegro il biennio termina a marzo 2018.</p> <p>-Adeguamento delle attività dei CT di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro alle LGP (linee guida di buona pratica) predisposte dalla direzione Sanità del Consiglio di Europa e dalla Commissione dell'Unione Europea (EU) sull'organizzazione del Sistema Qualità e sui processi di</p>	<p>Con il definitivo passaggio degli ospedali per acuti di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro all'AOR San Carlo di Potenza, ai sensi della L.R. n./2017, l'attività erogata a favore di detti ospedali ed in particolare della medicina trasfusionale non è più erogata dall'ASP</p>

raccolta delle donazioni, nonché c/o il CT di Melfi anche sulle attività di produzione, virologia, congelamento, conservazione ed invio del plasma all'industria.

-Recezione di audit da parte dei valutatori della CSL Plasma Behring ai fini della qualifica dei Centri Trasfusionali di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro per la fornitura del plasma.

-Recezione di audit da parte dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale dei CT di Melfi e Villa d'Agri.

-La documentazione del Sistema Qualità, gestione della documentazione, job description, mantenimento delle competenze e training, gestione audit, gestione non conformità, nonché la documentazione relativa ai processi trasfusionali è stata resa coerente alle LGP e monitorata ai fini di una loro corretta applicazione anche a seguito osservazioni emerse nel corso di audit di 2° parte da parte della CSL Plasma Behring e opportunamente comunicate tramite specifici report

In particolare:

**-procedura sulle competenze** ed allegati è stato inserito il periodo entro cui effettuare il training, previsto format controllato sulla verifica dell'efficacia del training ed integrato lo stesso con firma del formatore e spazio per la registrazione dell'efficacia. Sono stati predisposti e somministrati i questionari per il training a seguito aggiornamento dei piani di convalida e procedure revisionati

**-procedura gestione non conformità**/format di registrazione è stato inserito spazio con chiusura della non conformità e firma del referente della qualità del CT, nonché predisposto l'elenco delle N.C. rilevate in ciascun CT

**-procedura gestione audit** ed allegati - è stato eliminato il paragrafo delle azioni correttive in quanto oggetto di specifica procedura e meglio specificate le modalità di conduzione dell'audit interno. Vengono allegati le check list distinte per aree di attività da utilizzare nel corso dell'audit interno nei Centri Trasfusionali

**-procedura gestione delle apparecchiature** ed allegati è stata predisposta per i CT di Villa d'Agri e Lagonegro specifica procedura sulla gestione delle apparecchiature ed allegata ad essa l'Istruzione Operativa sulla pulizia delle apparecchiature ed il log book /registro /diario di bordo per tutte le apparecchiature presenti nei CT indicante le attività di pulizia periodica e di manutenzione effettuate, nonché il release al riutilizzo dell'apparecchiatura e la modulistica di pulizia dei differenti ambienti

**-Procedura sul Risk Assessment** Nel rispetto delle norme di buona fabbricazione la procedura è revisionata al termine di due anni. E' stata rivista l'impostazione grafica della procedura aggiungendo l'indice e sotto di esso il riquadro per le modifiche

**-Procedura gestione dei materiali** ed allegati

CT Melfi-La procedura comprendente nel titolo anche le apparecchiature è stata revisionata prevedendo il monitoraggio dell'ambiente ed il release dei reattivi e

Con il definitivo passaggio degli ospedali per acuti di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro all'AOR San Carlo di Potenza, ai sensi della L.R. n./2017, l'attività erogata a favore di detti ospedali ed in particolare della medicina trasfusionale non è più erogata dall'ASP

materiali, nonché il log book e release per tutte le apparecchiature

CT di Villa d'Agri e Lagonegro-La procedura è stata integrata con il monitoraggio degli ambienti e il release dei materiali e reattivi, migliorata nel titolo e completata con il controllo dei grafici della temperatura (T) ambienti. Inoltre, nel magazzino CT di Villa d'Agri sono state introdotte le etichette per la creazione di uno spazio ordinato di stoccaggio con vani dedicati

**-Procedura di selezione del donatore ed allegati**

CT Melfi, CT di Villa d'Agri e CT di Lagonegro –Nel corso dell'anno la procedura è stata revisionata più volte, prevedendo in un primo momento nella sezione 4 la definizione di informazioni post-donazione, migliorando la parte relativa alla post-donazione e la relativa informativa ed inserendo il modulo di rivalutazione post-donazione. Infine è stato indicato che il tecnico o biologo (nei CT di Villa d'Agri e Lagonegro) deve eseguire e visionare i controlli giornalieri del contaglobuli. Successivamente la procedura è stata modificata nella modalità di revisione dei questionari e revisionata l'allegata I.O. (istruzione operativa) sulla sospensione dei donatori prevedendo lo screenshot in caso di esclusione degli stessi dalla donazione.

Inoltre, nel CT di Melfi, preposto anche alla scomposizione del sangue, ai fini della tracciabilità corretta dell'attività di raccolta è stato indicato che alla fine di ogni singola donazione l'infermiere deve trasmettere al SGI tutte le informazioni relative alle bilance ad esso collegate.

**-Procedura di confezionamento e trasporto sangue intero ed emocomponenti ed allegati**

CT di Villa d'Agri e Lagonegro - E' stata eliminata la parte inerente la conservazione di plasma da aferesi, in quanto non più preposti al congelamento e conservazione del plasma, e meglio evidenziate le modalità di trasferimento delle sacche di sangue intero per la lavorazione e di accettazione degli emocomponenti validati a/dal CT di Matera. Inoltre, per il CT di Villa d'Agri è stato ridefinito il range della T. della frigoemoteca dei reagenti e delle sacche da inviare c/o il CT di MT e definito il tempo intercorrente tra la donazione ed il trasferimento delle sacche c/o il CT di Matera.

CT di Melfi – sono state meglio definite la tracciabilità e le modalità del trasporto dai PdR al centro trasfusionale ed inserito il modulo di registrazione temperatura di trasporto su strada

**-Procedura di congelamento, stoccaggio ed invio del plasma all'industria**

CT Melfi- E' stato rideterminato il numero di unità da estrarre per apporre le etichette unit by unit e descritto che l'operatore deve stare seduto davanti allo schermo mantenendone il contatto visivo durante la scansione dei numeri di donazione/le operazioni di invio del plasma all'industria

**-Procedura di lavorazione, qualificazione biologica e validazione del sangue ed emocomponenti**

CT Melfi- La procedura revisionata prevede l'implementazione del registro di centrifugazione e del registro per invio campioni Nat all'AOR

**-Procedura di assegnazione emocomponenti**

Con il definitivo passaggio degli ospedali per acuti di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro all'AOR San Carlo di Potenza, ai sensi della L.R. n./2017, l'attività erogata a favore di detti ospedali ed in particolare della medicina trasfusionale non è più erogata dall'ASP

CT di Villa d'Agri e Lagonegro- la procedura è stata modificata prevedendo l'approvvigionamento dei GRC lavati c/o il SIT di Potenza o Matera

**-Documento recante i criteri di qualificazione dei locali, materiali ed apparecchiature impiegati nei processi di raccolta del sangue**

La revisione del documento è stata garantita nel rispetto della specifica procedura PRCT01, rev.02 sulle attività di convalida, qualificazione e riconvalida. Tutti e tre i CT hanno ricalcolato locali, materiali ed apparecchiature anche in riferimento all'interfacciamento tra SGI (Sistema Gestionale Informatico), contaglobuli e bilance per la donazione c/o i CT di Villa d'Agri e Lagonegro. L'interfacciamento prevede il passaggio in automatico dalle bilance al SGI dei seguenti dati: n. lotto e ref. della sacca, peso e durata della donazione ed operatore addetto all'esecuzione della donazione, nonché il passaggio in automatico del referto dell'emocromo dal contaglobuli al SGI.

**-Piano di convalida di convalida del SGI in tutti e tre i CT di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro**

CT di Villa d'Agri e Lagonegro-Il piano di convalida è distinto per CT ed adeguato al nuovo contesto in quanto non sono più eseguite le attività di lavorazione, qualificazione biologica degli emc, congelamento e conservazione del plasma  
CT Melfi revisione annuale come da PRCT01, rev.02, innanzi indicata

**-Piano di convalida di conservazione**

CT Melfi è stata variata la modalità di riconvalida della conservazione degli emc  
CT di Villa d'Agri e Lagonegro nell'ambito della riconvalida annuale è stato eliminato il processo di conservazione del plasma con relativa attività di convalida

**-Piano di convalida di assegnazione e consegna degli emocomponenti**

Riconvalida annuale e cambio del protocollo di convalida  
-Piano di convalida di trasporto sangue ed emocomponenti  
È stato predisposto per ciascun CT un unico piano per il trasporto emc all'interno ed all'esterno dell'ospedale con convalide distinte per trasporto esterno ed interno, nonché modificato il protocollo di convalida per il trasporto esterno attraverso il monitoraggio continuo della T di trasporto

**-Convalida scanner (lettori ottici)**

CT di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro- la convalida è effettuata con lo scopo di descrivere le modalità di convalida degli scanner utilizzati per la lettura di tutte le etichette utilizzate nei centri trasfusionali (etichette di donazioni, di emocomponenti, di riconoscimento di operatori e apparecchiature).

**-Piano di convalida di congelamento del plasma**

CT di Melfi-sono state prodotte le prove di convalida al piano redatto a fine anno 2016

**-Piano di convalida dei saggi sierologici**

CT di Melfi-revisione annuale con relative prove di convalida

**-Piano di convalida dei test immunoematologici**

Con il definitivo passaggio degli ospedali per acuti di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro all'AOR San Carlo di Potenza, ai sensi della L.R. n./2017, l'attività erogata a favore di detti ospedali ed in particolare della medicina trasfusionale non è più erogata dall'ASP

CT di Melfi-revisione annuale con relative prove di convalida

**-Piano di convalida del processo di produzione di emocomponenti mediante separazione del sangue intero**

CT di Melfi-revisione annuale con relative prove di convalida

**-Piano di convalida del processo di invio plasma all'industria**

CT di Melfi-revisione annuale e ridefinito il protocollo di convalida con variazione numero di unità da inserire nel box

**L'attività di riconvalida di ciascun piano prevede la redazione del risk assessment, la qualifica dei locali, materiali ed apparecchiatura e le prove di convalida del processo oggetto del piano, ovvero l'allestimento di prove documentate ed obiettive comprovanti che i requisiti prestabiliti del processo in questione possono essere sistematicamente soddisfatti**

**-Change control** (gestione controllata dei cambiamenti)

CT di Villa d'Agri e Lagonegro- sono stati predisposti change control a seguito esecuzione non più eseguita dei processi di lavorazione-congelamento plasma-invio del plasma all'industria-connesione sterile, revisione delle procedure

CT di Melfi- sostituzione congelatore a -80°C, revisione delle procedure, introduzione nuova apparecchiatura (Architect) per l'esecuzione di test virologico HIV come da DM n.69/2015

La registrazione del change control prevede le seguenti fasi:

- Richiesta di change control al Responsabile del CT
- Analisi strutturata e valutazione dei rischi (Risk assessment)
- Pianificazione attività da svolgere dopo il risk assessment (riqualificazione locali-materiali-apparecchiature e prove di convalida del processo interessato al cambiamento)
- Verifica dei risultati raggiunti, riesame ed approvazione
- Riesame ed approvazione finale del cambiamento
- Verifica dell'avvenuta modifica
- Comunicazione alle parti interessate
- Archiviazione documentazione change control

**-Predisposizione del Plasma Master File** per i CT di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro richiesto dalla CSL Plasma Behring contenente tutte le informazioni tecnico-scientifiche ritenute rilevanti per la produzione degli emoderivati, necessarie a garantire la sicurezza e l'efficacia dei molteplici processi che interessano la produzione di plasma destinato all'industria degli emoderivati

-Accompagnamento dei Centri Trasfusionali verso l'autonomia dall'ASP e l'accorpamento al l'AOR attraverso il supporto alla predisposizione di specifica documentazione inerente il SGQ

-Trasferimento di tutta la documentazione inerente l'accreditamento con CSL Plasma Behring la Regione Basilicata ai CT/referenti della qualità e responsabili per il prosieguo dell'attività, in quanto transitati nell'AOR a seguito di riordino del SSR

Con il definitivo passaggio degli ospedali per acuti di Melfi-Villa d'Agri e Lagonegro all'AOR San Carlo di Potenza, ai sensi della L.R. n./2017, l'attività erogata a favore di detti ospedali ed in particolare della medicina trasfusionale non è più erogata dall'ASP

<p><b>Affiancamento e supporto</b> ai referenti della qualità dei Centri Trasfusionali aziendali nel corso di audit interni, audit di 2° parte (Behring) e di 3° parte (Regione), nonché nella predisposizione di documentazione preliminare agli stessi</p>	
<p><b>-procedura gestione della documentazione</b> è stata inserita la durata della conservazione della documentazione del sistema qualità, prevista la scritta/timbro sul frontespizio "COPIA AUTORIZZATA" ai fini della corretta distribuzione controllata e ridefinito il flusso della gestione della documentazione. Inoltre, è stato specificato che i campi non compilati devono riportare n.a. (not available) e la modulistica di registrazione deve venire sempre firmata, datata dal compilatore e periodicamente verificata dal referente della qualità dell'articolazione organizzativa</p>	<p><u>Revisione della procedura sulla gestione della documentazione correlata alla Qualità e all'Accreditamento</u> delle strutture sanitarie aziendali a seguito della L.R. n.2/2017. Le modifiche apportate alla procedura prevedono l'eliminazione dell'attività specifica dei Centri Trasfusionali transitati all'AOR San Carlo di Potenza, l'individuazione corretta delle responsabilità relative alle attività del flusso della documentazione e la riduzione dei format. Ad oggi è in attesa di essere verificata ed approvata dalla direzione strategica aziendale.</p>
<p><u>Predisposizione di istanze di autorizzazione e accreditamento provvisori art.16,c.14 L.R.28/2000</u> -Centro clinico per la riabilitazione precoce intensiva dei disturbi dello spettro autistico (nota prot.n.62106 del 29-5-2017 – con DGR n. 742 del 19-7-2017 di autorizzazione ed accreditamento provvisori accordati) -RSA-R2 dell'ospedale di Maratea nota prot.n.126255 del 27-11-2017</p>	
<p><u>Ottemperanza alla DGR n.167/2017/obiettivo autorizzazione strutture sanitarie</u> <u>POD Chiaromonte</u> (le istanze sono state inoltrate in Regione nei primi giorni di gennaio 2018 perché solo negli stessi giorni sono pervenute c/o l'Ufficio Accreditamento le planimetrie generali in scala 1:1000)  -Laboratorio Analisi: nota prot.n. 3270 del 10-1-2018 -Dialisi: nota prot.n.3289 del 10-1-2018 -Centro per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare: nota prot.n. 3284 del 10-1-2018 -Lungodegenza Riabilitativa nota prot.n. 3292 del 10-1-2018 -Centro di Riabilitazione Alcolologica: nota prot.n. 3278 del 10-1-2018 -Radiologia: nota prot.n. 3265 del 10-1-2018  Per quanto attiene il Poliambulatorio e la Sala Operatoria le istanze non sono state inoltrate in quanto carenti di planimetrie ed elenco impianti  <u>POD Venosa</u> -Sala Operatoria nota prot.n.133661 del 15-12 -2017 -Nucleo di Alzheimer nota prot.n. 133668 del 15-12 -2017 -Sostituzione istanza di autorizzazione definitiva dell'Oculistica del POD di Venosa a seguito attivazione del Polo Oftalmologico nota prot. n. 134696 del 19-12-2017  <u>Centro Don Gnocchi di Acerenza:</u> nota prot. n. 135355 del 21-12-2017  <u>Punto prelievi di Vietri di Potenza</u> Sono ancora in atto interventi di riqualificazione funzionale dell'immobile. Pertanto, l'istanza di autorizzazione è da considerarsi a fine lavori</p>	
<p><u>Audit di 3° parte</u> Partecipazione all'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie predisposte dalla Regione Basilicata: strutture sanitarie di cui</p>	<p><u>Partecipazione in qualità di valutatore di sistemi qualità in sanità all'AccREDITAMENTO Istituzionale delle strutture sanitarie predisposte dalla Regione Basilicata</u>  Audit di 3° parte c/o la struttura sanitaria regionale di cui alla determina regionale: D.D. n.13AM.2017/DO0064 del 26-1-</p>

