



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

# RELAZIONE SULLA GESTIONE AZIENDA SANITARIA DI POTENZA ANNO 2015



## CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione è allegata al bilancio di esercizio anno 2015 ed è stata predisposta in conformità a quanto specificato nell'allegato 2 D.Lgs 118 del 23.06.2011, in particolare contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto decreto e fornisce informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico- finanziaria relativamente all'esercizio 2015 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Tale relazione fa riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dei successivi decreti

Con questa relazione si vuole descrivere nell'esercizio in corso gli obiettivi strategici aziendali ed il loro grado di raggiungimento

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

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) opera su un territorio coincidente con la provincia di Potenza ed è caratterizzata da 100 comuni con una superficie di 6.594,44 Km<sup>2</sup>.

Rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio e alle problematiche socio-economiche che la connotano, in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti.

Il territorio della provincia si caratterizza per la molteplicità delle tipologie degli ambienti che lo compongono: al suo interno sono presenti poli industriali e diverse aree industriali, aree protette e parchi, l'area urbana di Potenza capoluogo di provincia in cui sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.



Il territorio della provincia di Potenza si caratterizza per la molteplicità degli ambienti che la compongono. Difatti al suo interno sono presenti vari poli industriali, come quello di San Nicola di Melfi, ma anche ambienti prettamente naturali come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

Fanno parte del territorio provinciale i laghi di Monticchio, il lago Sirino ed i laghi artificiali di Monte Cotugno, del Pertusillo, di Acerenza e del Rendina. È attraversata dall'autostrada A3, alla quale si ha accesso attraverso quattro svincoli presenti nei comuni di Lagonegro (Nord e Sud) e Lauria (Nord e Sud).

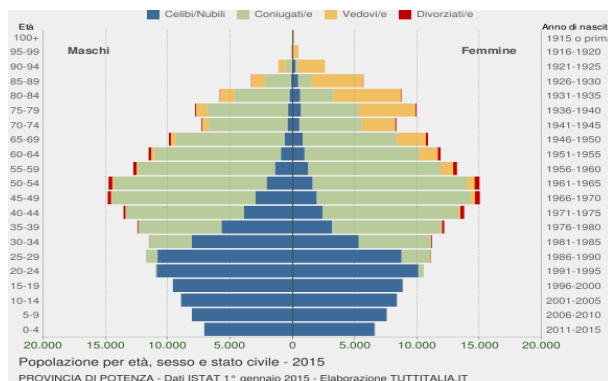
## PROFILO DEMOGRAFICO

La popolazione residente è composta di **373.500** abitanti (dati ISTAT aggiornati ad Ottobre 2015). La densità media per kmq è di 56,91 abitanti. 38 su 100 sono i comuni caratterizzati da una densità di 50 abitanti per kmq. il 2% degli abitanti è di origine straniera e l'età media della popolazione è di 44,5 anni, si ha una prevalenza delle donne che rappresenta il 51% della popolazione.

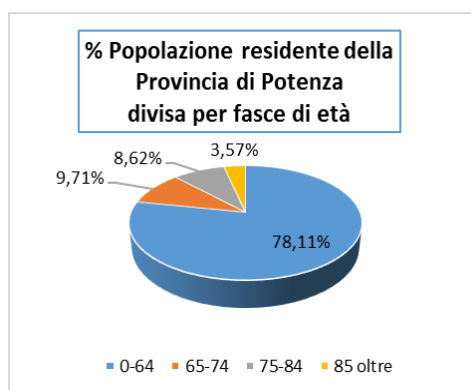
Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Potenza per età, sesso e stato civile al 01.01.2015 (dati Istat).

Le figure e le tabelle sottostanti descrivono i più significativi dati demografici relativi alla provincia di Potenza, a partire dalla piramide della popolazione, che già da sola è indicativa della composizione per età dei residenti.

I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione residente	
<b>373.500</b>	<b>abitanti</b>
<b>48,9%</b>	<b>uomini</b>
<b>51,1%</b>	<b>donne</b>



In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi. In Italia ha avuto la forma simile ad una piramide fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

## DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2015 - PROVINCIA DI POTENZA

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi		Femmine		Totale	
						%		%		%
<b>0-4</b>	13.665	0	0	0	7.098	51,9%	6.567	48,1%	<b>13.665</b>	3,6%
<b>5-9</b>	15.630	0	0	0	8.095	51,8%	7.535	48,2%	<b>15.630</b>	4,2%
<b>10-14</b>	17.305	0	0	0	8.962	51,8%	8.343	48,2%	<b>17.305</b>	4,6%
<b>15-19</b>	18.435	11	0	0	9.615	52,1%	8.831	47,9%	<b>18.446</b>	4,9%
<b>20-24</b>	20.997	484	1	5	10.997	51,2%	10.490	48,8%	<b>21.487</b>	5,7%
<b>25-29</b>	19.587	3.260	7	23	11.771	51,5%	11.106	48,5%	<b>22.877</b>	6,1%
<b>30-34</b>	13.396	9.227	20	82	11.541	50,8%	11.184	49,2%	<b>22.725</b>	6,1%
<b>35-39</b>	8.866	15.456	54	235	12.460	50,6%	12.151	49,4%	<b>24.611</b>	6,6%
<b>40-44</b>	6.314	20.402	171	456	13.579	49,7%	13.764	50,3%	<b>27.343</b>	7,3%
<b>45-49</b>	4.910	23.866	417	667	14.841	49,7%	15.019	50,3%	<b>29.860</b>	8,0%
<b>50-54</b>	3.680	24.648	746	699	14.780	49,6%	14.993	50,4%	<b>29.773</b>	7,9%
<b>55-59</b>	2.649	21.603	1.161	570	12.800	49,3%	13.183	50,7%	<b>25.983</b>	6,9%
<b>60-64</b>	1.897	19.350	1.758	430	11.567	49,4%	11.868	50,6%	<b>23.435</b>	6,2%
<b>65-69</b>	1.425	16.338	2.710	315	9.934	47,8%	10.854	52,2%	<b>20.788</b>	5,5%
<b>70-74</b>	945	11.311	3.237	153	7.325	46,8%	8.321	53,2%	<b>15.646</b>	4,2%
<b>75-79</b>	1.018	11.158	5.416	142	7.820	44,1%	9.914	55,9%	<b>17.734</b>	4,7%
<b>80-84</b>	854	7.121	6.574	68	5.856	40,1%	8.761	59,9%	<b>14.617</b>	3,9%
<b>85-89</b>	551	3.105	5.289	43	3.328	37,0%	5.660	63,0%	<b>8.988</b>	2,4%
<b>90-94</b>	241	781	2.691	10	1.144	30,7%	2.579	69,3%	<b>3.723</b>	1,0%



5-99	42	60	462	1	131	23,2%	434	76,8%	<b>565</b>	0,2%
100+	10	2	100	1	17	15,0%	96	85,0%	<b>113</b>	0,0%
<b>Totale</b>	<b>152.417</b>	<b>188.183</b>	<b>30.814</b>	<b>3.900</b>	<b>183.661</b>	<b>48,9%</b>	<b>191.653</b>	<b>51,1%</b>	<b>375.314</b>	

Fonte dati :ISTAT - Rielaborati TUTTITALIA

La popolazione assistita nell'anno 2015, così come risulta dal modello di rilevazione ministeriale - FLS 11, è di 363.385 abitanti, -2.957 abitanti rispetto alla popolazione assistita dell'anno 2014 (-0,81%).