<p>-alla D.D. n.13AM.2015/D.00576 del 2-11-2015 (audit predisposto e non eseguito per indisponibilità della struttura), -alla D.D. n.13AM.2017/D00464 del 1-8-2017, -alla UdR Avis di Potenza (audit e reaudit), - n. due autoemoteca AVIS, FIDAS di Barile, Centro Trasfusionale di Matera</p>	<p>2017, c/o i seguenti Punti di raccolta territoriali AVIS di Barile, Rionero, Pescopagano, Banzi e Palazzo S.G. e dei punti di raccolta FIDAS di Barile e Rionero. Ai fini della predisposizione dei verbali di audit per i Punti di raccolta è stato effettuato apposito incontro c/o il Dipartimento Regionale della Salute finalizzato a mettere a punto le prescrizioni a seguito non conformità evidenziate nel corso dei vari sopralluoghi.</p>
<p>Partecipazione alla formazione predisposta dall'A.GE.NA.S per conto del Ministero della Salute finalizzata al mantenimento delle competenze dei valutatori dell'OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante), -Predisposizione degli standard per il Manuale Nazionale dell'OTA/adempimento D: "Definire la pianificazione, effettuazione e valutazione delle proprie attività anche al fine del loro miglioramento"</p>	<p>Partecipazione in qualità di valutatore nazionale degli organismi OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante) al <u>seminario di aggiornamento e mantenimento delle conoscenze</u>- organizzato dall'AGENAS, tenutosi a Roma presso la sede dell'agenzia nel maggio 2018</p>
<p>Valutazione di opportunità (tempi e modalità) su esecuzione di istanza di autorizzazione e accreditamento provvisori per i posti letto di lungodegenza ad alta Intensità di Cure –LAIC da attivare c/o la UOC AMAPA Area Medica di Assistenza Post Acuzie di Maratea (delibera n.685 del 2-11-2017)</p>	
<p>Consulenza per la U.O.S.D. Formazione sul Sistema di Gestione Qualità ai fini del rilascio dell'accREDITamento standard del provider ECM dell'ASP</p>	
<p>Partecipazione al corso per comprendere ed applicare la Norma ISO 9001/2015 (vigente da febbraio 2018) organizzata dall'UNI c/o la propria sede di Milano</p>	<p><u>Partecipazione al corso sulla gestione del rischio e sicurezza dei pazienti</u> organizzato dalla fondazione Gimbe, tenutosi a Bologna nei giorni 8,9 e 10 maggio 2018</p>
<p>Partecipazione c/o la Regione Basilicata all' avvio delle <u>attività di Revisione del Manuale Regionale di AccredITamento delle Strutture Sanitarie</u> (DGR n.2753/2005) ai fini dell'adeguamento del manuale regionale ai requisiti e criteri contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 nel rispetto del cronoprogramma stabilito nell'accordo stato-Regioni del 19 febbraio 2015, recepito con DGR n. 1471/2015. La revisione interessa 8 criteri, 28 requisiti e 123 evidenze.</p>	<p>Partecipazione alla <u>revisione 1.0 del Manuale Regionale di AccredITamento delle Strutture Sanitarie pubbliche e private della Regione Basilicata (DGR n.346/2018)</u>, unitamente ai responsabili aziendali della Qualità delle aziende sanitarie regionali ed esponenti della Regione Basilicata, ai fini dell'adeguamento del manuale regionale ai requisiti e criteri contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, recepito con DGR n. 697/2013, e del cronoprogramma sugli adeguamenti della normativa stabilito nell'accordo stato-Regioni del 19 febbraio 2015, recepito con DGR n. 1471/2015.</p>
	<p><u>Partecipazione per conto della Regione Basilicata all'Audit sull'OTA della Regione Basilicata</u> predisposto dal TRAC - Tavolo di lavoro Nazionale per lo Sviluppo e l'Applicazione del Sistema di AccredITamento Nazionale, di cui al D.M. del Ministro della Salute del 30 maggio 2017.</p>
	<p>Partecipazione per conto del TRAC all'Audit sull'OTA della <u>Regione Abruzzo</u>, in qualità di Valutatore Nazionale degli Organismi Tecnicamente AccredITanti, iscritto nell'Elenco Nazionale del Ministero della Salute (Decreto della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del 19-7-2017)</p>

	<p><u>Promozione e Predisposizione della Procedura sulla riconciliazione farmacologica</u> con la partecipazione di operatori medici, rappresentanti di articolazioni organizzative aziendali e dei responsabili regionale ed aziendale della Farmacovigilanza. La procedura, verificata dal responsabile del rischio clinico aziendale ed approvata dal direttore sanitario aziendale è in attesa di entrare in vigore.</p>
	<p><u>Promozione e partecipazione alla contestualizzazione di linee guida (LG) predisposte dal NICE nelle unità operative di Medicina Fisica e Riabilitazione del POD di Venosa, Lungodegenza Riabilitativa e RSA-R3 del POD di Chiaromonte</u></p> <p>La scelta delle LG predisposte dal NICE (Istituto Nazionale Inglese per l'eccellenza della salute e dell'assistenza) è dovuta ai seguenti motivi: le raccomandazioni ivi contenute sono state elaborate da organizzazioni indipendenti, formate da professionisti e pazienti, e le evidenze in essa comprese sono le migliori disponibili.</p> <p><u>Medicina Fisica e Riabilitazione del POD di Venosa.</u> In accordo con personale medico all'uopo delegato è stata utilizzata una linea guida sul miglioramento dell'esperienza di cura del paziente ricoverato n.138/2012- aggiornata al 2015. Le motivazioni della scelta di tale LG si basano sulle seguenti considerazioni:</p> <p>1-le raccomandazioni ivi comprese sono rivolte a tutto il personale che ruota intorno al paziente, dato che l'esperienza dei pazienti nei servizi sanitari è influenzata dai rapporti con gli operatori.</p> <p>2-la messa in atto delle evidenze in essa incluse contribuiscono a garantire un'assistenza accettabile ed appropriata ai pazienti ricoverati.</p> <p>E' stato stabilito di implementare le evidenze in essa contenute, applicabili in loco, solo a seguito di coinvolgimento attivo dei pazienti nell'attività di verifica dell'esperienza vissuta al fine di comprendere dagli stessi pazienti/loro familiari le evidenze non rispettate in toto o, in parte, su cui porre l'attenzione per apportare azioni di miglioramento. Pertanto, con la partecipazione di cittadini organizzati, volontari AVO, dal mese di settembre 2018 si sta conducendo un'indagine campionaria tesa a conoscere l'esperienza dei ricoverati in riferimento alle relazioni instaurate con il personale incontrato nel corso dell'esperienza di degenza in ospedale. L'indagine continuerà anche nel 2019 al fine di raggiungere un campione di ricoverati rappresentativo di tutti i ricoverati di un anno.</p> <p><u>Lungodegenza Riabilitativa e RSA-R3 del POD di Chiaromonte:</u> dopo attenta valutazione con il gruppo di operatori delle due articolazioni aziendali per lo scopo individuato è stato stabilito di porre l'attenzione sui pazienti affetti da multimorbidità, particolarmente fragili per le problematiche cliniche presentate. La scelta della LG è ricaduta sulla n.56 del NICE– Multimorbidity: Clinical Assessment and Management del 21 settembre 2016 per i seguenti motivi:</p> <p>1-la LG prevede l'ottimizzazione dell'assistenza dei pazienti adulti con multimorbidità riducendo il carico del trattamento farmacologico e le cure non pianificate,</p> <p>2- la LG mira a migliorare la qualità della vita dei pazienti promuovendo decisioni condivise (paziente e operatore) basate su ciò che è importante per ogni persona in termini di trattamento, priorità di salute e obiettivi.</p>

	Partendo dalla predetta LG è stata predisposta una procedura (PRLR3CA01, rev.00) sulla valutazione e gestione dei pazienti con multimorbidità, che descrive il percorso di gestione e valutazione dei pazienti con multimorbidità nel rispetto delle relative specificità all'interno della due articolazioni del POD di Chiaromonte: u.o.s.d. di Lungodegenza Riabilitativa e RSA-R3. La procedura è stata verificata ed approvata a fine dicembre. E' entrata in vigore nel gennaio 2019 a seguito training.
	Promozione, supporto metodologico e verifica della Procedura sulla gestione della cartella/scheda sanitaria ambulatoriale nei <u>Distretti della Salute di Melfi e Venosa</u> . La procedura è stata predisposta nel rispetto del Manuale di Accreditamento delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private della Regione Basilicata, rev. 1.0. La procedura, di cui trattasi, descrive il flusso della procedura informatica regionale ARCA.
	<u>Verifica del raggiungimento degli obiettivi</u> , per conto del controllo di gestione, dei centri di responsabilità indicati nel Piano della Qualità aziendale 2018 e nella DGR n.190/2018 sugli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria per i direttori generali delle aziende sanitarie regionali, per quanto attiene le istanze di autorizzazioni definitive.
Relazione annuale sull'attività erogata.	Relazione annuale sull'attività erogata.

### 3.3.3. COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Negli ultimi anni, soprattutto nel settore sanitario, la comunicazione è diventata la chiave per migliorare complessivamente il rapporto fra Ente e cittadino passando da un modello unidirezionale, basato sull'informazione, ad un modello bidimensionale basato anche sull'ascolto. Dall'altra parte la comunicazione rappresenta anche uno strumento importante per sostenere il processo di coinvolgimento e responsabilizzazione del personale aziendale.

Tenuto conto di tutto ciò, l'ASP nell'anno 2015 ha approvato il Piano triennale di Comunicazione Aziendale 2015-2017, fissando gli obiettivi generali di comunicazione interna/esterna.

Obiettivi Comunicazione Interna	Obiettivi Comunicazione Esterna
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consolidare un rapporto trasparente e leale fra Azienda e personale attraverso processi di informazione trasparenti, accessibili e continui;</li> <li>2) Rafforzare il senso di appartenenza e di identità di tutto il personale, al fine di generare una cultura dell'istituzione;</li> <li>3) Rafforzare, in tutto il personale, una cultura orientata alla relazione ed all'accoglienza del cittadino.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Condivisione delle scelte di politica sanitaria con i principali interlocutori istituzionali e con la cittadinanza organizzata al fine di pervenire a soluzioni organizzative adeguate a garantire i livelli di essenziali di assistenza ai cittadini della ASP;</li> <li>2) Rafforzare la capacità delle persone a governare la propria salute attraverso scelte e azioni responsabili mettendo in atto programmi di educazione e responsabilizzazione sanitaria;</li> <li>3) Facilitare e rendere trasparenti l'appropriata utilizzazione dei servizi da parte dei cittadini;</li> <li>4) Valorizzare la partecipazione e l'ascolto dei cittadini, singoli e/o associati, nel processo di adeguamento e verifica dei servizi.</li> <li>5) Rendicontare le attività svolte e gli obiettivi di salute raggiunti con idonei strumenti.</li> </ol>

Nell'ASP il perseguimento di tali obiettivi vengono assicurati attraverso una serie di strumenti istituzionali (URP, Ufficio Stampa, Portavoce ecc.) integrati, soprattutto negli ultimi anni, da canali e piattaforme tecnologiche sempre più utilizzate (Portali, Siti, rete intranet, ecc.).

### Informazione e comunicazione ai cittadini.

La ASP garantisce la migliore informazione possibile ai cittadini-utenti attraverso la rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico, i numeri verdi dedicati, il Sito Aziendale, i mezzi di comunicazione di massa, campagne di informazione mirate, ecc.

### La rete degli URP

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), strutturato nelle tre sedi di Lagonegro, Potenza e Venosa e nei Punti Informativi e di Accoglienza funzionanti nelle strutture ospedaliere e distrettuali dell'ASP, è un servizio orientato al miglioramento del rapporto fra il cittadino e l'Azienda Sanitaria; per il raggiungimento di tale finalità assicura le funzioni di informazione/accoglienza, tutela, partecipazione e verifica della qualità percepita dai cittadini. Nella città di Potenza, è attivo un Ufficio URP presso il Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta" che svolge un'importante interfaccia fra la struttura sanitaria e i numerosi utenti che si servono del poliambulatorio.

Per quanto riguarda l'attività di informazione e di accoglienza svolta dalla rete degli URP e suoi Punti Informativi, si evidenzia una consistente attività che annualmente si attesta sotto i ventimila contatti; da evidenziare che nell'ultimo triennio, con l'implementazione del Portale della ASP, sono aumentati in modo consistente gli utenti che utilizzano i nuovi canali di informazione.

### Modalità di presentazione delle richieste di informazione agli URP- Anni 2017-2018

MODALITA'	Anno 2017		Anno 2018	
Contatto telefonico	7827	48,0	7322	49,0
Contatto diretto	8205	50,0	7293	49,0
E.mail/lettera/fax	331	2,0	329	2,0
<b>TOTALE</b>	<b>16363</b>	<b>100,0</b>	<b>14944</b>	<b>100,0</b>

### Tipologia del soggetto richiedente l'informazione agli URP – Anni 2017-2018

SOGGETTO RICHIEDENTE	Anno 2017 v.a.	Anno 2017 %	Anno 2018 v.a.	Anno 2018 %
Cittadino	14370	66,0	13484	90,0
Associazioni Tutela/Volontariato	217	1,0	134	1,0
Servizi/Uffici ASP	1053	7,0	808	5,0
Altri Enti	355	2,0	297	2,0
Altro	368	2,0	221	2,0
<b>TOTALE</b>	<b>16363</b>	<b>100,0</b>	<b>14944</b>	<b>100,0</b>

### Tipologia del contenuto della richiesta – Anni 2017-2018

CONTENUTO RICHIESTA	Anno 2017 v.a.	Anno 2017 %	Anno 2018 v.a.	Anno 2018 %
Orientam. logistico/recapiti telef.	6414	39,0	5273	35,0
Iter per accedere ai servizi	8287	50,0	7752	52,0
Altro	1662	11,0	1919	13,0
<b>TOTALE</b>	<b>16363</b>	<b>100,0</b>	<b>14944</b>	<b>100,0</b>

### L' Ufficio Stampa/ il Portavoce

L'ASP assicura attraverso l'Ufficio Stampa l'informazione destinata all'esterno ed in particolare ai mass media; l'Ufficio Stampa è quindi il punto di collegamento tra l'Azienda ed i Media e favorisce il dialogo con i cittadini, le associazioni e la comunità, assicurando trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni provenienti dall'interno dell'organizzazione sanitaria.

Gli interlocutori dell'Ufficio Stampa sono diretti (giornali, televisioni, radio, riviste, agenzie di stampa, portali, ecc) e indiretti (cittadini, stakeholder). Da segnalare che l'attività dell'Ufficio stampa è stata interrotta a Maggio 2017. Nell'anno 2018 attraverso una convenzione con un professionista è stato nominato anche il Portavoce del Commissario che ha svolto una continua azione di pubblicizzazione delle attività della ASP. Inoltre attraverso l'acquisto di spazi su due giornali regionali sono state divulgate due campagne informative su "Estate in salute" e "Vaccinazione antinfluenzale".

### Attività dell'Ufficio Stampa Anni 2017-2018.

Tipologia attività	Anno 2017	Anno 2018
Comunicati Stampa	42	12
Repliche/rettifiche	4	7
Conferenze Stampa	2	
Campagne Stampa		
Produzioni video sui servizi della ASP		
Rivista Aziendale "Salute e Territorio"	Pubblicazione n.6 della rivista	
Collaborazione con TRM network/trmtv24, Rai e la Nuova TV per programmi informativi sulla salute	9 accessi ai quali hanno partecipato vari esperti della ASP su diverse problematiche essi	
Pubblicazione (pagine autogestite) su quotidiani regionali e nazionali		2 Campagne informative con 8 pubblicazioni. "Estate in salute" e "Vaccinazione antinfluenzale".

**Il Sito Aziendale [www.aspbasilicata.net](http://www.aspbasilicata.net)**



Il portale dell'ASP [www.aspbasilicata.net](http://www.aspbasilicata.net) è attivo già dal 2009 e rappresenta senz'altro uno degli strumenti di comunicazione maggiormente utilizzati, con una prospettiva in continuo sviluppo sia in termini di utenti sia in termini di servizi attivabili on-line.

Il Sito infatti è uno strumento di comunicazione integrata che assicura costantemente:

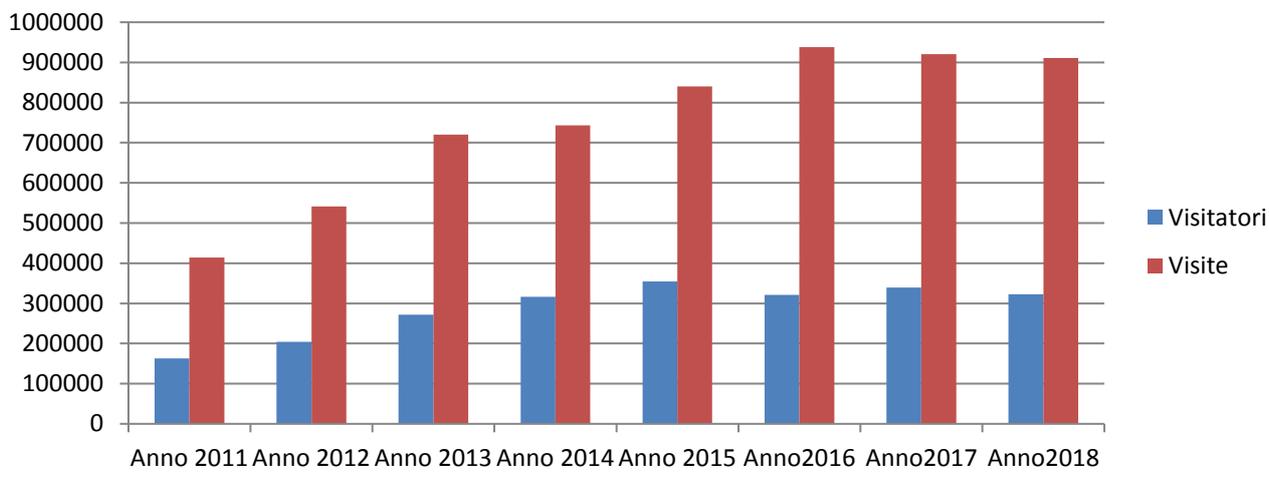
- gli obblighi della comunicazione istituzionale (albo on-line, informazioni su trasparenza valutazione merito, privacy, concorsi, bandi, avvisi appalti, ecc.)
- la comunicazione interna rivolta al personale dell'ASP;
- la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, associazioni, Enti, imprese ecc.

Il Portale dell'ASP in questi ultimi anni di attività ha visto crescere costantemente l'utenza; con riferimento al periodo 2011-2018 si riportano di seguito alcuni indicatori di utilizzo.

**Sito Internet "www.aspbasilicata.net" – Dati accessi Periodo 2011-2018.**

Indicatori di utilizzo	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Numero visitatori unici	162.570	203.901	271.878	316.001	354.478	321.086	339.370	322.300
Numero visite	414.212	541.420	720.420	743.312	840.279	938.206	920.718	910.934
Visualizzazioni di pagina	1.872.402	2.333.188	3.121.790	2.893.719	3.063.343	3.517.766	3.280.651	3.105.924
Pagina/visita	4,52	4,31	4,33	3,89	3,65	3,75	4,23	3,24
Durata media visita	00:03:16	00:04:04	00:04:24	00:04:25	00:04:19	00:03:75	00:04:23	00:04:22
% nuove visite	37,41	36,03	36,16	37,44	38,15	33,01	31,50	30,00

**Andamento visite sul Portale ASP - Periodo 2011-2018.**



**La tutela dei cittadini-utenti.**

Porre il cittadino al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari e quindi del lavoro quotidiano degli operatori è uno dei valori fondanti dell'Azienda Sanitaria; in tale contesto la tutela del cittadino-utente è una priorità assoluta della politica sanitaria aziendale che vede nel reclamo e nell'ascolto del cittadino in generale, anche una occasione l'adeguamento dei nostri servizi.

La ASP garantisce le funzioni di tutela del cittadino attraverso un Regolamento e la rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico e dove presente, in stretto raccordo con le Associazioni di tutela dei cittadini in primo luogo Cittadinanzattiva -TDM.

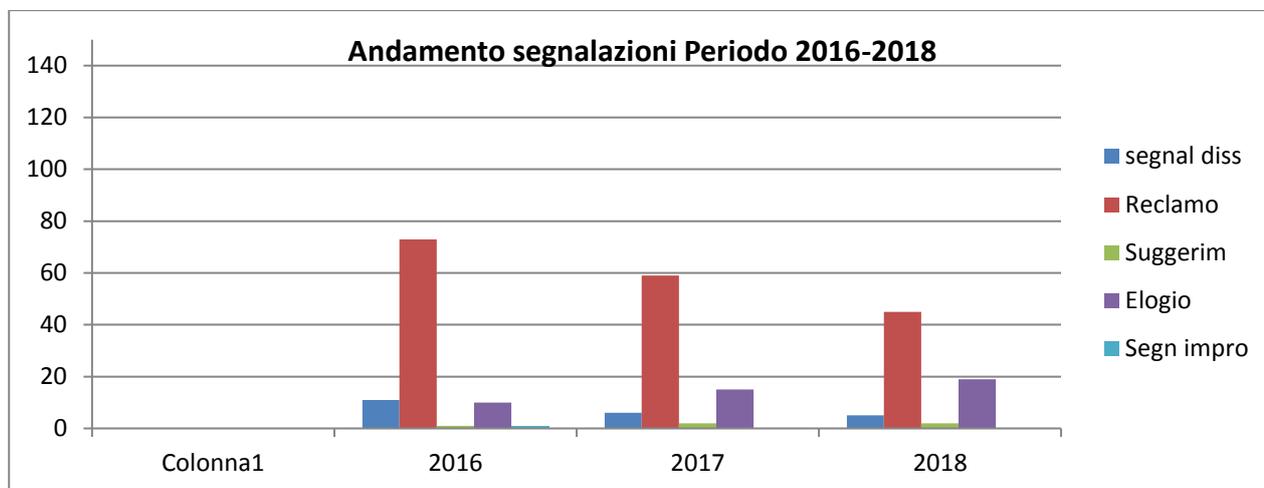
Negli ultimi tre anni si è avuta una stabilizzazione dei reclami/segnalazioni di disservizio pervenuti all'URP sotto i 100 con una discreta presenza degli apprezzamenti e elogi; tale indicatore sicuramente è il risultato di una maggiore attenzione dei servizi della ASP verso gli utenti. Con riferimento all'anno 2018 rileviamo che buona parte dei reclami/segnalazioni (il 41%) riguardano l'area dell'assistenza specialistica e territoriale, il 36% il percorso tecnico-amministrativo per accedere ai servizi (cup, ticket, autorizzazioni, ecc.); il restante 23% interessa complessivamente l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza ospedaliera e residenziale.

Per quanto riguarda le problematiche poste dai cittadini, queste riguardano prevalentemente gli aspetti burocratici –amministrativi, i tempi e gli aspetti tecnico-professionale.

Tutte le segnalazioni comunque sono state occasioni per promuovere ove necessario, azioni di miglioramento e di adeguamento dei servizi sanitari.

**ANDAMENTO TIPOLOGIA DELLE SEGNALAZION. Anni 2016-2018**

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	v.a	%	v.a	%	v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)	11	11,0	6	8,0	5	7,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	73	76,0	59	72,0	45	63,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)	1	1,0	2	2,0	2	3,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	10	11,0	15	18,0	19	27,0
Segnalazione impropria	1	1,0				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>



**ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anni 2016- 2018**

LIVELLO DI ASSISTENZA	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
	% Segnalaz/reclami	% Segnalaz/reclami	% Segnalaz/reclami
ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		2,0	
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	9,0	13,0	19,0
ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE	59,0	63,0	41,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	4,0	5,0	2,0
ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI		2,0	2,0
AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI	22,0	10,0	36,0
DIRES			
ALTRO	6,0	5,0	
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

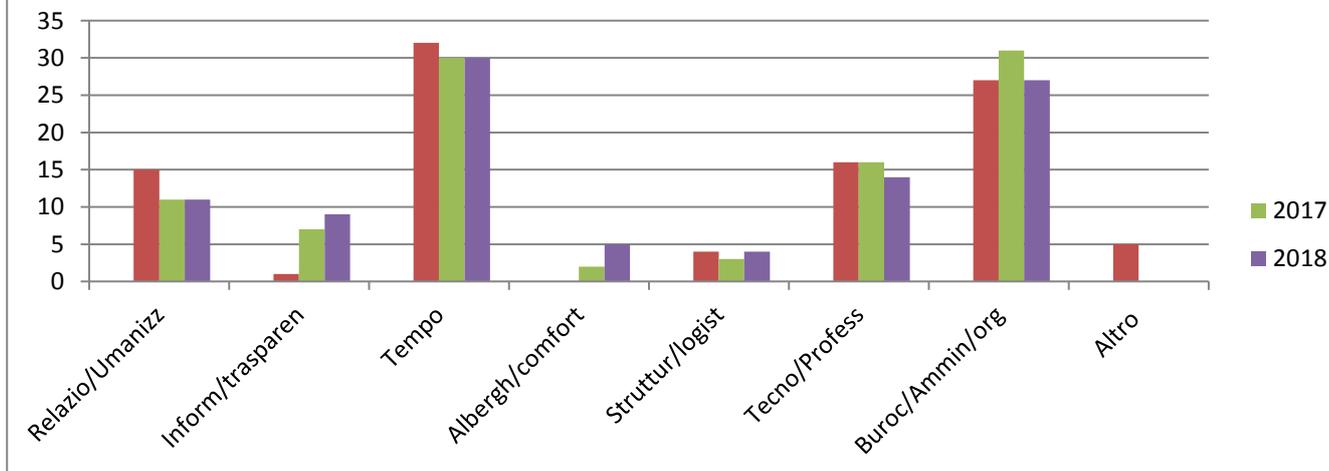
Andamento reclami/segnalaz. per livello di assistenza. Triennio 2016-2018.



ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE – Anni 2016- 2018

CATEGORIE TIPOLOGICHE (Problematiche segnalate dagli utenti)	Anno 2016 % Segna/reclami	Anno 2017 % Segna/reclami	Anno 2018 % Segna/reclami
Aspetti relazionali e dell'umanizzazione	15,0	11,0	11,0
Informazione e trasparenza sui servizi	1,0	7,0	9,0
Aspetti legati al tempo	32,0	30,0	30,0
Aspetti alberghieri e del comfort		2,0	5,0
Aspetti strutturali e logistici	4,0	3,0	4,0
Aspetti tecnico-professionali	16,0	16,0	14,0
Aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi	27,0	31,0	27,0
Altro	5,0		
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

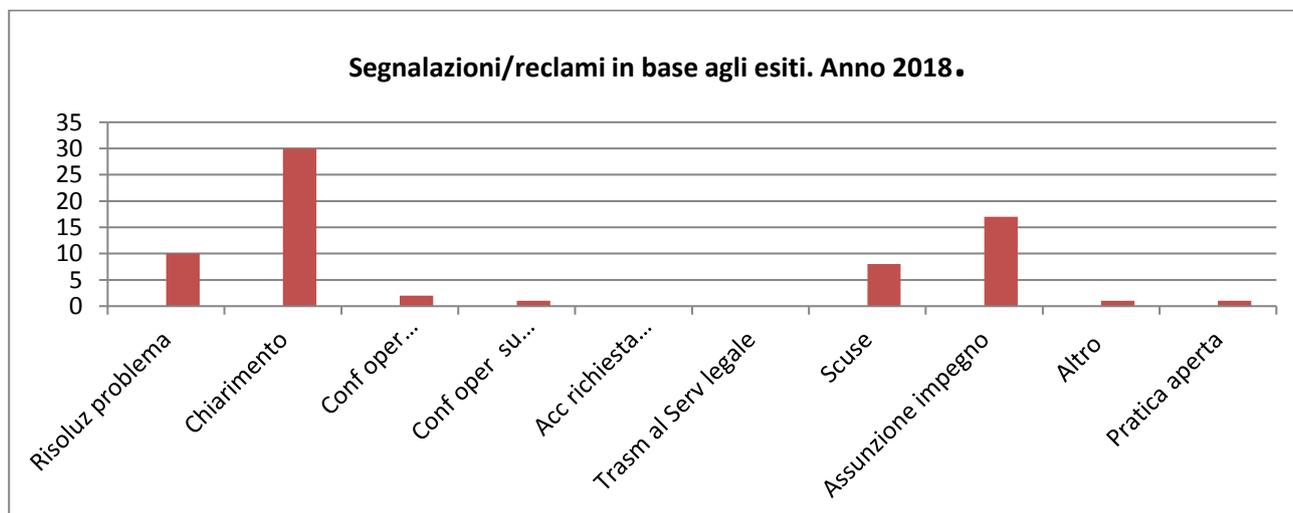
Segnalazioni/reclami per categorie tipologiche - Periodo 2016-2018.



**RECLAMI/SEGNALAZIONI IN BASE AGLI ESITI – Anno 2018.**

ESITO *	N.reclami/segnal	
	v. a.	%
Pratica aperta	1	1,0
Risoluzione del problema segnalato	10	14,0
Chiarimento	30	44,0
Conferma operato Azienda riguardante aspetti tecnico-professionali	2	3,0
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	1	1,0
Accoglimento richiesta rimborso		
Trasmissione al servizio legale per competenza		
Scuse	8	11,0
Assunzione di impegno/attivato il servizio di competenza	17	25,0
Altro (non competenza dell'ASP)	1	1,0
<b>TOTALE RECLAMI</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

\* I reclami/segnalazioni possono determinare anche esiti multipli



**La Partecipazione dei cittadini.**

Nell'ASP la partecipazione dei cittadini è considerata un fattore strategico fondamentale attraverso il quale verificare costantemente il funzionamento dei servizi sanitari e quindi adeguarli anche secondo le esigenze e bisogni espressi dai cittadini/utenti; la partecipazione diventa quindi, uno strumento fondamentale per elevare il diritto di cittadinanza e superare la logica autoreferenziale dei servizi sanitari. In tale ottica sono state svolte azioni volte a ottimizzare la collaborazione con le Associazioni di Volontariato e di tutela ed avviare programmi di verifica dei servizi con la partecipazione dei cittadini.

A tale proposito l'ASP, nell'anno 2014, ha aderito al Progetto promosso dall'Agenas e denominato "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino "; tale Progetto, per la valutazione delle strutture, utilizza gruppi congiunti di professionisti sanitari e cittadini ed ha visto la collaborazione di Cittadinanzattiva-TDM della Basilicata. Nell'anno 2016 è stato sottoscritto un Protocollo d'intesa fra ASP e Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del malato al fine di valutare e adeguare costantemente le strutture sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti.

Inoltre anche nell'anno 2018 si è provveduto alla:

- pubblicizzazione della Relazione annuale sui reclami e dei report trimestrali ;
- pubblicizzazione dei report finali sulle indagini relative alla qualità percepita dagli utenti attraverso il Sito della ASP e con invio diretto al Difensore Civico e alla Commissione Mista Conciliativa;
- aggiornamento sul sito di una finestra per evidenziare le collaborazioni con le Associazioni di Volontariato;

### La valutazione dei servizi da parte degli utenti.

Al fine di adeguare costantemente i servizi sanitari alle esigenze degli utenti, l'ASP già da alcuni anni svolge indagini sulla qualità percepita dagli utenti che si rivolgono ai nostri servizi ospedalieri e territoriali.

Nel periodo 2010/2018, attraverso il Piano della Qualità Aziendale sono state programmate e realizzate le indagini rappresentate nello schema che segue.

Anno	Tipologia Servizio	Servizi oggetto dell'indagine	Campione utenti intervistato
2010	Assistenza Specialistica	Poliambulatorio di Genzano, Villa d'Agri e Senise	426 utenti
2011	Assistenza Ospedaliera	Pronto Soccorso Attivo di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri	377 ricoverati
2012	Laboratorio analisi	Servizi di Chiaromonte, Lagonegro, Lauria, Maratea, Potenza, Melfi, Venosa e Villa d'Agri	815 utenti
2012	Servizi di Pronto Soccorso*	Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri	568 utenti
2013	Assistenza Specialistica	Poliambulatori di Potenza, Rionero e Rotonda	386 utenti
2014	Assistenza Ospedaliera	Pronto Soccorso Attivo di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri	339 ricoverati
2015	Assistenza Specialistica	Servizi Dialisi di Lauria, Chiaromonte, Maratea, Villa d'Agri, Muro Lucano e Venosa	114 utenti
2016	Assistenza Specialistica	Poliambulatori di Venosa, Villa d'Agri e Lauria	340 utenti
2017	Assistenza Specialistica	Poliambulatori di Melfi, Potenza e Senise	368 utenti
2018	Cure Domiciliari-ADI	Servizi di Venosa, Potenza, Villa d'Agri, Senise e Lauria	250 assistiti

\*L'indagine è stata commissionata dalla Regione Dipartimento Salute al Mes di Pisa e si è svolta su tutti i Pronto Soccorso della Basilicata.

Il Report finale delle Indagini è stato inviato ai Responsabili dei servizi per la organizzazione, ove necessario, di azioni di miglioramento ed è stato pubblicato sul Sito aziendale per renderlo pubblico ai cittadini ed Associazioni

Con riferimento all'anno 2018, tenuto conto delle indicazioni della Direzione Sanitaria Aziendale, è stato predisposto l'aggiornamento del Piano Aziendale Qualità per l'anno 2018, prevedendo per quanto riguarda l'attività di *customer satisfaction* una indagine sulla qualità dei servizi delle Cure Domiciliari ADI.

In totale sono stati intervistati 250 assistiti dal Servizio; la tabella che segue, riporta i dati del campione degli assistiti intervistati.

Ambito	Lauria	Potenza	Senise	Venosa	Villa d'Agri	TOTALE ASP
Numero interviste	30	90	30	70	30	250

Si riportano di seguito le conclusioni dell'Indagine e la valutazione sintetica dei singoli aspetti valutati.

Dai **grafici 1fe 2f**, che riportano gli indici sul totale ASP, si rileva immediatamente che gli assistiti intervistati danno una valutazione complessiva del servizio che supera il valore 3 (Soddisfatto); tale valore, a parte qualche lieve differenza, è rilevabile in tutti e cinque gli ambiti, confermando quindi una progressiva omogeneizzazione della qualità del servizio in tutta la ASP.

All'interno di questo giudizio nettamente positivo, il grafico **1f (Indici da 1 a 4)** rappresenta, per i vari aspetti indagati, una giudizio lievemente differente che possiamo sintetizzare nel seguente modo:

- un giudizio nettamente positivo, superiore anche al valore 3,1 della valutazione complessiva, per quanto riguarda tutti gli aspetti della **prestazione infermieristica-riabilitativa (cortesia, capacità di ascolto, informazioni sanitarie, tempo e accuratezza e osservanza igiene)**;
- un giudizio di soddisfazione piena ( indice 3,0) su tutti gli aspetti della **prestazione medico-infermieristica (cortesia, capacità di ascolto, informazioni sanitarie, tempo e accuratezza )**;
- un giudizio al di sotto della piena soddisfazione (2,8) sul percorso per la **fornitura di ausili**.

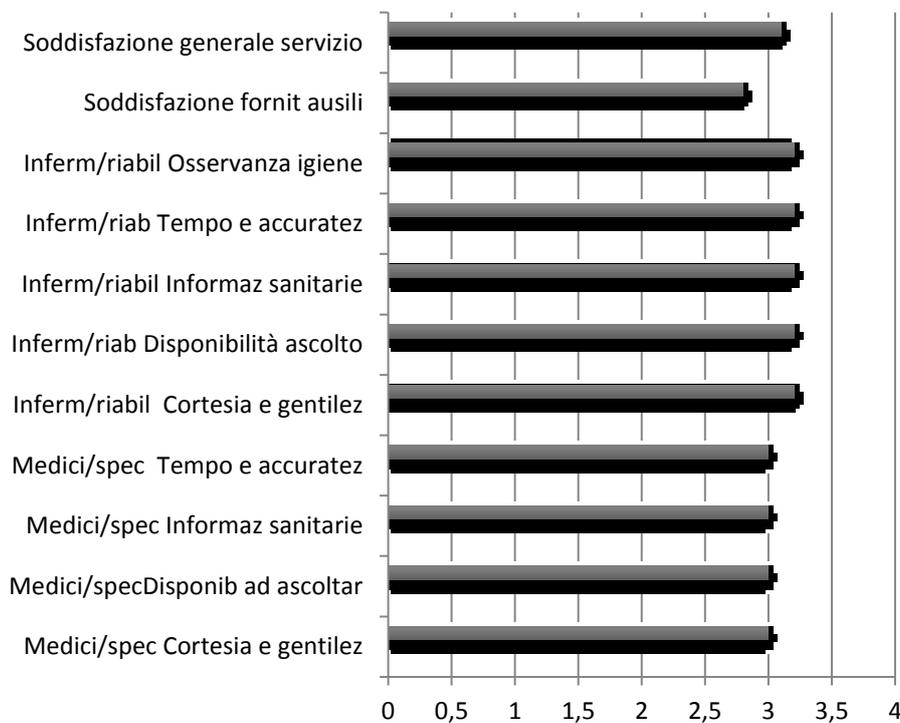
Il grafico **2f** rappresenta gli **Indici da 1 a 3** e riporta il giudizio sugli aspetti relativi al tempo, rispetto degli orari e livello di coordinamento; più in particolare:

- **il tempo per l'attivazione del servizio viene considerato adeguato (2,2) e anche il percorso viene valutato semplice (2,0)**;
- **il pieno rispetto degli orari e della frequenza delle prestazioni infermieristico- riabilitative ( valore 2,8)** ;
- **un livello di coordinamento fra gli operatori giudicato molto alto ( 2.7) .**

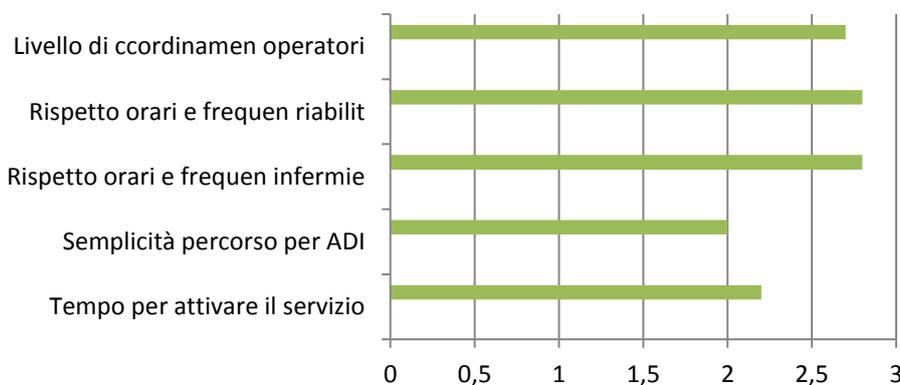
Tale quadro generale, presenta sicuramente alcune differenziazioni nei vari servizi interessati dall'indagine, per cui si rimanda ai grafici elaborati per singolo servizio da dove è possibile rilevare gli aspetti più critici a giudizio degli assistiti.