L'anagrafe degli assistiti è lo strumento con il quale l'azienda ASP di Potenza tiene i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT, in quanto l'anagrafe assistiti è in continua evoluzione. Momento per momento nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. L'anagrafe assistiti, inoltre, riguarda non solo i residenti ma anche altre categorie di cittadini che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASP di Potenza.

<b>DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA PER FASCIA DI ETA' 2015</b>			
<b>Classi di Età</b>	<b>TOTALE ASP</b>		
	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>TOT.</b>
0 -13 anni	19.962	18.741	38.433
14 -64 anni	119.830	119.273	239.103
65-74 anni	17.642	19.297	36.939
> 75	19.902	29.008	48.910
<b>TOTALE</b>	<b>177.336</b>	<b>186.319</b>	<b>363.385</b>

**FONTE DATI : MODELLO MINISTERIALE FLS 11- Anno 2015**

La popolazione esente da ticket nell'anno 2015 è pari a 143.806, si rileva un incremento delle esenzioni rispetto all'anno precedente del 50,83%

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

L'incremento registrato è dovuto prevalentemente alle posizioni esenti per motivi diversi da quello di reddito ed età.

Le posizioni esenti per motivo di reddito ed età invece registrano una diminuzione del 12,20% rispetto all'anno 2014(-9.018 posizioni di esenzione), come si evince nella tabella sottostante.

<b>ASSISTITI CON ESENZIONE DA TICKET 2014 - 2015</b>			
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>diff. 2014 vs 2015</b>
ETA' E REDDITO	73.889	64.871	-9.018
PER ALTRI MOTIVI	21.457	78.935	57.478
<b>TOTALE</b>	<b>95.346</b>	<b>143.806</b>	<b>48.460</b>

**FONTE DATI : MODELLO MINISTERIALE FLS 11- Anno 2015**

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

## ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

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

Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

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

La funzione di prevenzione si articola in:

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

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

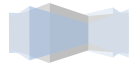
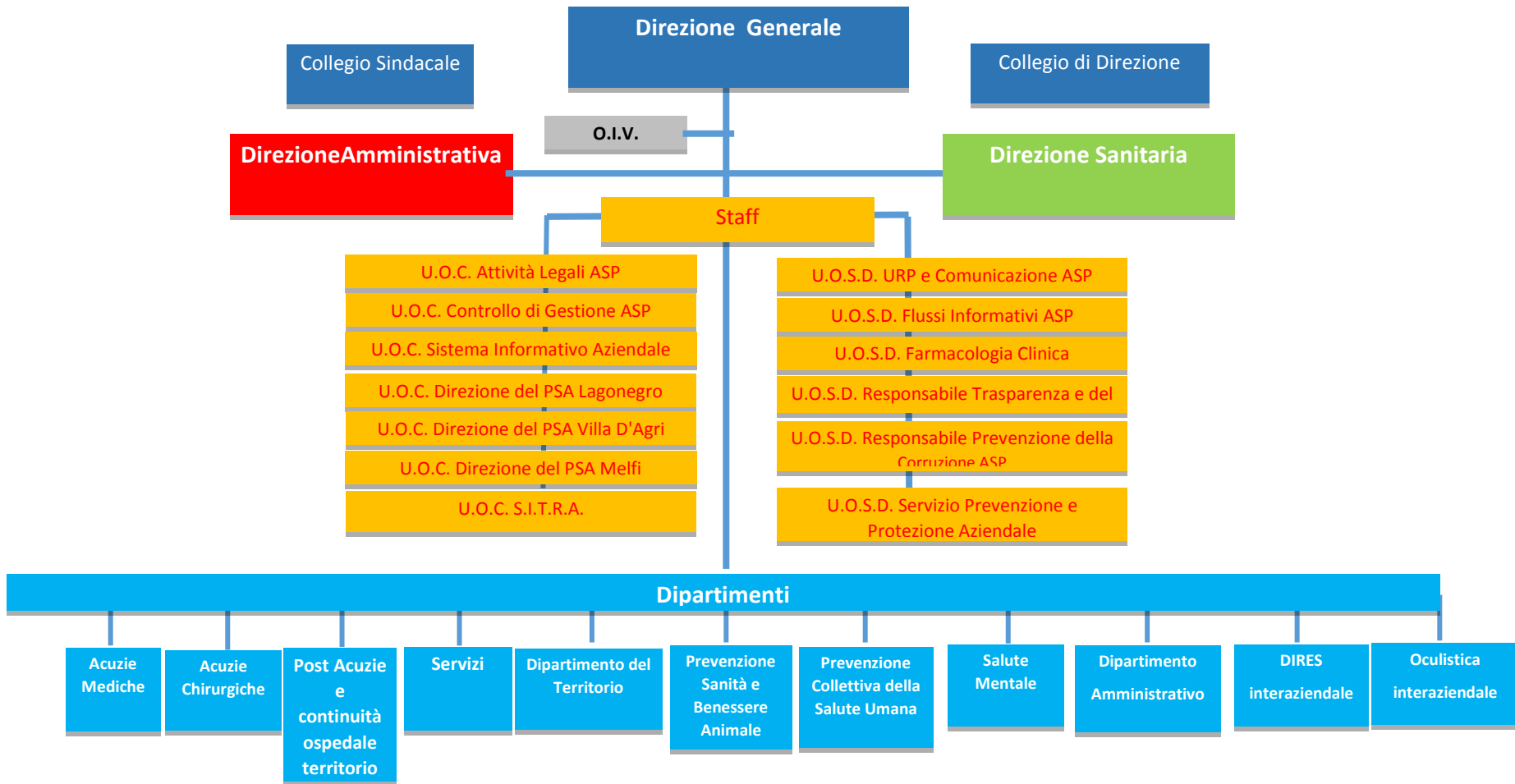
- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica
- Assistenza Riabilitativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza Sociosanitaria
- Assistenza Alle Dipendenze Patologiche
- Assistenza Residenziale,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

La funzione ospedaliera si articola nei:

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



# ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



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

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda attraverso l'assistenza ospedaliera garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera. Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono identificate nelle seguenti: pronto soccorso, ricovero ordinario per acuti, day surgery ,day hospital, riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