In conclusione e tenuto conto dei dati sopra riportati, si può affermare che gli assistiti del Servizio Cure Domiciliari della nostra ASP, esprimono una valutazione di piena soddisfazione del servizio soprattutto per quanto riguarda gli aspetti tecnico – professionali e relazionali di tutti gli operatori, il rispetto degli orari da parte del personale infermieristico e riabilitativo nonché il livello di coordinamento giudicato abbastanza alto; buono è anche il giudizio espresso sulla funzionalità dell'Ufficio ADI in termini di accoglienza e capacità informativa ;un giudizio di criticità si evidenzia, nel percorso relativo alla fornitura di ausili protesici.

**Grafico 1f - Totale ASP- Valutazione degli aspetti del servizio con Indice da 1 a 4.**



**Grafico 2f- Totale ASP- Valutazione degli aspetti del Servizio con Indice da 1 a 3 .**



### 3.3.4. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA

#### Prevenzione della Corruzione

Legge n.190/2012

#### La normativa nazionale e gli obiettivi

La corruzione in Italia grava in termini economici sul bilancio dello Stato per 60 miliardi euro. Un costo altissimo, non solo in termini economici, che pone l'esigenza ma anche l'urgenza di azioni di prevenzione della corruzione per il cambiamento della Pubblica Amministrazione.

In attuazione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'O.N.U. il 31 ottobre 2003 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n.116, è stata emanata la legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Essa introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

La legge 190/2012 è entrata in vigore il 28 novembre 2012 e, successivamente, è stato emanato il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", nel quale la "trasparenza" viene definita " *accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*";

#### Attività svolta dall'ASP a seguito della Legge n.190/2012

##### La nomina dei Responsabili aziendali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Nell'anno 2013 l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza-ASP, con deliberazione n. 219 del 15/04/2013 ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) dell'ASP (art.1, comma 7 della legge n. 190/2012) e con deliberazione n.222 del 16/4/2013 ha nominato il Responsabile della Trasparenza (RdT). tali incarichi sono attualmente in regime di proroga in attesa dell'approvazione dell'Atto Aziendale.

Con le suddette deliberazioni si individuano anche i compiti dei Responsabili con la consapevolezza che, la prevenzione della corruzione e la trasparenza, vanno intese come opportunità che consentiranno di introdurre ed implementare adeguate ed innovative misure organizzative e gestionali volti a rendere sempre più trasparente l'azione delle organizzazioni pubbliche .



Pertanto nelle more dell'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda ASP ha inteso subito procedere con tempestività all'approvazione del primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per gli anni 2013-2014-2015 (PTPC 2013-2015) e all'adozione del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2014-2015". E' seguita una intensa attività per l'attuazione di quanto previsto nei piani con azione di formazione, monitoraggio e verifica che ha visto il coinvolgimento delle Unità Operative Aziendali.

#### Approvazione del Codice di Comportamento



Sempre nell'anno 2013 l'ASP ha provveduto, inoltre, ad adottare il Codice di Comportamento dei dipendenti .*Va ricordato che l'adozione del Codice di Comportamento da parte delle amministrazioni rappresenta una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla L.n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione.* Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, integra i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare, ai sensi del DPR n.62/2013, con gli ulteriori e più specifici doveri individuati in rapporto ai caratteri, alle funzioni, alla tipologia di azioni e al contesto in cui l'Azienda si trova ad operare.

E' stato anche previsto il collegamento del Codice di Comportamento con il Codice Etico, già adottato dall'ASP con deliberazione n. 137/2013, Codice Etico che con la sua dimensione valoriale costituisce parte integrante del Codice di Comportamento aziendale.

### **Attività svolta dall'ASP nell'anno 2018**

#### **Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e sua diffusione.**

**Con DDG n. 49 del 29/1/2018** è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2016-2018- Aggiornamento 2018.

Al fine di garantirne la massima diffusione il Piano è stato pubblicato sul Sito Aziendale ed è stato inviato a tutte le Unità Operative aziendali in modo da favorirne la massima conoscenza fra gli operatori della ASP.

#### **Attuazione azioni previste dal Piano**

Nell'anno 2018 sono state attuate tutte le azioni previste nel Piano nel rispetto dei termini fissati nel Cronoprogramma del Piano stesso, riportiamo di seguito quelle più importanti.

#### **Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti.**

Il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi è stato effettuato in relazione ai due semestri dell'anno 2018.

#### **Monitoraggio della insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità per gli incarichi dirigenziali.**

**Sono state raccolte e pubblicate sul sito tutte le autodichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013.** Nel rispetto della normativa che prevede la raccolta annuale delle autodichiarazioni sulle cause di inconferibilità e incompatibilità, già a partire dal mese di giugno sono state acquisite dette autodichiarazioni per l'anno 2018 e pubblicate sul sito aziendale, per ordine alfabetico, dopo averle esaminate, anche al fine di riscontrare gli inadempienti.

**In ordine al rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35bis del D L.gs 165/2001 " Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici"** è stata condotta una verifica in collaborazione con la UOC Gestione del Personale e con le altre UU.OO. interessate.

#### **Attività Formativa**

E' stata organizzata la formazione per le aree maggiormente esposte al rischio corruttivo. Il Corso di Formazione si è tenuto in tre edizioni nei mesi di Ottobre – Novembre e Dicembre 2018 (9 sedute) con la partecipazione dei dipendenti dell'ASP di Potenza.

#### **Monitoraggio del Conflitto di interesse.**

È stato effettuato il previsto monitoraggio delle eventuali condizioni di conflitto di interesse e, nel corso di tale monitoraggio, alcuni dipendenti e/o Responsabili hanno chiesto al RPC specifico parere su determinate



situazioni che potevano configurare conflitto d'interesse. Particolare rilevanza è stata data al monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti con cui intercorrono rapporti a rilevanza economica.

### Giornata della Trasparenza

Il 11.12.2018 presso la sede ASP presso DEU - 118 è stata organizzata, in collaborazione con i Responsabili della Trasparenza e dell'URP, la Giornata della Trasparenza".

### Ulteriori azioni per la prevenzione della corruzione attuate nel 2018

- ✓ È stato richiesto alle UU.OO. interessate il Piano di Rotazione dei Responsabili dei procedimenti ;
- ✓ È stato attivato il flusso informativo dei provvedimenti disciplinari e penali utile a rilevare tutte le informazioni previste dalla Griglia dell'ANC.
- ✓ È stato condotto il previsto monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure di gestione del

rischio da parte delle UU.OO. attraverso le relazioni semestrali delle UU.OO.

## Trasparenza: attività svolta dall'ASP

### La nomina dei Responsabili aziendali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

E' dal 2013 che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e quello della trasparenza (RdT). Quest'ultimo è stato confermato con deliberazione n.36 del 26/1/2016. Con le suddette deliberazioni si individuano anche i compiti dei Responsabili con la consapevolezza che, la prevenzione della corruzione e la trasparenza, vanno intese come opportunità che consentiranno di introdurre ed implementare adeguate ed innovative misure organizzative e gestionali volti a rendere sempre più trasparente l'azione delle organizzazioni pubbliche.



Con Deliberazione del Direttore Generale ASP di Potenza n. 49 del 29.1.2018 è stato adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 Aggiornamento Anno 2018 nel quale sono stati individuati i responsabili della trasmissione dei flussi informativi per la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" sul Portale ASP [www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it) dei dati e delle informazioni di cui il D.lgs n.33/2013 e D.lgs n.97/2016. In base all'art.1, comma1 del D.lgs n.97/2016 la "Trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e, allo scopo favorire forme diffuse di controllo di perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

**Tipologia delle informazioni e dati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”**



**La Trasparenza (Anno 2018)**

I nuovi obiettivi previsti 2018 hanno riguardato il:

- miglioramento della trasparenza degli atti amministrativi;
- supporto al R<sub>p</sub>C per prevenire i fenomeni di corruzione e illegalità;
- miglioramento del grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni
- attuazione dei principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.lgs 150/2009 ed estesi dal D.lgs n.33/2013 e ss.mm.ii – D.lgs n.97/2016 e linee guida di cui la Deliberazione Anac n.1310/2016);
- attuazione delle azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza (Piano di Comunicazione Integrata redatto dal RdT e approvato con D.C. n.551 del 1/8/2018) ed attuato in base al cronoprogramma.
- Trasparenza in merito all’Area Contratti pubblici relativamente all’attuazione della trasparenza di cui al D.lgs 50/2016.

**Piano Integrato per l’Etica della Comunicazione Pubblica 2018-2020 “Comunicare la Trasparenza”**

Con D.C. n. 551 del 1/8/2018 è stato approvato il Piano Integrato per l’Etica della Comunicazione Pubblica 2018-2020 “Comunicare la Trasparenza”. Esso ha attuato iniziative ed azioni secondo uno scadenziario programmato. Di seguito il cronoprogramma relativo al Piano:



## Accesso Civico

Il nuovo modello di «FOIA» (*Freedom of Information Act*), introdotto dal nuovo Decreto Legislativo n.97/2016 che modifica ed integra il D.lgs n. 33/2013 ha ribaltato il principio di accessibilità alle informazioni. Esso stabilisce che «chiunque», indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti espressamente indicati nella Legge». A seguito dell’emanazione delle nuove linee guida emanate da Anac, sono stati predisposti i nuovi modelli di “Accesso Civico”.



Sul Portale ASP nella Sezione “Amministrazione Trasparente” è stato aggiornato in continuo la voce “altri contenuti” e “lo scadenziario sugli obblighi amministrativi” con la pubblicazione del flusso in progress dei flussi on line relativi allo scadenziario.

## Andamento degli accessi ai dati della sezione “Amministrazione Trasparente” nel 2018

Si riportano di seguito le statistiche comparative degli accessi alle pagine della sezione "Amministrazione Trasparente" (IV Trimestre 2017 – IV Trimestre 2018) che mostrano le tendenze relative alle visualizzazioni nei periodi considerati.



## Liste e Tempi di Attesa

Art.41 c.6 del D.lgs n.97/2016 - E' stato implementato il Portale ASP "tempi medi di attesa e liste di attesa" in fase sperimentale di funzionamento: <http://www.aspbasilicata.it/amministrazione-trasparente/liste-di-attesa-0>

## Dati di Produzione CEA (Centri Esterni Accreditati)

E' una sezione che è stata inserita per monitorare le attività dei Centri Accreditati ASP dal punto di vista anche economico: <http://www.aspbasilicata.it/non-assegnata/dati-di-produzione-cea>

## Il Questionario sulla Trasparenza – anno 2018

[Questionario Stakeholder Esterni/Interni]

La normativa vigente (D.lgs 33/2013), in attuazione dei principi di trasparenza, impone che la Pubblica Amministrazione debba rendere note, sul proprio sito internet, tutta una serie di informazioni, pubblicate secondo quanto dettato dalle leggi. A Tal fine è stato compilato on line un questionario di valutazione teso a migliorare le informazioni contenute nella sezione "Amministrazione Trasparente". I risultati relativi al 2018 (monitoraggio dei risultati degli stakeholder interni/esterni ha prodotto i seguenti risultati di seguito illustrato

Q	Responses
1	<b>Età</b>
	< 30 anni 4
	31-45 anni 19
	46-60 anni 32
	>60 anni 3
2	<b>Categoria</b>
	Cittadino 21
	Impresa 22
	Dipendente Azienda Sanitaria Locale di Potenza 2
	Ente pubblico 9
	Associazione 4
3	<b>Le informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono facilmente reperibili?</b>
	Molto 20
	Abbastanza 38
4	<b>Nella consultazione della sezione "Amministrazione Trasparente" ha trovato l'informazione che cercava ?</b>
	Si 57
	No 1
5	<b>Se NO, può indicarci quale informazione è per lei mancante tra quelle elencate nella sezione Amministrazione Trasparente?</b>
	Lasciato in bianco 58
	Valore inserito dall'utente 0
	Media lunghezza in parole (esclusi bianchi) 0
6	<b>In generale, gli argomenti inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono chiari ed esauritivi?</b>
	Molto 34
	Abbastanza 26
7	<b>Le informazioni contenute nella sezione "Amministrazione Trasparente" secondo Lei possono servire a conoscere meglio l'attività dell'Azienda Sanitaria?</b>
	Molto 21
	Abbastanza 37
8	<b>Secondo Lei quali sezioni di "Amministrazione Trasparente" andrebbero migliorate?</b>
	Disposizioni Generali 1
	Organizzazione 1
	Consulenti e collaboratori 2
	Personale 2
	Bandi e concorsi 5
	Performance 3
	Prevenzione della corruzione 2
	Provvedimenti 3
	Bandi di Gara e contratti 2
	Bilanci 1
	Beni immobili e gestione del patrimonio 2

Q	Responses
	Servizi erogati 2
	Pagamento dell'Amministrazione 1
	Strutture sanitarie private accreditate 2
	Altri contenuti 6
	Nessuna, risultano complete 19
9	<b>Può indicare il riferimento alla/e "sottosezione/i" che secondo lei andrebbe meglio chiaritale e perchè?</b>
	Lasciato in bianco 58
	Valore inserito dall'utente 0
	Media lunghezza in parole (esclusi bianchi) 0
10	<b>Ha dei suggerimenti per aiutarci a migliorare la sezione "Amministrazione Trasparente"?</b>
	Lasciato in bianco 57
	Valore inserito dall'utente 1
	Media lunghezza in parole (esclusi bianchi) 1,00

# 4



Uso delle risorse

# Bilancio Sociale

## 4. USO DELLE RISORSE

### 4.1. LE RISORSE UMANE

Le risorse umane sono la componente fondamentale di una prestazione sanitaria. La qualità dei servizi sanitari, infatti, dipende in grande misura dalle capacità tecnico-professionali e relazionali dell'operatore ed è per questo motivo che l'attenzione della ASP in questo settore è stata dedicata verso due obiettivi fondamentali:

- il benessere e la sicurezza lavorativa e organizzativa ;
- la formazione e la valorizzazione del personale .

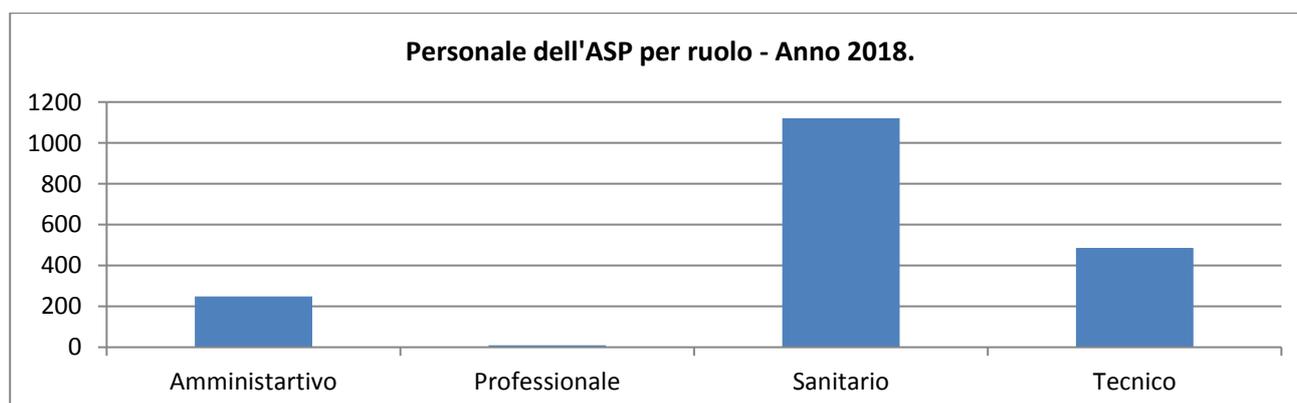
Va anche detto però che la politica di gestione delle risorse umane negli ultimi anni viene costantemente condizionata dai processi di riordino e razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale nonché dai provvedimenti nazionali e regionali, di limitazione della spesa; in tale contesto l'ASP ha attivato un forte coinvolgimento interno per pervenire a soluzioni organizzative volte all'ottimizzazione delle risorse umane ed economiche in modo da continuare a garantire livelli di assistenza adeguati ai bisogni del territorio. Nell'anno 2017, in attuazione della L.R. 2/2017, l'ASP ha provveduto al riordino sanitario trasferendo i Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Villa d'Agri e Melfi all'Azienda Ospedaliera San Carlo ed unificando il personale del Dires 118 presso l'ASP. Tale attività ha impegnato notevolmente l'organizzazione aziendale in quanto si è trattato di trasferire beni, strutture e personale.

#### 4.1.1- IL PERSONALE AZIENDALE.

Il personale aziendale dipendente, al 31.12.2018, è costituito da 1.877 (comprensivo anche del personale assunto a tempo determinato); l'82,41% appartiene all'area del comparto e il rimanente 17,58% all'area della dirigenza; il 54% del personale sono donne.

La suddivisione per ruolo e per area è rappresentata dalla tabella che segue

Ruolo	Amministrativo	Professionale	Sanitario	Tecnico	Tot. Area	Tot. Area %
Comparto	253	0	822	472	1.547	82,41%
Dirigenza	9	8	299	14	330	17,58%
Tot. Ruolo	262	8	1.121	486	<b>1.877</b>	
% per ruolo	13,95%	0,42%	59,72%	25,89%		100

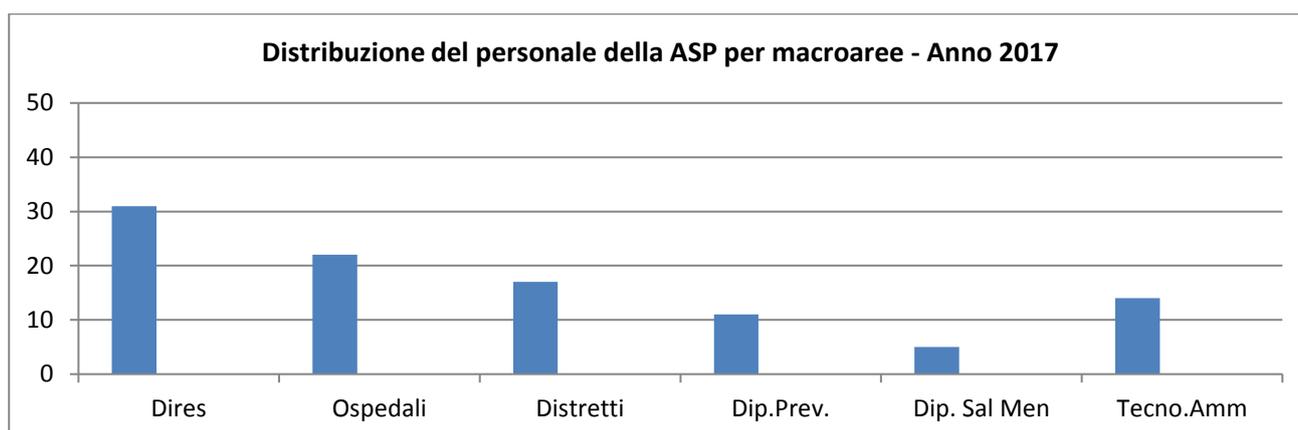


Osservando l'andamento del personale dipendente nel periodo 2014-2016, si evidenzia una stabilizzazione intorno a poco più di 2.600 unità. A partire dal 2017 a seguito dell'attuazione della L.R. 2/2017, il personale si è ridotto a 1.877 unità nel 2018; in effetti 908 operatori dei PP.OO. di Villa d'Agri, Melfi e Lagonegro sono stati trasferiti all'Azienda San Carlo mentre 172 operatori del Dipartimento Emergenza-Urgenza 118 operanti nell'ASM di Matera, sono stati inglobati dalla nostra ASP.

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Numero personale dipendente	2.596	2.670	2.617	1.878	1.877

Il personale opera nei vari servizi ospedalieri, territoriali e tecno-amministrativi della ASP e tenuto conto del riordino sanitario del 2017, il personale all'incirca risulta distribuito secondo quanto riportato nella tabella che segue.

Servizi	Dires	Ospedali distrettuali	Distretti della salute	Dipartimento Prevenzione S.U. e S.B.A.	Dipartimento Salute mentale	Tec. Amm	Totale
%	31,0	22,0	17,0	11,0	5,0	14,0	100,0



Per quanto riguarda i servizi di medicina generale, pediatria di base, continuità assistenziale e specialistica convenzionata, questi vengono assicurati da personale convenzionato; nell'anno 2018 tutti questi servizi hanno interessato un totale di 639 medici e veterinari.

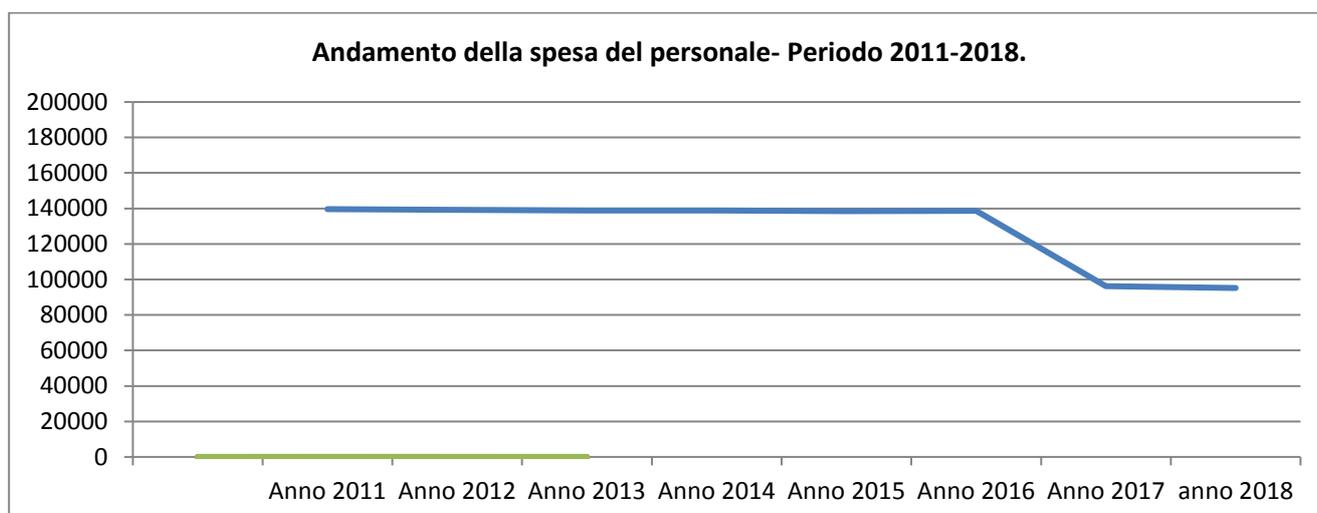
Servizi	Medicina Generale	Pediatria libera scelta	Continuità assistenziale	Specialistica convenzionata	Veterinari specialisti	Totale
Anno 2017 Num.convenz.	320	38	214 titolari	92	15	678
Anno 2018	313	24	197	90	15	639

Inoltre l'ASP intrattiene una serie di convenzioni/consulenze, con professionisti, Università e Altre Aziende, per garantire servizi non altrimenti erogabili con le risorse interne.

L'andamento della spesa del personale nel periodo 2011-2016, è stata più o meno stabile. Nell'anno 2017, a seguito del trasferimento dei PP.OO. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri all'Azienda Ospedaliera San Carlo la spesa del personale del ruolo sanitario è diminuita del 36% portando la spesa complessiva a 96.278.000 Euro. Nell'anno 2018 la spesa è diminuita di quasi un milione di euro.

	Anno 2011 (Consuntivo)	Anno 2012 (Consuntivo)	Anno 2013 (Consuntivo)	Anno 2014 (Consuntivo)	Anno 2015 Consuntivo	Anno 2016 Consuntivo	Anno 2017 Consuntivo	Anno 2018 Consuntivo
Ruolo Amm..	10.038.000	9.733.718	10.241.000	10.341.000	10.091.000	9.984.000	9.162.000	8.988.593
Ruolo Prof.	711.000	635.244	654.000	551.000	705.000	738.000	859.000	689.402
Ruolo San.	109.858.000	110.515.714	109.350.000	109.253.00	108.742.000	108.645.000	69.933.000	68.691.716
Ruolo Tec.	19.026.000	18.419.668	18.686.000	18.753.000	19.028.000	19.275.000	16.324.000	16.818.668
<b>Totale costo</b>	<b>139.633.000</b>	<b>139.304.344</b>	<b>138.931.000</b>	<b>138.898.000</b>	<b>138.566.000</b>	<b>138.642.000</b>	<b>96.278.000</b>	<b>95.188.390</b>

**Andamento della spesa del personale- Periodo 2011-2018.**



### Le relazioni sindacali aziendali

Durante l'anno 2018 le relazioni sindacali aziendali sono state influenzate da alcuni fattori indipendenti dall'Azienda che, però, non hanno impedito di raggiungere importanti risultati.

In particolare, per l'Area Contrattuale del Personale del Comparto l'elezione della RSU ha impegnato l'Azienda e le parti sindacali in un lungo e articolato percorso, iniziato nel mese di febbraio e concluso nel mese di settembre, a causa della sospensione delle procedure elettorali da parte del Giudice del Lavoro a seguito di ricorso di un'Organizzazione Sindacale, esclusa dalla competizione da parte della Commissione Elettorale. Con l'insediamento della nuova RSU a settembre 2018 e con l'entrata in vigore del C.C.N.L. Comparto Sanità 2016/2018 le relazioni sindacali con i delegati del personale non dirigenziale hanno avuto un rilancio e si sono focalizzate sulle nuove opportunità fornite dal suddetto Contratto Collettivo Nazionale di lavoro.

Costruttivi confronti sono stati espletati nelle seguenti materie:

- *Aree delle varie Dirigenze*
  - nuovo Atto Aziendale;
  - fabbisogno triennale di personale;
  - linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie Regionali sulle procedure operative e applicative delle previsioni di cui all'art. 20, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 75/2017, piano di stabilizzazione per vari profili dirigenziali e proroga incarichi a tempo determinato;
  - piano di formazione 2018;
  - fondi contrattuali e attività aggiuntive 2018;
- *Area del Comparto Sanità*
  - nuovo Atto Aziendale;

- fabbisogno triennale di personale;
- linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie Regionali sulle procedure operative e applicative delle previsioni di cui all'art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 75/2017, piano di stabilizzazione per vari profili di comparto e proroga incarichi a tempo determinato;
- progressioni verticali, ex art. 22, comma 15, del D. Lgs. n. 75/2017 e programmazione selezioni interne;
- piano di formazione 2018;
- fondi contrattuali e attività aggiuntive 2018;
- regolamento aziendale per la gestione del fondo per le funzioni tecniche svolte dal personale aziendale di cui all'art. 113 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- progressioni economiche orizzontali;
- servizi dell'emergenza urgenza regionale e della salute mentale.

#### 4.1.2. IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E LA SODDISFAZIONE DEL PERSONALE

Occuparsi del benessere lavorativo nelle organizzazioni sanitarie significa implicitamente migliorare la qualità dei servizi; oramai è dimostrato che organizzazioni in salute producono maggiore soddisfazione del personale e migliori servizi per i cittadini.

Per tale motivazione l'ASP ha indirizzato le azioni verso lo sviluppo e consolidamento dell'identità aziendale, il miglioramento del benessere organizzativo e la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane. Accanto agli strumenti sotto descritti, l'ASP, consapevole del valore della formazione del personale in tale settore, ha organizzato attività formative rivolte sia alla dirigenza e sia al personale del comparto, in aree importanti quali: *sicurezza del lavoro, governo clinico e prevenzione del rischio, management e strumenti di governo clinico.*

##### La comunicazione interna

Tutti i processi di cambiamento e a maggior ragione l'esperienza che stiamo vivendo nella organizzazione dell'Azienda Sanitaria di Potenza, sono sostenuti da un sistema di comunicazione interno trasparente, veloce e costante, in modo da consentire a tutto il personale della ASP la partecipazione e la condivisione delle strategie aziendali.

Per tale ragione, anche nell'anno 2017, si è ritenuto fondamentale continuare ad investire su alcuni strumenti di comunicazione interna con l'utilizzo delle nuove tecnologie (portale ASP, posta elettronica, ecc) rafforzate anche dalla pubblicazione di comunicati stampa e spazi autogestiti su quotidiani regionali.

- **“Agenda Quotidiana”** attivata da Gennaio 2012 è uno strumento on line consultabile sul portale dell'Azienda [www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it); è rivolto a tutto il personale ma è anche una proiezione verso l'esterno dell'attività svolta dalla Direzione Strategica. Attraverso “Agenda Quotidiana” vengono pubblicati i provvedimenti, circolari e direttive e linee programmatiche della Direzione Strategica, ma anche il calendario degli incontri che la Direzione programma sia con i servizi sia con Enti, Organismi, Sindacati e Associazioni; la pagina “Agenda Quotidiana” anche nell'anno 2018, si è collocata tra le pagine più visitate del Sito.

- la **Newsletter “ASPInforma”** attivata da Marzo 2012 è invece uno strumento di comunicazione interna che viene inviato in genere settimanalmente alla dirigenza e personale della ASP; attraverso la newsletter il personale viene costantemente informato su direttive e circolari direzionali, accordi sindacali, attività di formazione ed eventi, normativa regionale nazionale, studi e ricerca in materia sanitaria, ecc. Le finalità dello strumento sono quelle di informare velocemente tutto il personale sull'attività dell'Azienda, far partecipare il personale alla condivisione delle strategie aziendali e fornire direttive e documentazione per svolgere al meglio il proprio lavoro; nell'anno 2018 sono stati prodotti 104 invii della newsletter.

- il **“Portale del Dipendente”** attivato dal mese di Aprile 2012 e posizionato sul sito dell'ASP rappresenta uno sportello virtuale on line attraverso il quale è possibile visualizzare, scaricare e stampare i principali dati relativi alla vita lavorativa del dipendente ASP (cedolino paga, modello CUD, detrazioni familiari, curriculum, ecc.);

- **potenziamento della posta elettronica** con indirizzo fornito ad ogni dipendente e ad ogni U.O. che ha determinato velocità nelle comunicazioni con minore consumo di carta;

- il **programma per la gestione delle attività ECM**, attivato sul portale dell'ASP consente ai dipendenti registrati di consultare i corsi attivati, fare le iscrizioni agli stessi, avere il rilascio degli attestati, nonché visionare il proprio dossier formativo.

Tipologia strumenti	Anno 2017	Anno 2018
Numero postazioni Internet presenti nell'ASP	1.100 (mancano le postazioni del personale trasferito al San Carlo)	1.100
Numero indirizzi di posta elettronica aziendale	Tutti dipendenti dell'ASP	Tutti dipendenti

Numero Newsletter "ASPinforma"	122	104
Pagine autogestite su giornali nazionali e regionali	N. 1 pagina sulla campagna antinfluenzale	n.3 pagine (Campagna antinfluenzale, Caldo in Estate, Giornata Punto Nascita P.O. di Melfi)
Rivista Aziendale	Pubblicato e diffuso il sesto numero della Rivista "Salute e territorio"	

### Il benessere organizzativo.

La Regione Basilicata ha partecipato anche per l'anno 2014, insieme ad altre regioni Italiane (Liguria, Umbria, Marche, Toscana, Provincia autonoma di Trento e Bolzano, Veneto) al network nazionale su "Il sistema di valutazione della performance del network delle Regioni", con la collaborazione del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

All'interno di tale progetto, nell'anno 2014 è stata replicata la rilevazione della soddisfazione degli operatori tramite l'analisi di clima interno effettuata su tutto il personale delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera "S. Carlo" e del CROB.

L'indagine di clima organizzativo aveva l'obiettivo di:

- identificare criticità ed aree di forza nell'ambito del contesto organizzativo di riferimento per attivare efficaci processi di miglioramento;
- interpretare in chiave strategica le variabili di maggiore rilevanza che alimentano il senso di appartenenza di un individuo all'organizzazione in cui opera.

Di seguito si riportano alcuni indicatori sul benessere organizzativo e sull'analisi di genere. (*Piano della Performance 2018*)

### Analisi Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenza	6,46%
Tasso di dimissioni premature	0,04%
Tasso di richieste di trasferimento	1,25%
Tasso di infortuni	3,5%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 32.151

### Analisi di genere

Indicatori		Valore
% di dirigenti donne		14,76%
% di donne rispetto al totale del personale		54,68%
Stipendio medio percepito dal personale donna:	personale dirigente:	€ 43.303,00
	personale non dirigente	€ 21.000,00
% di personale donna assunto a tempo indeterminato nell'anno (% calcolata sul totale degli assunti nell'anno)		50,00%
Età media del personale femminile	personale dirigente:	48
	personale non dirigente	43
% donne laureate rispetto al totale personale femminile		22,64%
Ore di formazione al personale femminile –anno 2017		12.727

### Il Comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Questa ASP già nel 2011, in applicazione di quanto previsto dall'art.57 comma 1 del D.Lgs n.165/2001, ha costituito e regolamentato il Comitato Unico di Garanzia che ha compiti **propositivi, consultivi e di verifica** nel settore delle pari opportunità, benessere lavorativo e lotta alle discriminazioni.

L'Azienda Sanitaria con Deliberazione n 209 del 7/4/2013 ha proceduto alla adozione della "Carta per le pari opportunità e l'uguaglianza sul lavoro", dando piena adesione ai principi in essa contenuti.

Tale adesione ha consentito un confronto più agevole tra l'Azienda e CUG, confronto finalizzato a formulare proposte per andare incontro alle esigenze delle donne che lavorano di solito oberate anche di carichi familiari.

L'obiettivo è stato quello di incoraggiare l'Azienda a definire politiche specifiche come richiede la "Carta", anche attraverso iniziative mirate, che sostengano la valorizzazione del principio delle pari opportunità, rafforzare la scelta aziendale a favore della "Carta" con un richiamo esplicito alla lotta contro tutte le forme di discriminazione sui posti di lavoro. Da segnalare la partecipazione dei componenti del CUG alle iniziative pubbliche promosse dalla Consigliera regionale di parità.

Nel 2018 con Deliberazione n. 446 del 20/06/2018 è stato rinnovato il CUG dell'ASP che si è insediato in data 13 settembre 2018 e fino al 30 marzo 2019 è stato impegnato in diverse attività, quali:

- ridefinizione dell'organizzazione interna del Comitato con nomina della Vicepresidenza e della Segreteria;

- analisi comparativa delle attività di alcuni CUG sul territorio nazionale e dei relativi Piani di Azioni Positive;
- illustrazione delle “Linee guida per l’uso del genere nel linguaggio amministrativo” del MIUR;
- individuazione e costituzione dei gruppi di lavoro e relative aree di intervento;
- formalizzazione da parte del Comitato della procedura informale e formale rispettivamente per segnalazione e denuncia al CUG in caso di mobbing, discriminazioni, mancato benessere lavorativo, attivabili da tutti/e i/le dipendenti dell’Azienda;
- elaborazione del Piano di Azioni Positive 2019-2021;
- accoglimento nel 2019 di un caso di segnalazione di disagio lavorativo solo per conoscenza e di uno attivato secondo la procedura prevista dal CUG su cui il Comitato sarà impegnato per la risoluzione;
- analisi dei dati del personale dell’Azienda in ottica di genere relativa all’anno 2018;
- partecipazione ad eventi promossi dalla Consigliera Regionale di Parità.