NUMERO DEI POSTI LETTO ANNO 2015 DELLE STRUTTURE DI RICOVERO DELL'ASP			
STRUTTURE DI RICOVERO	ordinari	day hospital	TOTALE
PRESIDIO OSPEDALI UNIFICATI DEL LAGONEGRESE	96	13	109
OSPEDALE CIVILE DI VILLA D'AGRI	110	12	122
PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI MELFI	101	9	110
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA</b>	<b>307</b>	<b>34</b>	<b>341</b>
CASA DI CURA LUCCIONI – POTENZA	50	6	56
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI STRUTTURE ACCREDITATE</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI</b>	<b>357</b>	<b>40</b>	<b>397</b>

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIAROMONTE	16		16
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAURIA	20	4	24
PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI VENOSA	24	0	24
<b>TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>64</b>
CENTRO DI RIABILITAZIONE OPERA DON UVA	40	0	40
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	59	5	64
<b>TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI STRUTTURE ACCREDITATE</b>	<b>99</b>	<b>5</b>	<b>104</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI</b>	<b>159</b>	<b>8</b>	<b>168</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>516</b>	<b>48</b>	<b>565</b>

### STATO DELL'ARTE

L'azienda Asp di Potenza opera attraverso sette strutture di ricovero di cui quattro a gestione diretta e tre case di cura convenzionate accreditate. Il numero di posti letto è in totale di 565 di cui 516 in



regime ordinario e 48 in day hospital. Dei 565 posti letto 397 posti letto sono stati attivati per l'attività di ricovero per acuti e 168 per l'attività per le post-acuzie.

#### STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

L'azienda svolge la propria attività per acuti attraverso tre presidi a gestione diretta (Presidio Ospedaliero di Lagonegro, Presidio Ospedaliero di Melfi e Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri) e tre Presidi Ospedalieri Distrettuali (Venosa, Chiaromonte e Lauria). Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2015 nelle strutture interne all'azienda. I posti letto per acuti attivi nell'anno 2015 sono complessivamente 341 di cui 307 in regime ordinario e 34 in regime day hospital/daysurgery.

Nella tabella sottostante per ciascuna disciplina presente nelle strutture aziendali si individuano il numero dei posti letto distinti per regime ordinario e diurno.

GESTIONE OSPEDALIERE A GESTIONE DIRETTA 2015: POSTI LETTO PER ACUTI DISTINTI PER DISCIPLINA													
Codice Ministeriale	DISCIPLINA	PO LAGONEGRO			PO MELFI			PO VILLA D'AGRI			TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ATTIVI		
		ordinari	dh	T	ordinari	dh	T	ordinari	dh	T	ordinari	dh	T
8	CARDIOLOGIA	9	1	10	6		6	0		0	15	1	16
9	CHIRURGIA GENERALE	24	2	26	17	1	18	15	4	19	56	7	63
19	MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E RICAMBIO			0			0			0	0	0	0
21	GERIATRIA			0			0			0	0	0	0
26	MEDICINA GENERALE	18	4	22	22	2	24	27	1	28	67	7	74
29	NEFROLOGIA			0			0			0	0	0	0
31	NIDO	8	0	8							8	0	8
32	NEUROLOGIA			0			0			0	0	0	0
34	OCULISTICA			0			0			0	0	0	0
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	2	12	12	1	13	14	2	16	36	5	41
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13	1	14	18	2	20	14	2	16	45	5	50
38	OTORINOLARINGOIATRIA			0	2	2	4			0	2	2	4
39	PEDIATRIA	2	2	4	3	1	4	7	1	8	12	4	16
40	PSICHIATRIA			0	4	0	4	9	1	10	13	1	14
43	UROLOGIA			0			0			0	0	0	0
49	RIANIMAZIONE E T. I.	4		4	4		4	4		4	12	0	12
50	UTIC	0		0	4		4	9		9	13	0	13
62	NEONATOLOGIA			0	8	0	8			0	8	0	8
68	PNEUMOLOGIA	8	1	9			0	11	1	12	19	1	21
97	DETENUTI			0	1		1			0	1	0	1
	<b>TOTALE</b>	<b>96</b>	<b>12</b>	<b>108</b>	<b>101</b>	<b>9</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>12</b>	<b>122</b>	<b>307</b>	<b>34</b>	<b>341</b>

Fonte dati modello Ministeriale HSP 12 - Anno 2015

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

I posti letto per le post-acuzie attivi al 2015 sono 64 di cui 60 in regime ordinari e 4 in regime day hospital. 44 posti letto ordinari sono adibiti per la lungodegenza e 20 (16 ordinari e 4 day hospital) per la riabilitazione.

Codice Ministeriale	DISCIPLINA	POD LAURIA			POD CHIAROMONTE			POD VENOSA			TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ATTIVI		
		ordinari	dh	T	ordinari	dh	T	ordinari	dh	T	ordinari	dh	T
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	4	8	0		0	12		12	16	4	16
60	LUNGODEGENZA	16		16	16		16	12		12	44		44
<b>TOTALE</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>64</b>

**Fonte dati: MODELLO MINISTERIALE HSP 12 – ANNO 2015**

#### CASE DI CURA CONVENZIONATE

Le case di cura convenzionante con l'Azienda sono tre:

- Casa di cura Luccioni – Potenza
- Fondazione Don Gnocchi – Onlus
- Centro di Riabilitazione Opera Don Uva

La Casa di Cura Luccioni svolge attività per acuti ed ha **50 posti letto in regime ordinario e 6 in Day-Surgery, di cui 25 posti letto in regime ordinario per la disciplina.**

Codice ministeriale	ACUTI	POSTI LETTO ANNO 2015		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
	Casa di Cura Luccioni- Potenza			
9	Chirurgia Generale	25	0	3
36	Ortopedia e Traumatologia	25	0	3
<b>Totale Posti Letto Luccioni</b>		<b>50</b>		<b>6</b>

**Fonte dati: MODELLO MINISTERIALE HPS 13**

La Fondazione Don Gnocchi – Onlus ed il Centro di Riabilitazione Opera Don Uva svolgono attività di riabilitazione (cod. 56) e di lungodegenza (cod. 60) con 59 posti letto il primo e 40 posti letto il secondo, come risulta dalla tabella sottostante.

Codice Ministeriale	POST-ACUZIE	POSTI LETTO ANNO 2015		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
	<b>Fondazione Don Carlo Gnocchi</b>			
56	Riabilitazione	43	5	0
60	Lungodegenza	16	0	0
	<b>Totale Posti letto Don Carlo Gnocchi</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
	<b>Centro Riabilitazione Opera Don Uva</b>			
56	Riabilitazione	24	0	0
60	Lungodegenza	16	0	0
	<b>Totale Posti letto Don Uva</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HPS 13 -Anno 2015**

Infine si può affermare che i posti letto attivi per le acuzie chirurgiche, nelle strutture convenzionate con l'Azienda, sono in totale di 56 di cui 50 posti letto in regime ordinario e 6 posti letto in regime diurno.