#### 4.1.3. LA FORMAZIONE

In considerazione della centralità che assume la risorsa umana nel processo di miglioramento continuo dei servizi sanitari, l'ASP attribuisce un valore altamente strategico all'attività di formazione di tutto il personale.

Nell'organizzazione odierna, caratterizzata da un background altamente competitivo e ricco di incertezze, la Formazione si rivela strumento determinante poiché pone l'attenzione su fattori tecnici, di processo e di sistema.

In particolare, nell'ambito del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), per il professionista della salute, è importante pervenire al bilanciamento delle competenze su **tre tipi di obiettivi: tecnico-professionali**, ovvero rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza; **di processo**, rivolti ad operatori ed equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione; ed infine **di sistema**, rivolti a tutti gli operatori del sistema sanitario nazionale avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

L'attività di formazione viene programmata attraverso un **Piano annuale redatto dalla U.O.S.D. Formazione**; anche nell'anno 2018 in particolare il Piano di Formazione ha confermato la scelta di privilegiare la formazione interna in quanto strategicamente rispondente alla necessità di realizzare percorsi formativi che interessano il maggior numero di dipendenti e contemporaneamente permette di avere una formazione ritagliata sui reali bisogni e sul contesto.

L'attività di formazione ECM nell'anno 2018 ha interessato tutto il personale sanitario dell'ASP, ed ha coinvolto il personale dei ruoli professionali, tecnico ed amministrativo. I progetti formativi in particolare hanno permesso di:

Proseguire il percorso formativo in tema di "Sicurezza dei lavoratori" ottemperando a quanto previsto per la formazione del personale dal D.LGS 81/ 2008;  
Ottemperare a quanto previsto dalla legge per la prevenzione del rischio Corrottivo in Sanità  
Approfondire i sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia nella erogazione dell'assistenza sanitaria;  
Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione dei servizi nelle strategie di tutela della salute umana, del benessere animale e della sicurezza alimentare;  
Prevenzione delle Dipendenze.

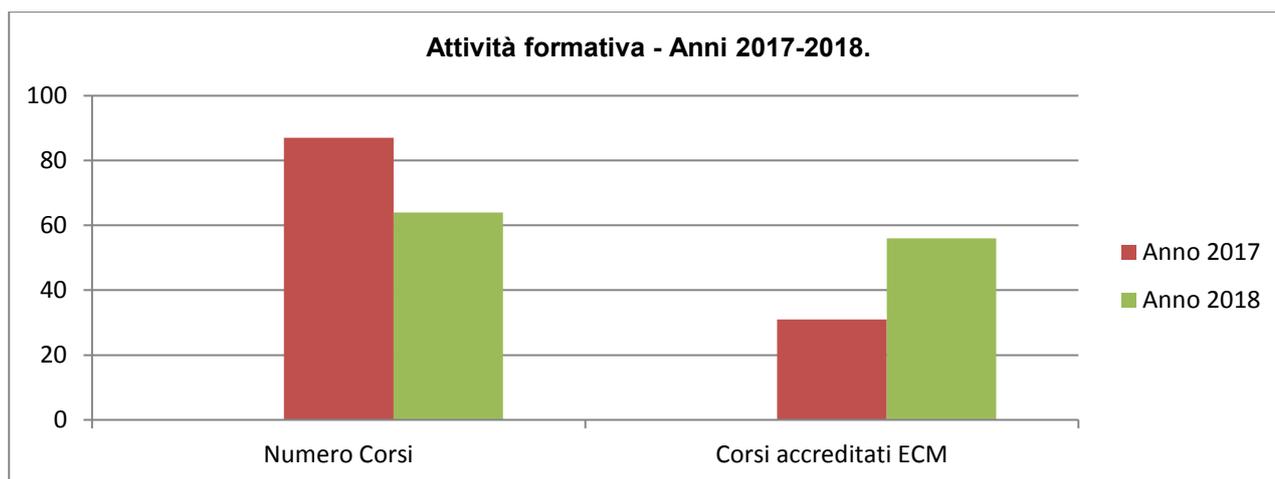
I progetti e gli eventi formativi attivati sono stati:

Le Emergenze Diabetiche  
Interventi Avanzati di Supporto alla Genitorialità  
Regolamenti, Piani e Programmi Nazionali per le Eradicazioni delle Malattie Infettive  
BLSD Pediatrico,  
BLSD Adulti e Gestione Base delle vie Aeree  
La Formulazione del Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato mediante il sistema ICF  
Quali Abitudini Alimentari e quali Stili di Vita per la Prevenzione del Morbo di Alzheimer?  
Qualità, Sicurezza, Appropriatezza in Nutrizione Clinica: Prescrizione via d'Accesso, Monitoraggio  
Le Emergenze Ostetriche dal territorio all'Ospedale  
Criteri e Procedure da adottare per l'applicazione della Valutazione dell'Esposizione, Analisi di Rischio e Studio Epidemiologico delle Popolazioni  
La Valutazione Multidimensionale dell'utente in struttura Residenziale e Semiresidenziale con lo Strumento InterRai Long Term Care  
Aspetti Innovativi inerenti l'Area "C" e l'organizzazione del lavoro Facility

Uso delle App per la gestione di InterRai Home Care e InterRai Palliative Care in mobilità La Cartella Clinica Domiciliare. Uso di Atl@nte Web per la gestione della Cartella
La Cartella Clinica Domiciliare. Uso delle App di Cartella Clinica in Mobilità
Consultorio e Scuola: Medicina di Genere, Metodologie di intervento e strumenti di Prevenzione Adempimenti in materia di acque destinate al consumo umano ed acque minerali L'applicazione delle misure di gestione del Rischio Corruttivo in Sanità Controllo ufficiale dei residui di Fitosanitari negli alimenti di Origine Vegetale Corso di formazione per i preposti ASP ai sensi dell'art. 37 del D.LGS 81/2008 Sistema Sanzionatorio nella Legislazione degli Alimenti Normativa e Adempimenti sull'Etichettatura nel settore Veterinario Il D.LGS 193/2006 e il Sistema Sanzionatorio Corso di formazione per dirigenti ASP ai sensi dell'art. 37 del D.LGS 81/2008

#### Attività formativa personale ASP - Anni 2017-2018

	Anno 2017	Anno 2018
Numero Corsi	87	64
Corsi accreditati ECM	31	56
Numero Personale frequentante	4111	755
Numero ore di formazione	24380	13.522
<b>Costi totali</b>	<b>123.150,95</b>	<b>482.998</b>



#### Attività formativa extraaziendale personale ASP – Anno 2017-2018

	Anno 2017	Anno 2018
Numero Personale frequentante	21	17
Numero ore di formazione	224	351

### **Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie**

Corso di laurea per Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro a Moliterno, in convenzione con l'Università Cattolica di Roma.

### **Corsi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario**

Dall'anno 2005 sono stati attivati Corsi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario garantendo la formazione, fino all'anno 2018, di ben 735 operatori. Nell'anno 2018 si sono concluse le tre edizioni dei corsi per OSS avviate nell'anno precedente nelle sedi di Potenza, Venosa e Lagonegro.

	ASP Ambito Venosa	ASP Ambito Potenza	ASP Ambito Lagonegro	Totale
numero qualificati OSS - nel periodo 2005-2018	<b>235</b>	<b>300</b>	<b>200</b>	<b>735</b>

## 4.2 ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

### 4.2.1. POLITICHE PER I PARTNER ECONOMICI E FORNITORI.

“L’Azienda considera elemento essenziale per la qualità del servizio la partnership e il coinvolgimento dei fornitori di beni e servizi. La qualità del prodotto/servizio offerto dall’Azienda è infatti determinato anche dalla congruenza dell’offerta dei fornitori rispetto al fine. Pertanto nelle relazioni contrattuali sarà cura dell’Azienda fornire la massima informazione sulle finalità istituzionali, determinare e valutare le garanzie necessarie alla qualità dell’offerta, adottare la contestabilità rispetto al raggiungimento dei risultati.

I fornitori sono, cioè, per l’Azienda una risorsa progettuale a supporto dei processi di produzione. Uno spazio particolare viene riservato ai fornitori di servizi del cosiddetto “terzo settore” che rappresenta per l’Azienda una risorsa per la definizione delle forme e dei modi di organizzazione dei servizi per la salute”. ( Art. 11.6 dell’Atto Aziendale).

L’Azienda applica nei rapporti finalizzati all’acquisizione di beni, servizi e lavori, le procedure (ad evidenza pubblica o negoziata) previste dalla normativa comunitaria per gli importi di spesa superiori ai limiti di spesa previsti per ogni singola tipologia di acquisto e nel rispetto della nuova normativa sui contratti pubblici.

Nelle procedure negoziate e, più in generale, nell’acquisizione di lavori, servizi e acquisti in economia, la funzione di approvvigionamento è improntata al rispetto dei principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità.

### 4.2.2. BENI, SERVIZI E INTERVENTI SUL PATRIMONIO EDILIZIO (aggiornare colonna gare per acquisizione beni e servizi Anno 2018)

Anche nell’anno 2018 la politica di acquisizione di beni e servizi è stata inevitabilmente condizionata dai provvedimenti nazionali e regionali sulla limitazione della spesa; l’Azienda Sanitaria ha cercato comunque in ogni modo di pervenire a forme di razionalizzazione della spesa garantendo quanto necessario per assicurare adeguati livelli assistenziali ai cittadini e nel rispetto della nuova normativa in materia di contratti pubblici.

All’interno di tale contesto la politica aziendale in questo settore è stata orientata verso quattro obiettivi fondamentali:

- Applicazione delle norme previste dalla spending review e dalla normativa regionale (rinegoziazione dei contratti di fornitura già in essere e razionalizzazione della spesa in alcuni settori) ;
- Eseguire procedure unificate di acquisto di beni e servizi fra le Aziende Sanitarie della Basilicata al fine di pervenire a gare uniche regionali con indubbio vantaggio economico;
- Collaborazione attiva con la Stazione Unica appaltante della Regione Basilicata (SUA-RB);
- Interventi di manutenzione (ordinaria e straordinaria) e appalti per nuove strutture al fine di garantire sicurezza, comfort e adeguatezza nei servizi sanitari.

### Acquisizione di beni e servizi

Nel biennio 2017-2018 sono state avviate e affidate le seguenti gare relative a forniture di beni e servizi (vengono riportate solo quelle più significative):

Anno 2017	Anno 2018		
Unificazione delle procedure aziendali, scadenziario unificato dei contratti: nel periodo gennaio-dicembre 2017 l’U.O. Provveditorato ha predisposto ed approvato, diverse procedure uniche; si evidenziano le più significative per complessità e valore economico:	DELIB.N.	DATA	OGGETTO
		2018/00006	10-01-2018

<p>Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di un sistema videolaparoscopico per la chirurgia specialistica dell'obesità aggiudicazione definitiva. Delibera n.87 del 16.02.2017.</p> <p>Procedura di gara per l'affidamento del Servizio di preparazione e somministrazione pasti veicolati ai degenti e al personale dipendente dei PP.OO. di Lauria (PZ) e Maratea (PZ), per anni 1 - LOTTO UNICO - nell'ambito del Bando istitutivo avente ad oggetto il Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione per la prestazione dei Servizi di Ristorazione. Approvazione atti di gara e autorizzazione ad esperire la procedura di gara ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 50/2016. Delibera n.110 del 23.02.2017.</p> <p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA LOGISTICA. APPROVAZIONE ATTI PER SUA-RB E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI. Deliberan.126 del 28.02.2017</p> <p>AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACI MEDIANTE TRATTATIVE DIRETTE SUL MePA. Delibera n.149 dell'11.03.2017</p> <p>AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DEL FARMACO ZEPATIER MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA SUL MePA. Deliberan.194 del 27.03.2017</p> <p>Approvazione atti di gara per l'affidamento del SERVIZIO DI TELEMEDICINA SPERIMENTALE delibera n.204 del 28.03.2017</p> <p>ACQUISTO N. 1 ECOTOMOGRAMMA DI FASCIA ALTA OCCORRENTE ALL'U.O.S.D. "UNITA' EPATO - BILIO - PANCREATICA" PRESSO L'OSPEDALE DI MELFI - AFFIDAMENTO FORNITURA ALLA DITTA TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS DI ROMA delibera n.238 del 14.04.2017</p> <p>Procedura di gara, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di preparazione e somministrazione pasti veicolati ai degenti e al personale dipendente dei PP.OO. di Lauria e Maratea, per anni 1 - Lotto unico - nell'ambito del Bando istitutivo avente ad oggetto il Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione per la prestazione dei Servizi di Ristorazione. Procedura n. 1478080. Approvazione verbali di gara e aggiudicazione definitiva del servizio. Deliberan.310 del 22.05.2017</p> <p>Procedura negoziata, ai sensi dell'art. 36 co.2 lett. b) del D. Lgs.50/2016 per l'affidamento, per anni due, della fornitura del servizio di Ippo-Onoterapia da destinare agli utenti del Centro di Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare "Giovanni Gioia" di Chiaromonte (PZ). Approvazione verbali di gara e aggiudicazione definitiva - Codice CIG: 69980437C4 delibera n.370 del 14.06.2017</p>			DELL'ART. 57 COMMA 5 LETT. B) DEL D.LGS N. 163/2006 E S.M.I.
	2018/00038	26-01-2018	AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DI VACCINI MEDIANTE RDO/TD DA ESPERIRSI SUL MePA.
	2018/00039	26-01-2018	PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA ED ALTRI SERVIZI INTEGRATI PER LA DURATA DI ANNI CINQUE IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE BASILICATA (SIMOG N.6071598) - PRESA D'ATTO DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA DISPOSTA DAL DIPARTIMENTO STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA REGIONE BASILICATA (SUA-RB).
	2018/00041	26-01-2018	PROCEDURA NEGOZIATA ESPERITA AI SENSI DELL'ART. 63 COMMA 2, LETTERA B/2 DEL D.LGS 18/04/2016, N. 50 E S.M.I. SUL M.E.P.A. PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI PER MONITORAGGIO CONTINUO DELLA GLICEMIA EVERSENSE, PER SOMMINISTRAZIONE AD ASSISTITI IN TRATTAMENTO DOMICILIARE: NON AGGIUDICAZIONE DELLA FORNITURA E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.
	2018/00077	09-02-2018	Appalto Specifico all'interno del "Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) per la fornitura di Apparecchiature Elettromedicali", procedura indetta da Consip S.p.A. per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze attivata in data 14/07/2016 (ID 1622), per la fornitura di N.5 ECOTOMOGRAMMI PORTATILI occorrenti ai Consulenti della U.O. Assistenza Consultoriale Familiare Pediatrica e Psicologica - CIG 732973617F - Nomina della Commissione Giudicatrice
	2018/00083	09-02-2018	AFFIDAMENTO FORNITURA FARMACO EPCLUSA MEDIANTE APPALTI SPECIFICI NELL'AMBITO DEL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE "FARMACI (ED.III) DI CONSIP.
	2018/00084	09-02-2018	STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA REGIONE BASILICATA SUA-RB: PRESA D'ATTO DEL VERBALE DELLA CONFERENZA DI SERVIZI DEL 18-01-2018 RELATIVO AL PIANO GARE PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI PER LE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE REGIONALI PER L'ANNO 2018 E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI
	2018/00091	13-02-2018	ACQUISIZIONE IN ECONOMIA DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE DELLE UNITÀ MOBILI DI SOCCORSO DEL Dires. AGGIUDICAZIONE LOTTO 2.
	2018/00094	13-02-2018	Proseguimento contratto servizio di manutenzione del sistema di comunicazione della Centrale Operativa del Servizio 118 - Basilicata.
	2018/00095	13-02-2018	CONTRATTI ASSICURATIVI. PROSECUZIONE CONTRATTUALE AL 30.6.2018.
	2018/00113	23-02-2018	CONTRATTI ASP RELATIVI A FORNITURE DI BENI E SERVIZI. CESSIONE ALL'AOR SAN CARLO IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 12/01/2017, N. 2 - INTEGRAZIONE TABELLA 2 ALLEGATA ALLA D.D.G. N. 2017/00332 DEL 29/05/2017.
	2018/00132	28-02-2018	RDO MEPA N.1850048 - ACQUISIZIONE DI SOFTWARE PER LA GESTIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE ECM E NON ECM. NOMINA COMMISSIONE GIUDICATRICE.
	2018/00163	13-03-2018	Procedura di Appalto Specifico all'interno del "Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) per la fornitura di Apparecchiature Elettromedicali", procedura indetta da Consip S.p.A. per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze attivata in data 14/07/2016 (ID 1622), per la fornitura di N.5 ECOTOMOGRAMMI PORTATILI occorrenti ai Consulenti della U.O. Assistenza Consultoriale Familiare Pediatrica e Psicologica - CIG 732973617F - Aggiudicazione definitiva
	2018/00206	29-03-2018	AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACI

<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA' "SERVICE" DI SISTEMI ANALITICI PER L'ESECUZIONE DEI TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE IN PCR PER HCV, PER LA GENOTIPIZZAZIONE HCV E PER LA FORNITURA DI KIT DIAGNOSTICI DI AMPLIFICAZIONE- APPROVAZIONE VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA LOTTO N. 2. Delibera n.367 del 14.06.2017</p>			<p>PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE.</p>
<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA' "SERVICE" DI UN SISTEMA ANALITICO PER L'ESECUZIONE DEI TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE IN PCR PER HCV- APPROVAZIONE VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA LOTTO DI GARA N. 1. Delibera n.420 del 29.06.2017</p>	2018/00245	19-04-2018	<p>INDIZIONE GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DERRATE ALIMENTARI PER LE NECESSITA' DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DISTRETTUALE DI CHIAROMONTE: APPROVAZIONE SCHEMI DI ATTI DI GARA</p>
<p>AFFIDAMENTO FORNITURA FARMACI MEDIANTE TRATTATIVE DIRETTE SUL MePA AI SENSI DELL'ART.63 COMMA 2, LETT. B) PUNTO 3) DEL D.LGS. N.50/2016 E SS.MM.II. Delibera 435 del 04.07.2017</p>	2018/00247	19-04-2018	<p>AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE PER ASSISTITI RESIDENTI NEI TERRITORI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI POTENZA E MATERA -PRESA D'ATTO DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA DISPOSTA DALLA STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA REGIONE BASILICATA (SUA-RB).</p>
<p>Autorizzazione all'approvvigionamento del farmaco Cosentyx 150 mg/siringhe mediante trattativa diretta sul MEPA. Delibera n.453 dell'11.07.2017</p>	2018/00267	23-04-2018	<p>DGR 1518/2016 e DGR 472/2017 - AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO AZIENDALE. PROVVEDIMENTI.</p>
<p>AFFIDAMENTO FORNITURA FARMACO EPCLUSA MEDIANTE TRATTATIVE DIRETTE SUL MePA N.202381-202382-202383-202384. Delibera n.485 del 19.07.2017</p>	2018/00289	27-04-2018	<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI SISTEMI E SERVIZI PER LA GESTIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL DIRES DELLA REGIONE BASILICATA. APPROVAZIONI VERBALI E AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.</p>
<p>SERVIZIO DI CUSTODIA E DIGITALIZZAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE ESISTENTI PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DISTRETTUALE DI VENOSA - AFFIDAMENTO SERVIZIO AL R.T.I. SPIX ITALIA SRL / G.S.I. SRL Delibera n.519 del 04.08.2017</p>	2018/00312	04-05-2018	<p>Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, distinta in n. 2 lotti, del servizio della gestione delle Strutture Residenziali Assistenziali (RSA) di Chiaromonte e Maratea: Approvazione schemi di contratto.</p>
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DEL FARMACO ZEPATIER MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA SUL MePA. Delibera n.625 del 03.10.2017</p>	2018/00336	16-05-2018	<p>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE DEL SSR DELLA REGIONE BASILICATA (SDAPA EDIZIONE 2): INTEGRAZIONE ENTRO IL QUINTO D'OBBLIGO AI SENSI DELL'ART. 106 COMMA 12 DEL D.LGS 18/04/2016, N. 50 E S.M.I.</p>
<p>ACQUISTO FARMACO ORKAMBI 200 MG MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA SUL M.E.P.A. - AFFIDAMENTO FORNITURA ALLA DITTA VERTEX PHARMACEUTICALS - IMPEGNO DI SPESA Delibera 629 05.10.2017</p>	2018/00338	16-05-2018	<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA ED ALTRI SERVIZI INTEGRATI PER LA DURATA DI ANNI CINQUE IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE BASILICATA (SIMOG N.6071598) - PRESA D'ATTO DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA DISPOSTA DAL DIPARTIMENTO STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA REGIONE BASILICATA (SUA-RB). LOTTO 4.</p>
<p>FORNITURA CARTE PREPAGATE PER PAZIENTI CELIACI. AFFIDAMENTO. Delibera 635 del 0.10.2017</p>	2018/00417	13-06-2018	<p>AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA, ATTRAVERSO IL MEPA, DI MATERIALE SANITARIO OCCORRENTE ALL'U.O.C. ONCOLOGIA CRITICA TERRITORIALE, CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE DELL'ASP -</p>
<p>ACQUISIZIONE IN ECONOMIA DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE DELLE UNITA' MOBILI DI SOCCORSO DEL DIRES. APPROVAZIONE VERBALE DEL SEGGIO DI GARA E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI. Delibera n.650 del 20.10.2017</p>	2018/00419	13-06-2018	<p>RdO tramite MePA (Consip S.p.A.-MEF) per la fornitura di N.103 Defibrillatori semiautomatici esterni (DAE) da destinare alle sedi del Servizio di Continuita' Assistenziale dell'ASP - CIG 7441061DC7- NOMINA DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE</p>
<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA LOGISTICA PER LE ESIGENZE DELL'ASP E</p>	2018/00421	13-06-2018	<p>AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SOFTWARE IN SAAS PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA SUITE DI INTERRAI E DELLO STRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO.</p>
<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA LOGISTICA PER LE ESIGENZE DELL'ASP E</p>	2018/00425	18-06-2018	<p>RdO tramite MePA (Consip S.p.A.-MEF) per la fornitura di N.1 COLONNA PER VIDEONDOSCOPIA HD da destinare al SERVIZIO TERRITORIALE DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA del P.O.D. LAURIA - CIG 746105515D - NOMINA DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE</p>
<p>PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA LOGISTICA PER LE ESIGENZE DELL'ASP E</p>	2018/00433	19-06-2018	<p>Ospedale Distrettuale di Venosa. Affidamento fornitura, posa in opera e messa in esercizio di n.1 colonna endoscopica corredata di tutti</p>

<p>DELL'AOR S.CARLO DI POTENZA. APPROVAZIONE ATTI DI GARA E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI. Delibera n.663 del 24.10.2017</p>			<p>gli accessori ( n.1 videogastroscopio, n.1 videocolonoscopia e n. 1 letto elettrico paziente) alla ditta Olympus Italia s.r.l. di Segrate (MI) occorrenti all'U.O.S.D. di Endoscopia Digestiva.</p>
<p>Fornitura in service sistemi automazione fase preanalitica e dispositivi di chimica clinica immunometria e proteine speciali per POD Venosa .Delibera n.699 del 30.10.2017.</p>	<p>2018/00460</p>	<p>27-06-2018</p>	<p>Affidamento del servizio di progettazione e realizzazione di un piano esecutivo finalizzato all'adeguamento della normativa in materia di protezione dei dati personali al Regolamento Europeo GDPR 679/2016 e dei servizi di supporto per la valutazione dei livelli di maturità dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata ASM-Matera e ASP-Potenza: Presa d'atto degli esiti della procedura di gara esperita mediante RDO n. 1914804 sul MEPA dall'ASM-Matera.</p>
<p>Procedura aperta, indetta con deliberazione n. 2016/00006 del 08/01/2016, per l'affidamento della fornitura, distinta in n. 2 Lotti, del Servizio della gestione di n. 2 Strutture Residenziali Assistenziali (RSA) di Chiaromonte e Maratea, per la durata di anni 5 (cinque). Approvazione verbali di gara e aggiudicazione definitiva .Delibera n.769 del 13.12.2017</p>	<p>2018/00528</p>	<p>25-07-2018</p>	<p>R. D. O. N. 1974693 - FORNITURA, IN SERVICE, DI N. 1 APPARECCHIO PER CHIRURGIA OFTALMICA DA INSTALLARE PRESSO L'U.O.C. DI OCULISTICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DISTRETTUALE DI VENOSA - NOMINA COMMISSIONE GIUDICATRICE</p>
<p>Procedura in economia negoziata, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016, co. 2 lettera b), come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 56/2017, per l'affidamento all'esterno, per la durata di anni 2 (due), di alcuni servizi aventi valenza socio-sanitaria-educativa, da destinare al Centro di Riferimento Regionale C.D.C.A. "Giovanni Gioia" di Chiaromonte (PZ). Approvazione atti di gara e autorizzazione all'espletamento della procedura negoziata Delibera n.781 del 15.12.2017</p>	<p>2018/00538</p>	<p>27-07-2018</p>	<p>D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017 ART. 17 ASSISTENZA PROTESICA ALLEGATO 5 - DETERMINA A CONTRATTE PER L'AFFIDAMENTO, MEDIANTE CONTRATTO PONTE, DELLA FORNITURA DI AUSILI PER L'UDITO DA EROGARE AGLI UTENTI AVENTI DIRITTO: APPROVAZIONE SCHEMI DI ATTI DI GARA E CONSEGUENTI DETERMINAZIONI.</p>
<p>Appalto Specifico all'interno del "Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) per la fornitura di Apparecchiature Elettromedicali", procedura indetta da Consip S.p.A. per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze attivata in data 14/07/2016 (ID 1622), per la fornitura di N.5 ECOTOMOGRAFI PORTATILI occorrenti ai Consultori della U.O. Assistenza Consultoriale Familiare Pediatrica e Psicologica – Si è dato impulso, inoltre, ad alcune procedure di ricontrattazione dei prezzi/riduzioni dei volumi aggiudicati per i contratti in essere. Anche per quanto riguarda le iniziative di spending review , da ultimo in attuazione del recente D.L. 78/2015, si è operato attivando le seguenti procedure: -Contenimento diretto, per le forniture di diretta competenza, dei volumi di acquisto mediante razionalizzazione degli ordinativi e della gestione dei magazzini; -Invio ai referenti aziendali di richieste di contenimento degli ordinativi, per le forniture la cui gestione ed esecuzione ad essi incardinata; -Collaborazione diretta con altre UU.OO. nella individuazione di misure di contenimento e riduzione della spesa; -Raccordo con la Direzione Amministrativa nell'attuazione dei processi di razionalizzazione.</p>	<p>2018/00563</p>	<p>06-08-2018</p>	<p>INDIZIONE GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO CON CONTRATTO PONTE DELLA FORNITURA IN MODALITA' SERVICE DI SISTEMI ANALITICI PER L'ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI EMOGASANALISI, OCCORRENTI PER LE UU.OO. E SERVIZI DEI PRESIDII OSPEDALIERI DISTRETTUALI AZIENDALI: APPROVAZIONE SCHEMI DI ATTI DI GARA</p>
	<p>2018/00565</p>	<p>06-08-2018</p>	<p>R. D. O. N. 1976013 - ACQUISTO MATERIALE SANITARIO OCCORRENTE ALL'U.O.C. ONCOLOGIA CRITICA TERRITORIALE E CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE, PER LA DURATA DI ANNI UNO - AFFIDAMENTO FORNITURA A DITTE DIVERSE</p>
	<p>2018/00581</p>	<p>10-08-2018</p>	<p>Servizio di ristorazione e mensa per le UU.OO. e Servizi dell'ASP ubicate nel Presidio Ospedaliero di Villa D'Agri, non trasitate nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo per effetto della L.R. 12/01/2017, n. 2: prosecuzione del servizio nelle more della conclusione della procedura di gara da parte della SUA-RB.</p>
	<p>2018/00582</p>	<p>10-08-2018</p>	<p>R. D. O. N. 1974693 - ACQUISTO, IN SERVICE, DI N. 1 APPARECCHIO PER CHIRURGIA OFTALMICA DA INSTALLARE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DISTRETTUALE DI VENOSA - AFFIDAMENTO FORNITURA ALLA DITTA CARL ZEISS SPA DI MILANO</p>
	<p>2018/00595</p>	<p>22-08-2018</p>	<p>Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di derrate alimentari per le necessità del Presidio Ospedaliero Distrettuale di Chiaromonte -Aggiudicazione definitiva.</p>
	<p>2018/00601</p>	<p>22-08-2018</p>	<p>Appalto specifico per il servizio di preparazione e somministrazione di pasti veicolati ai degenti e al personale dipendente dei Presidi Ospedalieri Distrettuali di Lauria e Maratea nell'ambito del Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi di ristorazione: Nomina Commissione giudicatrice e Saggio di gara</p>
	<p>2018/00650</p>	<p>18-09-2018</p>	<p>Fornitura quinquennale di materiale per medicazione in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Basilicata: Presa d'atto della Determinazione Dirigenziale dell'Ufficio "Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore" della SUA-RB n. 20AB.2018/D.00125 del 06/07/2018.</p>

	2018/00693	10-10-2018	PRESA ATTO DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO DELL'A.O. SAN CARLO DI POTENZA N. 2018/00943 DEL 09/08/2018 RELATIVAMENTE AL SUBENTRO NEL CONTRATTO PER IL SERVIZIO DI CUSTODIA E DIGITALIZZAZIONE DELLE CARTELE CLINICHE DEGLI OSPEDALI DI MELFI, VILLA D'AGRI E LAGONEGRO
	2018/00695	10-10-2018	Servizio di ossigenoterapia domiciliare per assistiti residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza: autorizzazione al subappalto per le attività di consegna e formazione.
	2018/00730	24-10-2018	Appalto specifico nell'ambito di un sistema dinamico di acquisizione per la fornitura annuale di vaccini in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Basilicata: Presa d'atto della Determinazione Dirigenziale dell'Ufficio "Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore" della SUA-RB n. 20AB.2018/D.00195 del 05/10/2018 relativa all'aggiudicazione della fornitura.
	2018/00749	06-11-2018	Appalto specifico per il servizio di preparazione e somministrazione di pasti veicolati ai degenti e al personale dipendente dei Presidi Ospedalieri Distrettuali di Lauria e Maratea nell'ambito del Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi di ristorazione ID. n. 1944446 --Approvazione verbali di gara e aggiudicazione definitiva.
	2018/00788	16-11-2018	Procedura negoziata per l'affidamento all'esterno di alcuni servizi aventi valenza socio-sanitaria-educativa, da destinare agli utenti del Centro Regionale per la Cura dei Disturbi dell'Alimentazione e del Peso di Chiaromonte. Approvazione verbali di gara e aggiudicazione definitiva.
	2018/00835	02-12-2018	GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO CON CONTRATTO PONTE DELLA FORNITURA IN MODALITA' SERVICE DI SISTEMI ANALITICI PER L'ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI EMOGASANALISI, OCCORRENTI PER LE UU.OO. E SERVIZI DEI PRESIDII OSPEDALIERI DISTRETTUALI AZIENDALI: RETTIFICA DOCUMENTAZIONE DI GARA.
	2018/00839	02-12-2018	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di preparazione e somministrazione pasti veicolati ai degenti e al personale dei presidi dell'ASM, dell'ASP, dell'AOR San Carlo, dell'IRCCS CROB e dell'ARDSU: Presa d'atto della Determinazione Dirigenziale dell'Ufficio "Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore" del Dipartimento Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata (SUA-RB) n. 20AB.2018/D.00231 del 19/11/2018 relativa all'aggiudicazione efficace del servizio, e atti conseguenti.
	2018/00845	02-12-2018	FORNITURA PASTI PER C.R.R. NEL COMUNE DI AVIGLIANO (PZ). DETERMINAZIONI.
	2018/00848	02-12-2018	AUTORIZZAZIONE ALL'APPROVVIGIONAMENTO DI VACCINI PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA.
	2018/00943	29-12-2018	Procedura aperta telematica finalizzata alla conclusione di un Accordo Quadro della durata di mesi 12 per l'affidamento di prodotti farmaceutici biologici (originator e biosimilari) in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale: Presa d'atto della Determinazione Dirigenziale dell'Ufficio "Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore" della SUA-RB n. 20AB.2018/D.00207 del 18/10/2018 relativa all'aggiudicazione della fornitura.

### Interventi sul Patrimonio Edilizio

Il patrimonio edilizio della ASP comprende le strutture Ospedaliere, le sedi distrettuali, le sedi tecno-amministrative, le strutture residenziali i Poliambulatori specialistici e gli Ambulatori dislocati nei 100 Comuni della provincia di Potenza; è un patrimonio consistente e dotato di tecnologie complesse che richiede interventi di manutenzione continua al fine di assicurare comfort e sicurezza sia agli utenti e sia al personale dipendente. Tralasciando tutta l'attività di manutenzione e adeguamento ordinario riportiamo in tabella i lavori più significativi (superiori a Euro 40.000,00), appaltati nel biennio 2017-18.

#### Anno 2017-2018

Descrizione tipologia lavori	Importo in Euro	Anno di Appalto	Tipologia di finanziamento
Lavori di ristrutturazione e riordino dei locali del 118 del Presidio Ospedaliero di Melfi	€ 60.194,23 oltre IVA	2017	Fondi Straordinari Regionali
Ampliamento del PO di Lagonegro	€ 13.000.000,00 IVA compresa	2017	Fondi Regionali
Consolidamento area retrostante il P.O. di Lagonegro	€ 700.000,00 IVA compresa	2017	Fondi Regionali
Completamento della sede centrale di Potenza	€ 800.000,00 IVA compresa	2017	Fondi Regionali
Ristrutturazione ex PIMIP di Potenza	2.000.000,00 IVA compresa	2017	APQ
Lavori di realizzazione nuovi parcheggi presidio ospedaliero di Venosa	€ 49.396,73 oltre IVA	2017	Fondi di bilancio
Riallocazione dei reparti PO Lagonegro	€ 1.200.000,00 IVA compresa	2018	Fondi Regionali

## 4.3 IL RENDICONTO ECONOMICO

### 4.3.1 IL CONTO ECONOMICO

Il Conto economico è il documento di bilancio che, confrontando i costi ed i ricavi, esprime il risultato economico (positivo o negativo) ottenuto nel corso dell'anno di riferimento.

Esso si compone delle seguenti parti:

- Valore della produzione, che esprime i ricavi ottenuti nell'esercizio;
- Costi della produzione, che esprime i costi ordinari sostenuti nell'esercizio;
- Risultato dell'esercizio, che esprime la sintesi tra i valori positivi e negativi di reddito.

Da premettere che nel biennio 2017/2018 in particolare, in attuazione della L.R. 2/2017, l'ASP ha provveduto al riordino sanitario trasferendo i Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Villa d'Agri e Melfi all'Azienda Ospedaliera San Carlo ed unificando il personale del Dires 118 presso l'ASP. Per questo motivo, anche il Conto economico 2018, andrà letto tenendo conto di tale riorganizzazione che ha inciso sulle voci di spesa relative al personale e alla gestione dei Presidi Ospedalieri per acuti.

### Costi della Produzione

Le voci di cui si compone quest'area sono relative alla cosiddetta attività "caratteristica" o "tipica" dell'Azienda, cioè a tutte quelle spese sostenute direttamente o tramite terzi (sia pubblici che privati) per assicurare l'assistenza sanitaria sul nostro territorio nell'anno di riferimento. I costi della produzione 2018 sono quelli riportati di seguito che mostrano i raffronti con quelli dell'anno precedente.

VALORE DELLA PRODUZIONE (Voci di sintesi)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Consuntivo 2018
Contributi in c/esercizio	636.012.978	643.843.000	638.452.891
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-525.451	-645.000	-1.044.838
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.764.459	700.000	1.953.132
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	17.694.070	17.168.000	14.113.330
Concorsi, recuperi, rimborsi	4.372.074	3.430.000	4.334.632
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.029.526	2.950.000	2.867.251
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.723.070	4.070.000	4.132.368
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
Altri ricavi e proventi	403.422	483.000	2.067.673
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>666.474.148</b>	<b>671.999.000</b>	<b>666.876.439</b>

COSTI DELLA PRODUZIONE (Voci di sintesi)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Consuntivo 2018
<b>Beni sanitari e non sanitari</b>	<b>48.111.003</b>	<b>47.556.000</b>	<b>52.729.787</b>
sanitari	46.802.124	46.275.000	51.521.391
non sanitari	1.308.879	1.281.000	1.208.396
<b>Servizi sanitari</b>	<b>466.765.117</b>	<b>481.081.000</b>	<b>470.643.815</b>
<b>Servizi non sanitari</b>	<b>14.354.572</b>	<b>17.779.000</b>	<b>15.098.360</b>
<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>7.550.721</b>	<b>7.466.000</b>	<b>6.761.977</b>
<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.880.779</b>	<b>1.867.000</b>	<b>926.633</b>
<b>Personale</b>	<b>96.277.993</b>	<b>99.624.000</b>	<b>95.188.390</b>
<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.911.405</b>	<b>1.740.000</b>	<b>2.311.040</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>3.825.723</b>	<b>4.268.000</b>	<b>4.086.116</b>
<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>474.396</b>	<b>0</b>	<b>225.032</b>
<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>-3.673.848</b>	<b>0</b>	<b>803.340</b>
<b>Accantonamenti tipici dell'esercizio</b>	<b>19.892.720</b>	<b>2.432.000</b>	<b>11.815.459</b>
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>657.370.581</b>	<b>663.813.000</b>	<b>660.589.950</b>

“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."

(Da Relazione sulla gestione Anno 2018).

**Risultato dell'esercizio**

"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."

(Da Relazione sulla gestione Anno 2018).

**Risultato dell'esercizio**

Voci di sintesi	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Consuntivo 2018
<b>Totale Valore della Produzione</b>	666.474.148	671.999.000	666.876.439
<b>Totale Costi della Produzione</b>	657.370.582	663.813.000	660.589.950
<b>Proventi e oneri finanziari (saldo)</b>	-96.593	-6000	-209.850
<b>Proventi e oneri straordinari (saldo)</b>	1.103.673		1.852.107
<b>Imposte e tasse</b>	7.903.452	8.180.000	7.648.966

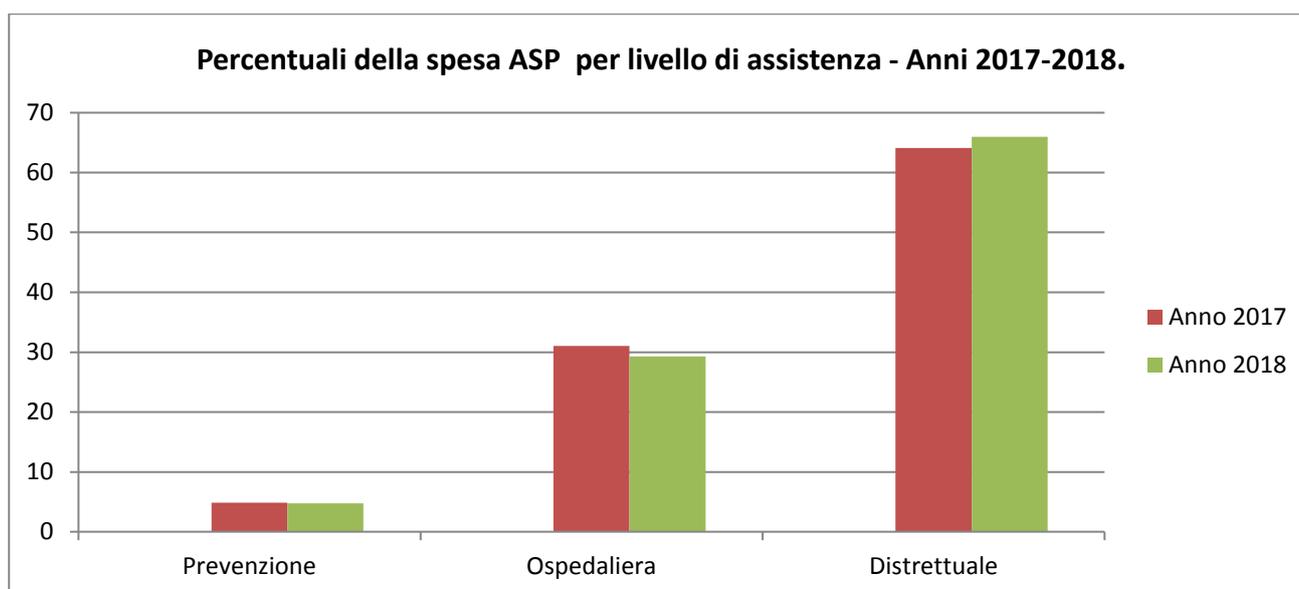
<b>UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO</b>	2.207.193	0	279.780
-------------------------------------	-----------	---	---------

**Perdita/utile di esercizio- Periodo 2010-2018.**

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
In Euro	-20.251.842,84	-19.483.000,00	- 3.712.120,79	278.568	208.989	-4.459.652	3.058.539	2.207.193	279.780

Analizzando la spesa per livello di assistenza, la tabella che segue evidenzia che la nostra Azienda nell'anno 2018 ha investito il 44% delle risorse nell'assistenza territoriale, il 51% nell'assistenza ospedaliera e il 5% nell'area della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro; questa diversa allocazione della spesa, rispetto all'anno 2016, è da attribuire alla riorganizzazione seguita alla L.R. n.2/2017.

LIVELLO DI ASSISTENZA	Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	Assistenza Ospedaliera	Assistenza distrettuale
Percentuali della spesa previsti dal Patto della Salute	5%	44%	51%
Percentuali della spesa rilevate nell'ASP Anno 2017	4,87	31,02	64,11
Percentuali della spesa rilevate nell'ASP Anno 2018	4,74	29,28	65,98



#### 4.4. II TERZO SETTORE (il volontariato)

L'ASP in applicazione della normativa nazionale e regionale, ha favorito e promosso la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti; tutto ciò nella convinzione che la collaborazione con le associazioni dei cittadini è al tempo stesso:

- una risorsa integrativa fondamentale, all'interno del sistema organizzativo dei servizi sanitari;
- uno stimolo per l'adeguamento dei servizi ai bisogni dei cittadini/utenti.

A settembre del 2016 è stato firmato il nuovo Protocollo d'intesa fra l'ASP e Cittadinanzattiva-TDM con l'intento di dare impulso alla partecipazione dell'associazionismo civico nell'organizzazione e adeguamento dei servizi. Di seguito riportiamo le collaborazioni attivate o già esistenti presso la ASP a seguito di protocolli/ deliberazioni, fermo restando che i vari servizi territoriali, ove possibile, promuovono varie forme di collaborazione con le Associazioni operanti nei Comuni della ASP.

TIPOLOGIA DI COLLABORAZIONE	SERVIZIO INTERESSATO	ASSOCIAZIONI INTERESSATE	ANNO DI ATTIVAZIONE
Collaborazione nella rilevazione del gradimento degli utenti e delle prestazioni offerte – diffusione dell'informazione e delle iniziative a favore dei cittadini	Strutture sanitarie del territorio di Venosa	Movimento Federativo Democratico Venosa- AVO Venosa- AVIS Venosa - Famiglie Risorsa Lavello – CRI Lavello – CIF Venosa – Torre Ardente Lavello – Ass. Famiglia- Consultorio Familiare Melfi- ANED Rionero - ADL Rionero	Già esistente
Iniziative promozionali dei servizi – coinvolgimento e facilitazione dell'accesso ai servizi in particolare per le persone a rischio di disagio psichico – Isolamento ed emarginazione sociale. Centri di ascolto a Melfi e Venosa, laboratorio di attività teatrale e motoria a Venosa	Strutture sanitarie del territorio di Venosa	Caritas Diocesana Melfi –Rapolla- Venosa e la Cooperativa Sociale il Filo di Arianna	Già esistente
Attività di volontariato con clown appositamente formati per l'intrattenimento e lo svago assistiti	Strutture sanitarie del territorio di Venosa	Associazione VIP	Attivata nell'anno 2012
Servizi per il soddisfacimento dei bisogni quotidiani quali acquisto di giornali, ricariche telefoniche, ritiro farmaci e spese varie	Strutture sanitarie del territorio di Venosa	Associazione AGAPE (Associazione Genitori e Amici Piccoli Emopatici) di Melfi	Attivata nell'anno 2012
Collaborazione a programmi di valutazione dei servizi;  punti di ascolto nei servizi per l'informazione e la tutela dei cittadini;	Strutture sanitarie del territorio di Lagonegro	CittadinanzAttiva ONLUS – Tribunale per i Diritti del malato	Già esistente

Aiuto morale e disbrigo di piccole necessità quotidiane a favore dei ricoverati ospedalieri	Presidio Ospedaliero di Lagonegro	AVO (Associazione Volontari Ospedalieri)	Già esistente
Collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la prevenzione, cura e riabilitazione di quanti vivono il disagio psichico, creare una rete che opera sul territorio, creare punti di ascolto per le famiglie	Dipartimento di Salute Mentale di Potenza	Associazione SOLAMENTE ONLUS	Attivata nell'anno 2012
Collaborazione con gli operatori delle RSA nelle attività di socializzazione e animazione nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti.	Residenza sanitaria Assistenziale di Maratea	Associazione di Volontariato "Amici dell'Arca" Viggianello;  Associazione di Volontariato "Croce Rossa di Maratea Sezione Femminile"; - Associazione di Volontariato "Delegazione Unicef del Lagonegrese, Maratea;  Associazione di Volontariato "Angelo Custode", Lauria; Associazione di Volontariato "Figli Speciali", Rotonda;  Associazione di Volontariato "Noi e gli altri di Nemoli",  Associazione "Scuola e Vita ", Acquafredda di Maratea;  Associazione "Schola Cantorum di Trecchina",  Associazione Solidarietà in Semplicità e Letizia, Maratea.	Attivata nell'anno 2012
Miglioramento della qualità della vita dei pazienti oncologici (servizio bagno caldo)	Servizio ADI e Unità Cure Palliative	Associazione "Gigi Ghirotti" Basilicata Onlus in collaborazione con Clubs Rotary di Melfi, Potenza, Potenza Ovest e Venosa	Attivata nell'anno 2013 presso il Vulture - Melfese; nell'anno 2014 la collaborazione è stata estesa a tutta l'ASP.
Contrasto multidisciplinare degli effetti del cyberbullismo	Consultorio Familiare di Potenza	Associazione di promozione sociale "Il Cielo in una stanza"	Attivata nell'anno 2014
Collaborazione in materia di adozione internazionale	Consultorio Familiare di Potenza	Gruppo di Volontariato "Solidarietà "di Potenza	Attivata nell'anno 2014
Assistenza e informazione ai pazienti affetti da anomalie vascolari e loro famiglie	POD di Venosa	Fondazione Alessandra Bisceglia W Ale Onlus	Attivata dal 2011

Glossario essenziale

# Bilancio Sociale



## Glossario essenziale

### **ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)**

E' un servizio a carico del Sistema Sanitario che permette al paziente di ricevere le necessarie prestazioni sanitarie e assistenziali al domicilio, evitando il ricovero in ospedale o in casa di riposo.

Assicura alle persone affette da patologie gravi o malati terminali, cure sanitarie presso il proprio domicilio, attraverso visite del medico di medicina generale e di medici specialisti, prestazioni infermieristiche, riabilitative e di assistenza alla persona. Rappresenta un'alternativa al ricovero ospedaliero, qualora le condizioni cliniche lo consentano o un proseguimento delle cure dopo il ricovero. Prevede l'integrazione di diverse figure professionali, secondo un piano concordato e sotto la responsabilità del medico di famiglia. E' indispensabile la collaborazione dei familiari o di altre persone (come ad esempio volontari) che si prendano cura del paziente.

### **ADP (Assistenza Domiciliare Programmata)**

E' un servizio a carico del Sistema Sanitario che assicura visite programmate del medico di famiglia presso il domicilio di pazienti non deambulanti, con particolari patologie croniche o invalidanti, che non sono in grado di recarsi o di essere trasportati presso l'ambulatorio.

### **Budget**

E' uno strumento di controllo della gestione aziendale riferito alle entrate e alle uscite di un periodo, solitamente di durata annuale. Nel budget sono indicati gli obiettivi che l'Azienda, nel suo complesso e nell'articolazione dei suoi servizi, deve raggiungere. In quanto strumento di programmazione e del controllo delle attività, permette di verificare i risultati conseguiti con grandezze standard di riferimento e di effettuare correzioni sulla base di procedure che consentono di ipotizzare l'andamento futuro del processo gestionale.

### **Day hospital**

E' una particolare forma di ricovero ospedaliero, in cui le prestazioni diagnostiche e terapeutiche vengono fornite nelle ore diurne e al termine delle quali il paziente può tornare a casa.

Viene adottato per indagini cliniche o trattamenti terapeutici particolarmente complessi non sono eseguibili in ambulatorio in quanto richiedono assistenza medico infermieristica prolungata e attrezzature di tipo ospedaliero, ma per cui non è necessario il pernottamento.

Il ricovero in day hospital si articola in uno o più accessi, ciascuno dei quali è limitato ad una sola parte della giornata; non prevede il pernottamento.

L'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato (=non urgente), regolamentato da lista di attesa.

### **Day Surgery**

E' una particolare forma di ricovero ospedaliero chirurgico che comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata. Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva necessita di assistenza medico infermieristica prolungata e di sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Di norma la degenza non comporta il pernottamento del paziente.

L'assistenza in *day surgery* è prevista per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedure invasive che per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza senza la necessità di una osservazione post operatoria molto prolungata.

Il ricovero in *day surgery* è programmato e l'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato (= non urgente), regolamentato da lista di attesa.

### **Degenza ordinaria**

E' il ricovero in ospedale di pazienti in condizioni acute che necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata (es. osservazione infermieristica per 24 ore, immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, strumentali e tecnologiche, ecc.).

L'accesso al ricovero in degenza ordinaria può avvenire sia in emergenza (attraverso il pronto soccorso), sia con modalità di accesso programmata regolamentata da lista di attesa, sia per trasferimento da altro Istituto.

### **Hospice**

E' una struttura specializzata dedicata all'accoglienza dei pazienti in fase avanzata di malattia, non solo oncologica.

### **Indicatori**

Generalmente un indicatore è una misura elementare o il rapporto tra misure elementari (es. numero di medici in servizio, tasso di mortalità per infarto miocardico, ecc.). La particolarità di un indicatore rispetto alle comuni misure consiste nel fatto che consente di prendere decisioni per promuovere in modo consapevole il cambiamento e il miglioramento.

Le decisioni vengono prese nel momento in cui il valore rilevato per uno specifico indicatore si discosta dal valore che ci si attenderebbe in condizioni di *performance* ottimale. Il valore atteso viene definito prima di avviare la rilevazione dell'indicatore.

### **LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)**

Sono le prestazioni e i servizi garantiti a tutti i cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale, la cui erogazione può essere completamente gratuita oppure prevedere il pagamento di un contributo da parte del paziente (ticket).

### **Mobilità attiva**

Si verifica quando i reparti, i servizi e gli ambulatori dell'ASP erogano prestazioni a favore di pazienti che hanno residenza in un'altra ASL della Basilicata o in un'altra Regione.

### **Mobilità passiva**

Si verifica quando un paziente residente nel territorio dell'ASP si rivolge ad altre Aziende o strutture differenti da quelle attive nel territorio medesimo per usufruire di prestazioni ambulatoriali, ricoveri o altri servizi sanitari.

### **PACS (Picturing Archiving and Communication System)**

E' un sistema computerizzato di archiviazione e trasmissione delle immagini radiodiagnostiche.

Al paziente viene consegnato un CD-ROM contenente le immagini degli accertamenti effettuati, in luogo delle tradizionali immagini stampate su pellicola.

### **P.D.T.A. (Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali)**

Sono piani interdisciplinari di assistenza costruiti per specifiche categorie di pazienti, predisposti e usati da chi eroga le prestazioni sanitarie; identificano la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un'efficacia ed un'efficienza ottimali.

### **RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali)**

Sono strutture create per dare risposte alle esigenze di anziani non autosufficienti e disabili non trattabili a domicilio.

Sono infatti strutture a metà tra una casa albergo e un ospedale vero e proprio. L'assistenza sociale nelle residenze è assicurata dal personale addetto che aiuta gli anziani non autosufficienti nelle faccende domestiche e nella cura della propria persona; mentre degli aiuti sanitari si occupano infermieri, terapisti della riabilitazione, Medici di Medicina Generale, geriatri e altri specialisti.

### **Stakeholder (= portatori di interesse)**

Sono tutti coloro che sono in grado di influire o essere influenzati direttamente o indirettamente in modo significativo dall'attività di un'Azienda. I portatori di interesse di un'ASL sono ad esempio: i pazienti, il personale, i fornitori, le Istituzioni e gli Enti pubblici, le strutture private convenzionate, ecc.

### **Strutture semiresidenziali**

Anche chiamati "Centri diurni", sono strutture aperte in orario diurno che offrono servizi di natura socio-assistenziale.

Possono essere rivolti a pazienti anziani, disabili, pazienti con problemi psichiatrici, ecc.

Tra i servizi erogati rientrano prestazioni socio-assistenziali, riabilitazione, incontri culturali e di socializzazione, ecc.

### **UVI (Unità di Valutazione Integrata)**

E' un gruppo multidisciplinare socio-sanitario che valuta globalmente il paziente anziano e non e ne definisce il programma preventivo, curativo e riabilitativo diretto a garantire la continuità terapeutica ed assiste