Per le post- acuzie i posti letto attivi nelle strutture convenzionate sono in totale di 104 di cui 32 posti letto per la lungodegenza e 72 posti letto (67 ordinari e 5 day hospital) per le attività di riabilitazione.

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

## ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Oltre ad assicurare l'erogazione dei servizi attraverso interventi diretti di produzione o indiretti, tramite l'esternalizzazione di alcuni servizi, svolge il ruolo di regolatore della domanda di salute sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e della definizione degli obiettivi.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

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



## STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante **92 strutture a gestione diretta** e **58 strutture convenzionate**. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
<b>STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE</b>	DIRETTAMENTE GESTITA	4
<b>STRUTTURA RESIDENZIALE</b>	DIRETTAMENTE GESTITA	8
<b>AMBULATORIO E LABORATORIO</b>	DIRETTAMENTE GESTITA	45
<b>ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE</b>	DIRETTAMENTE GESTITA	35
<b>TOTALE</b>		<b>92</b>

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
<b>STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE</b>	NON DIRETTAMENTE GESTITA	1
<b>STRUTTURA RESIDENZIALE</b>	NON DIRETTAMENTE GESTITA	19
<b>AMBULATORIO E LABORATORIO</b>	NON DIRETTAMENTE GESTITA	35
<b>ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE</b>	NON DIRETTAMENTE GESTITA	3
<b>TOTALE</b>		<b>58</b>

**FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11 - Anno 2015**

Le strutture residenziali sono in totale 27 di cui 8 a gestione diretta e 19 strutture convenzionate, mentre le strutture semiresidenziali sono in totale di numero 5 di cui 4 a gestione diretta e 1 convenzionata.

Le strutture ambulatoriali e di laboratorio sono in numero di 80 di cui 45 a gestione diretta e 35 non direttamente gestite.

Le strutture definite nel modello STS 11 come "Altro tipo di struttura territoriale" sono in totale 38 di cui 35 gestite direttamente e 3 non direttamente gestite.

In questa tipologia di struttura rientrano, tra quelle direttamente gestite, i Consultori Familiari, i SERD ed i Centri di Salute Mentale, mentre tra quelle non gestite direttamente rientrano le Terme di Rapolla, le Terme La Calda ed il Centro SM2.

## STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NUMERO STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA PER TIPOLOGIA ATTIVITÀ 2015												
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori o materni infantile	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenza/alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio e Laboratorio	35	11	28									
Struttura Residenziale					2	1			5	3	2	1
Struttura semiresidenziale					3				1			
Altro tipo di struttura territoriale				29	3	3						

**FONTE MOD. MIN. STS 11 - ANNO 2015**

## ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

I posti letto attraverso i quali l'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale gestita direttamente sono 89, mentre quelli relativi all'attività semiresidenziale sono 12. Di seguito si riporta la

situazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali delle strutture gestite direttamente dall'ASP nell'anno 2015:

Posti letto Strutture Residenziali e Semiresidenziali a gestione diretta anno 2015 per tipologia di assistenza										
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Posti letto attività residenziale					Posti letto attività semiresidenziale				
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali
RSA MARATEA modulo R2 + R3		14+8=22	8							
CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	16									
NUCLEO ALZHEIMER RESIDENZIALE		10								
CENTRO RIABILITATIVO AVIGLIANO	9									
RSA CHIAROMONTE		15	5							
HOSPICE LAURIA					6					
DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA						2				
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO PER PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA LAURIA						10				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**FONTE DATI MODELLI MINISTERIALI: STS 24**

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

#### STRUTTURE CONVENZIONATE

##### ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NUMERO STRUTTURE CONVENZIONATE PER TIPOLOGIA ATTIVITA' 2015												
	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultorio materno infantile	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenza/alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio e Laboratorio	16	6	20									
Struttura Residenziale					15				1	1	1	
Struttura semiresidenziale					1							
Altro tipo di struttura territoriale	1							2				

**FONTE MOD. MIN.STS 11 - ANNO 2015**



## ATTIVITÀ RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

ATTIVITÀ RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2015										
Strutture Convenzionate	Posti letto attività residenziale					Posti letto attività semiresidenziale				
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali
Centro Diurno la Mongolfiera						20				
Casa alloggio Demetra	13									
Casa alloggio Benessere	15									
Casa alloggio Prometeo	14									
Centro Riab. Don Uva nucleo Alzheimer			24							
Centro Riab. Don Uva RSA anziani e disabili		46								
Centro Riab. Don Uva RSA anziani e disabili 24 pl		24								
Casa alloggio Tramutola	15									
Centro Riab. Don Uva RSA demenza adulto				24						
Centro Riab. Don Uva RSA anziani disabili DGBR 217/09		24								
Casa alloggio Maschito	10									
Casa alloggio Genzano	10									
Casa alloggio Vallina	15									
Casa alloggio il Torrente	20									
Casa alloggio Palazzo Schettini	15									
Casa alloggio Psichiatrica di Ripacandida	10									
Gruppo appartamento Il Glicine	4									
Gruppo appartamento Insieme	4									
Casa famiglia OPHELIA	9									
Gruppo appartamento Avigliano	12									
Casa alloggio il Sollievo	15									
<b>TOTALE</b>	<b>181</b>	<b>94</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 24- ANNO 2015

I posti letto attraverso i quali L'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale attraverso strutture convenzionate sono **343** (di cui 323 posti letto residenziali e 20 posti letto semiresidenziali).

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 sono 7 per complessivi **451** posti letto residenziali e **120** posti letto semiresidenziali, come si evince dalla seguente tabella:



Posti letto Strutture Convenzionate Residenziali e Semiresidenziali anno 2015		
	POSTI LETTO ASSISENZA RESIDENZIALE	POSTI LETTO ASSISENZA SEMIRESIDENZIALE
<b>AMBITO TERRITORIALE DI VENOSA</b>		
ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
CENTRO AIAS FRATELLI BAGNALE	38	50
<b>AMBITO TERRITORIALE DI POTENZA</b>		
CENTRO RIABILITAZIONE AIAS		40
CENTRO DI RIABILITAZIONE DON UVA	273	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>451</b>	<b>120</b>
<i>FONTE MOD.MIN. RIA 11-ANNO 2015</i>		

Quadro riassuntivo posti letto attività residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e convenzionata anno 2015			
Tipologia Attività	Gestione diretta	Convenzionata	Totale
Attività residenziale	91	418	509
Attività semiresidenziale	12	20	32
Attività residenziale ex art. 26 L. 833/78	0	451	451
Attività semiresidenziale ex art. 26 L. 833/78	0	120	120
<b>Totale posti letto attività residenziale e semiresidenziale</b>	<b>103</b>	<b>1.009</b>	<b>1.112</b>
<i>FONTE MOD.MIN. STS 24 E RIA 11-ANNO 2015</i>			

## MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda nell'anno 2015 opera mediante 330 medici di base (243 uomini e 87 donne), che assistono complessivamente una popolazione di 333.691 unità, e 65 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pediatrica di 31.543 unità.

NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE												
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 Medici	Totale Scelte
	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte		
2014	5	61	39	12.211	104	81.256	151	194.823	31	47.927	330	336.278
2015	5	95	36	10.533	106	80.436	147	187.220	36	55.407	330	333.691
<i>FONTE DATI MODELLO FLS 21- ANNI 2014--2015</i>												



NUMERO PEDIATRI PER CLASSI DI SCELTE								
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
2014	0	0	13	8.130	25	23.503	27	22.656
2015	0	0	14	8.804	24	22.739	38	31.543

FONTE DATI MODELLO FLS 21 – ANNI 2014 -2015

GUARDIA MEDICA		
	2014	2015
PUNTI	72	106
MEDICI TITOLARI	292	231
ORE TOTALI	530.084	532.288
CONTATTI EFFETTUATI		143.438
RICOVERI PRESCRITTI		51.732
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	270	1
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	530.084	274.113

FONTE DATI MODELLO FLS 21 – Anni 2014-2015

I punti di continuità assistenziale sono aumentati di 34 unità rispetto all'anno 2014 passando da 72 a 106 punti.

I medici titolari sono diminuiti mentre sono aumentate le ore totali di 2.204 ore.

## PREVENZIONE

L'azienda garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. La sua missione è garantire la tutela della salute delle comunità locali, fornendo una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute, perseguendo in particolare le strategie di promozione della salute e di stili di vita sani; prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici; il benessere animale e la sicurezza alimentare ai fini della tutela della salute della popolazione.

## STATO DELL'ARTE

L'attività di prevenzione viene svolta da due dipartimenti:

- Il Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana
- Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale

### Il Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana è articolato in:

- area dell'igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
- area dell'igiene degli alimenti e della nutrizione;
- area della medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- area della Prevenzione, Protezione ed impiantistica nei luoghi di lavoro





Negli ultimi decenni si è avuto un incremento significativo delle malattie cronico-degenerative derivanti da un lato dall'invecchiamento della popolazione e dall'altro da scorretti stili di vita. Pertanto si è affermata la necessità di definire specifiche misure di prevenzione attiva, e relativi sistemi di sorveglianza, considerato che tali patologie sono in gran parte prevenibili al pari dell'incidentalità (incidenti domestici, incidenti stradali, infortuni sul lavoro) le cui conseguenze individuali e collettive, in termini di perdita di vite umane, invalidità e assistenza, comportano anch'esse un costo sociale che resta tuttora grave. Da qui deriva l'impegno istituzionale, nazionale e regionale, (Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005; Piano della Prevenzione; Programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” ecc.).

**Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale** ha funzioni di programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria che vengono svolte sul territorio aziendale. Individua i bisogni sanitari, in linea con gli indirizzi politico strategici regionali e aziendali, predisponendo progetti generali per il coordinamento e il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

- Servizio Sanità Animale (Area A)
- Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
- Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2015**  
**PER LIVELLI DI ASSISTENZA**  
**RISULTATI RAGGIUNTI**



Gli obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati approvati dalla Regione Basilicata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 662 del 19.05.2015.

Il documento regionale “Sistema di Valutazione 2015-2017” è caratterizzato da obiettivi declinati in due allegati in cui risultano esplicitate le metodologie e le schede degli indicatori che di seguito si allegano.

Nell’*”Allegato I”* sono state individuate cinque principali aree di risultato ed i relativi obiettivi assegnati alla Azienda Sanitaria di Potenza per il triennio 2015-2017. Tali aree sono:

- tutela della salute;
- performance organizzative e cliniche aziendali;
- gestione economico finanziaria;
- conseguimento di obiettivi strategici regionali;
- obiettivi di empowerment;

Il sistema di valutazione è articolato in 16 obiettivi misurati da 43 indicatori.

Per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell’obiettivo.

È previsto, così come risulta dalla tabella sottostante, un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero ed un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50%, che rappresenta il raggiungimento parziale dell’obiettivo.

Il punteggio di ogni indicatore, con l’esplicitazione dell’intervallo, per ogni obiettivo e area di riferimento, è indicato nella scheda allegata.

Alcuni dei 43 indicatori sono anche finalizzati alla conferma dell’incarico del direttore generale al 18-esimo mese e alla valutazione globale di performance:

#### **1. parere di conferma:**

- % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
- % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- Consumo di farmaci antibiotici
- % di anziani in Cura Domiciliare
- Imprese attive sul territorio controllate
- % utilizzo farmaci biosimilari
- Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)
- Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015
- Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche

#### **2. performance globale dell’azienda(V.G.P.)**

- % utilizzo farmaci biosimilari
- % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
- % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell’anziano
- Proporzioni di parti con taglio cesareo primario

- Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
- % di anziani in Cura Domiciliare
- % di abbandono di pazienti in terapia con statine
- Consumo di farmaci antibiotici
- Consumo di farmaci oppioidi

Con riferimento ai 43 indicatori individuati, n. 27 indicatori (pari al 63,00%) hanno rispettato interamente il valore atteso.

Per n.7 (pari al 16,00% del totale degli indicatori) il valore atteso è stato raggiunto parzialmente mentre per i restanti n. 9 indicatori (21,00%) non è stato raggiunto il valore atteso, come si evince dalle tabelle sottostanti:

27 - INDICATORI "RAGGIUNTI"					
	intervallo target			risultato anno 2015	
<b>PREVENZIONE PRIMARIA</b>					
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	< 90%	da 90 a 95%	> 95%	<b>98,00%</b>	Raggiunto
Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	<80%	da 80 a 90%	>90%	<b>92,00%</b>	Raggiunto
Copertura vaccinale antipneumococcico	<95%	da 95 a 97%	>97%	<b>98,00%</b>	Raggiunto
<b>PREVENZIONE SECONDARIA</b>					
Estensione screening mammografico	<80%	da 80 a 95%	> 95%	<b>104,60%</b>	Raggiunto
<b>SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>					
Imprese attive sul territorio controllate	<5%	da 5 a 10%	> 10%	<b>15,22%</b>	Raggiunto
<b>SANITA' VETERINARIA</b>					
% campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari **	<90%		≥90%	<b>100,00%</b>	Raggiunto
% campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Naz. Residui)	<98%		≥98%	<b>100,00%</b>	Raggiunto
Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 *	<90%		≥90%	<b>SI(100%)</b>	Raggiunto
Allineamento del controllo ufficiale allo standard D.Lgs. 193/2007 **	NO		SI	<b>SI</b>	Raggiunto

27 - INDICATORI "RAGGIUNTI"					
	intervallo target			risultato anno 2015	
Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari *	<90%		≥90%	SI	Raggiunto
<b>APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA</b>					
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	>33%	da 21 a 33	<21%	9,42%	Raggiunto
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	>33%	da 23 a 33	<23%	7,27%	Raggiunto
<b>APPROPRIATEZZA CLINICA</b>					
Intervento chirurgico entro 2gg a seguito di frattura del collo del femore	< 45%	da 45 a 60%	>60%	90,00%	Raggiunto
<b>EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE</b>					
% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	>31%	da 27 a 31%	<27%	25,49%	Raggiunto
<b>CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA</b>					
Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera	>3.5%		≤3.5%	2,12%	Raggiunto
% utilizzo farmaci biosimilari	<5%	da 5 a 15%	>15%	18,96%	Raggiunto
<b>RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE</b>					
Investimenti ex art. 20 **	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI</b>					
Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A) *	NO		SI	SI	Raggiunto
Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B) *	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>REVISIONE CONTABILE</b>					
Revisione contabile **	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>CONTROLLO CARTELLE CLINICHE</b>					
Valutazione appropriatezza cartelle cliniche **	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE</b>					
Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico **	NO		SI	SI	Raggiunto

27 - INDICATORI "RAGGIUNTI"					
	intervallo target			risultato anno 2015	
Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale **	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>AUTORIZZAZIONE STRUTTURE</b>					
Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche **	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI</b>					
Produzione relazione sulla customer satisfaction *	NO		SI	SI	Raggiunto
Produzione bilancio sociale *	NO		SI	SI	Raggiunto
<b>RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE</b>					
Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015 *	NO			SI	Raggiunto

7 - INDICATORI "RAGGIUNTI AL 50%"					
	intervallo target			risultato anno 2015	
<b>PREVENZIONE SECONDARIA</b>					
Adesione screening mammografico	<40%	da 40 a 80%	> 80%	68,45%	Raggiunto al 50%
<b>APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA</b>					
DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery	<50%	da 50 a 67	>67%	66,88%	Raggiunto al 50%
<b>APPROPRIATEZZA CLINICA</b>					
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	>33%	da 23 a 33%	<23%	28,64%	Raggiunto al 50%
<b>EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE</b>					
Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	>30%	da 20 a 30%	<20%	27,97%	Raggiunto al 50%
Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	>60%	da 40 a 60%	<40%	40,65%	Raggiunto al 50%
% anziani in CD	<5%	da 5 a 10%	>10%	8,88%	Raggiunto al 50%
% di abbandono di pazienti in terapia con statine	>15%	da 8 a 15%	<8%	12,12%	Raggiunto al 50%

9 - INDICATORI "NON RAGGIUNTI"					
	intervallo target			risultato anno 2015	
<b>PREVENZIONE PRIMARIA</b>					
Copertura vaccinale antimeningococcico C	<95%	da 95 a 97%	>97%	88,00%	Non Raggiunto
Copertura vaccinale papilloma virus HPV	<95%	da 95 a 97%	>97%	80,00%	Non Raggiunto
<b>SANITA' VETERINARIA</b>					
% ovini e caprini morti testati per SCRAPIE	<80% ovini e <65% caprini		>= 80,00% ovini e >= 65,00% caprini	41,90%	Non Raggiunto
<b>APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA</b>					
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	≥20 minuti		<20 minuti	21,68	Non Raggiunto
<b>EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE</b>					
Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	>250%	da 180 a 250%	<180%	361,51%	Non Raggiunto
Consumo di antibiotici	>20%	da 15 a 20%	<15%	23,43%	Non Raggiunto
<b>CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA</b>					
Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale	>11.35%		≤11.35%	12,26%	Non Raggiunto
% utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA	<80%	da 80 a 90%	>90%	77,05%	Non Raggiunto
<b>VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE</b>					
Consumo di farmaci oppioidi	<1,2%	da 1,2 a 2%	>2%	1,11%	Non Raggiunto

Alcuni dei 43 indicatori sono anche finalizzati alla conferma dell'incarico del direttore generale al 18-esimo mese e alla valutazione globale di performance:

3. **Per il parere di conferma** viene confrontato il valore annuale conseguito nel 2014 con quello conseguito nel 2015. Se la differenza è positiva si attribuisce un segno (+), viceversa un segno (-). Dal confronto da noi effettuato tra i due anni in esame, risultano le seguenti differenze positive:

- + % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
- + % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- + Consumo di farmaci antibiotici
- + % di anziani in Cura Domiciliare
- + Imprese attive sul territorio controllate
- + % utilizzo farmaci biosimilari

**Per gli indicatori:**

**NO** - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)



**SI** - Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015

**SI** - Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche

Viene valutato positivamente (SI) si attribuisce un segno (+), viceversa (NO) un segno (-). Il parere di conferma è favorevole se i segni (+) sono in numero maggiore dei segni (-), cioè più di 4.

**Nell'anno 2015 sono stati raggiunti n. 8 segni (+) e solo n. 1 (-):**

#### **IL PARERE DI CONFERMA E'POSITIVO**

4. **performance globale dell'azienda(V.G.P.):** è un parametro basato sul confronto del posizionamento che ha l'azienda tra due anni consecutivi, ovvero tra l'anno 2014 e l'anno 2015. Il confronto del singolo indicatore tra i due anni assume segno (+) se il suo valore è migliorativo, viceversa assume il segno (-) se il suo valore è peggiorato.

Vale il principio della maggioranza dei segni(+) rispetto ai segni (-)

***Pertanto per l'azienda nell'anno 2015 la VPG è positiva in quanto il numero di indicatori migliorati è maggiore rispetto al numero di indicatori peggiorati.***

- + % utilizzo farmaci biosimilari
- + % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
- + % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- + Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano
- Proporzione di parti con taglio cesareo primario
- +Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
- + % di anziani in Cura Domiciliare
- + % di abbandono di pazienti in terapia con statine
- + Consumo di farmaci antibiotici
- + Consumo di farmaci oppioidi





## PREVENZIONE PRIMARIA

**TAB. 1.1.1**

Definizione:	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre di ciascun anno per esavalente e per la coorte in esame	2.472	2.728			
Denominatore:	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi	2.514	2.759			
Formula matematica:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre	98	99	>95	da 90 a 95	<90
	----- ----- x 100					
	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2013					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE PRIMARIA

TAB. 1.1.2

Definizione:	Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	2.326	2.453			
Denominatore:	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione	2.514	2.759			
Formula matematica:	$\frac{\text{N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)}}{\text{N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi}} \times 100$	<b>92</b>	<b>90</b>	<b>&gt;90</b>	<b>da 80 a 90</b>	<b>&lt;80</b>
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2013					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE PRIMARIA

TAB. 1.1.3

Definizione:	Copertura vaccinale antipneumococcico	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica	2.454	2.719			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	2.514	2.759			
Formula matematica:	$\frac{\text{N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica}}{\text{N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre}} \times 100$	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>&gt;97</b>	<b>da 95 a 97</b>	<b>&lt;95</b>
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2013					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE PRIMARIA

TAB. 1.1.4

Definizione:	Copertura vaccinale antimeningococcico C	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica	2.215	2.425			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	2.514	2.759			
Formula matematica:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	<b>88</b>	<b>88</b>	>97	da 95 a 97	<95
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2013					
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	Trattandosi di vaccinazioni raccomandate, il raggiungimento dell'obiettivo è da considerarsi essenzialmente auspicabile e tendenziale in quanto legato a un'adesione libera e consapevole delle famiglie su cui si continua ad intervenire con un'informazione continua e corretta, accompagnata dall'invito attivo e dal sollecito alle vaccinazioni da parte dei Servizi Vaccinali, nonché con interventi di educazione sanitaria presso le scuole.					
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE PRIMARIA

TAB. 1.1.5

Definizione:	Copertura vaccinale Papilloma virus (HPV)	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	1.254	1.418			
Denominatore:	N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età	1.573	1.623			
Formula matematica:	<p>Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento</p> <hr/> <p>--- x 100</p> <p>N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età</p>	<b>80</b>	<b>87</b>	<b>&gt;97</b>	<b>da 95 a 97</b>	<b>&lt;95</b>
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si Considera la coorte delle bambine nate nell'anno 2003					
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	Trattandosi di vaccinazioni raccomandate, il raggiungimento dell'obiettivo è da considerarsi essenzialmente auspicabile e tendenziale in quanto legato a un'adesione libera e consapevole delle famiglie su cui si continua ad intervenire con un'informazione continua e corretta accompagnata dall'invito attivo e dal sollecito alle vaccinazioni da parte dei Servizi Vaccinali, nonché con interventi di educazione sanitaria presso le scuole. A tal proposito nel corso del 2015 è stato anche elaborato e reso disponibile sul Portale Aziendale un Opuscolo Informativo sulle Vaccinazioni, obbligatorie e raccomandate offerte dal Calendario Vaccinale della Regione Basilicata, inviato alle famiglie in occasione della lettera di invito per la prima seduta vaccinale.					
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE SECONDARIA

**TAB. 1.2.1**

Definizione:	Estensione screening mammografico	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell'anno oggetto della rilevazione meno (-) inviti inesitati nell'anno	24.933	25.430			
Denominatore:	la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (-) donne escluse prima dell'invito	23.840	23.840			
Formula matematica:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell'anno oggetto della rilevazione meno (-) inviti inesitati nell'anno ----- x 100 la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (-) donne escluse prima dell'invito	<b>104,60%</b>	<b>106,70%</b>	<b>&gt;95</b>	<b>da 80 a 95</b>	<b>&lt;80</b>
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona					
Note per l'elaborazione:	Per l'ASP e l'ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## PREVENZIONE SECONDARIA

TAB. 1.2.2

Definizione:	Adesione screening mammografico	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell'anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell'anno successivo a quello di invito)	17.066	16.495			
Denominatore:	N.di donne invitate allo screening mammografico nell'anno oggetto della rilevazione meno (-) inviti inesitati nell'anno oggetto di rilevazione meno (-) il numero di Donne escluse dopo l'invito	24.933	25.430			
Formula matematica:	<p>N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell'anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell'anno successivo a quello di invito)</p> <p>----- x 100</p> <p>N.donne invitate allo screening mammografico nell'anno oggetto della rilevazione meno (-) inviti inesitati nell'anno oggetto di rilevazione meno (-) il numero di Donne escluse dopo l'invito</p>	<b>68,45%</b>	<b>64,90%</b>	<b>&gt;80</b>	<b>da 40 a 80</b>	<b>&lt;40</b>
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona.					
Note per l'elaborazione:	Per l'ASP e l'ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Obiettivo parzialmente raggiunto, tuttavia il trend risulta migliorato, con un incremento di 3,55% punti percentuali. Itale risultato è in linea con le realtà italiane più virtuose che si attestano intorno al 70% e con gli standard nazionali dell'Osservatorio Nazionale Screening che prevedono il superamento della quota del 60%					
<b>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b>						

SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

TAB. 1.3.1

Definizione:	Imprese attive sul territorio controllate	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda)	1.317	833			
Denominatore:	N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.	8.650	8.650			
Formula matematica:	<p>N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda</p> <p>----- x 100</p> <p>N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.</p>	15,22%	9,63%	>10	da 5a 10	<5
Fonte:	è il sistema informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e i flussi informativi INAIL Regioni.					
Note l'elaborazione:	per l'elaborazione: per il 2015 usare il 2013. Si considera il numero di addetti (dipendenti + addetti speciali) >= 1 o il numero di artigiani >= 2					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						





## SANITÀ VETERINARIA

**TAB. 1.4.1**

Definizione:	% Campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di campionamenti effettuati			si (>=90%)		
Denominatore:	numero di campioni assegnati			si (>=90%)		
Formula matematica:	numero di campionamenti effettuati	100%	100%	SI (>=90%)		NO (<90%)
	----- x 100					
	numero di campioni assegnati					
Fonte:	è il flusso informativo "Fitosanitari" dei Dipartimenti di Prevenzione Collettiva e della Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## SANITÀ VETERINARIA

**TAB. 1.4.2**

Definizione:	Percentuale di Ovini e caprini morti testati per SCRAPIE	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie	286	153			
Denominatore:	numero totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi	696	289			
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie}}{\text{N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi}} \times 100$	<b>41,90%</b>	<b>52,90%</b>	<b>SI (≥ 80% ovini e ≥ 65% caprini)</b>	-	<b>NO (&lt;80% ovini e &lt;65% caprini)</b>
Fonte:	la Fonte del dato è la Banca Dati Regionale					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).					
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	Il dato è da considerarsi in uno con le motivazioni che i singoli Dirigenti Veterinari inseriscono nella BDR atteso che per diversi motivi (tardata comunicazione, resti insufficienti, luoghi scoscesi ecc.) non si è potuto procedere all'effettuazione del test.					
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						



## SANITÀ VETERINARIA

**TAB.1.4.3**

Definizione:	Percentuale di Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano nazionale residui)	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di campioni eseguiti	160	114			
Denominatore:	numero di campioni assegnati	158	114			
Formula matematica:	N.di campioni eseguiti	100,00%	100%	SI (≥98%)	-	NO(<98%)
	----- x 100					
	N.di campioni assegnati					
Fonte:	è il sistema informativo gestito dell'IZS di Puglia e Basilicata.					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## SANITÀ VETERINARIA

**TAB. 1.4.4**

Definizione:	Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti registrati ai sensi del Reg. CE 852/04	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di aziende correttamente inserite sul sistema informativo di gestione delle imprese alimentari (BDR)	182	234			
Denominatore:	numero di aziende da inserire nel sistema informativo.	182	234			
Formula matematica:	N. di aziende correttamente inserite sul sistema informativo di gestione delle imprese alimentari (BDR) ----- x 100 N.di aziende da inserire nel sistema informativo.	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>SI (≥90%)</b>	<b>-</b>	<b>NO(&lt;90%)</b>
Fonte:	La fonte del dato è la BDR.					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal software di gestione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR) e il Sistema Informativo Nazionale Veterinario					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## SANITÀ VETERINARIA

TAB. : 1.4.5

	Allineamento del controllo ufficiale allo standard di cui al D.lgs.193/2007	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
<b>Definizione:</b>	<p>La valutazione è positiva (SI) se sussistono tutte le condizioni di seguito specificate:</p> <p>Capitolo 1</p> <p>¾ Sez. 4.7 Sistema di gestione</p> <p>¾ Sez. 4.8 Sistema informativo</p> <p>¾ Sez. 5.1 Formazione e addestramento</p> <p>¾ Sez. 5.2 Qualificazione del personale</p> <p>¾ Sez. 6 Controllo ufficiale</p> <p>¾ Sez.10 Piani di emergenza/sistemi di allerta</p> <p>Capitolo 2</p> <p>Inserimento degli atti prodotti sul modulo software entro il 31 dicembre 2015. Per i due anni successivi il 50% degli atti rimanenti entro il 31 dicembre del 2016 e il rimanente 50% entro il 31 dicembre del 2017. La valutazione è negativa (NO) anche se una sola delle precedenti condizioni non è rispettata.</p> <p>Parole chiave: Miglioramento del funzionamento dei controlli ufficiali - standard - SI/NO</p>	SI	obiettivo non assegnato	SI		NO
FONTI	Le fonti del dato sono le ASL.					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal modulo software integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR).					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## SANITÀ VETERINARIA

**TAB. 1.4.6**

Definizione:	Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di aziende registrate d'ufficio	89	46			
Denominatore:	numero di aziende censite (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura /ISTAT).	89	46			
Formula matematica:	N. di aziende registrate d'ufficio ----- x 100	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>SI (≥90%)</b>		<b>NO (&lt;90%)</b>
	N. di aziende censite (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura /ISTAT).					
Fonte:	La fonte del dato è la BDR					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal software di gestione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR).					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

TAB. : 2.1.1

Definizione:	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	somma minuti di intervallo tra arrivo chiamata e arrivo sul luogo del target dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP	419.864	454.364			
Denominatore:	numero di interventi dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP	19.362	18.298			
Formula matematica:		<b>21,68</b>	<b>24,83</b>	<b>&lt;20 MINUTI</b>	<b>-</b>	<b>≥ 20 MINUTI</b>
Fonte:	DATI Centrale Operativa(DIRES)					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se il tempo medio di percorrenza è inferiore a 20 minuti. Viceversa la valutazione è negativa (NO).					
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						



## APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

TAB. 2.1.2

Definizione:	% DRG Medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricoveri ordinari					
Denominatore:	indicare il numero di dimessi da reparti chirurgici per ricoveri ordinari					
Formula matematica:	numero dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricoveri ordinari	9,42%	9,98%	<21%	da 21 a 33	>33%
	----- ----- x 100					
	numero di dimessi da reparti chirurgici per ricoveri ordinari					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	<p>le specialità chirurgiche sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorino, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica. Si considera inclusa la one day surgery. Sono esclusi: i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124, 125; le procedure principali 21.31, 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95; i dimessi con DRG nè medico nè chirurgico</p>					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						





## APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

**TAB. 2.1.3**

Definizione:	DRG LEA chirurgici:% ricoveri in day surgery	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore :	indicare il numero dei ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG LEA chirurgici					
Denominatore:	indicare il numero dei ricoveri in day surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici					
Formula matematica:	numero dei ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG LEA chirurgici	<b>66,88%</b>	<b>63,14%</b>	<b>&gt;67%</b>	<b>da 50 a 67</b>	<b>&lt;50%</b>
	----- x 100					
	numero dei ricoveri in day surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	<p>I DRG considerati sono quelli del Patto della Salute: 8,36,38,40,41,42,51,55,59,60,61,62,158,160,162,163,168,169,227,228,229,232,262,266,268,270,339,340,342,343,345,360,362,364,377,381,503,538. Sono esclusi i DRG prevalentemente erogati in regime ambulatoriale : 006- decoppressione del tunnel carpale; 039- interventi sul cristallino con senza vitrectomia; 119 - legature e stripping di vene. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day - surgery al numeratore</p>					
<b>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b>						



## APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

TAB. 2.1.4

Definizione:	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica					
Denominatore:	indicare il numero di ricoveri in dh medico					
Formula matematica:	$\frac{\text{numero di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica}}{\text{numero di ricoveri in dh medico}} \times 100$	7,27%	20,58%	<23%	da 23 a 33	>33%
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital . Nel campo finalità"Day Hospital" si considera la modalità diagnostico. Si escludono i codici: 190.5, V16.8, V42.1, 996.83, V42.6, 996.84 da qualsiasi diagnosi - la specialità di dimissione 25 "Medicina del Lavoro"					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## APPROPRIATEZZA CLINICA

TAB. 2.2.1

Definizione:	intervento chirurgico entro 2gg a seguito di frattura del collo del femore	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero < = di 2 gg)					
Denominatore:	indicare il numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore					
Formula matematica:	numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni ----- ----- x 100 numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore	90,00%	69,98%	>60%	da 45 a 60%	<45%
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Per i criteri di inclusione/esclusione dei ricoveri e le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda a quanto specificato nel protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



**APPROPRIATEZZA CLINICA**
**TAB. 2.2.2**

Definizione:	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	dataParto compresa tra 10 e 55 anni numero Tagli Cesarei Precedenti=0 genereParto=semplice modalitaParto= cesareo in travaglio e cesareo d'elezione vitalita=nato vivo residente nella regione Basilicata	173	166			
Denominatore:	eta della madre=compresa tra 10 e 55 anni numero Tagli Cesarei Precedenti=0 genereParto=semplice modalitaParto= tutti vitalita=nato vivo residente nella regione Basilicata	604	613			
Formula matematica:		<b>28,64%</b>	<b>27,08%</b>	>33%	da 23 a 33%	<23%
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	FONTE DATI CEDAP FORMULA CALCOLATA SECONDO IL PROTOCOLLO OPERATIVO DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI					
<b>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b>						



## Efficacia assistenziale territoriale

TAB. 2.3.1

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per scempenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	Anno 2015 (\$)	Anno 2014 (*)	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per scempenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	418	397			
Denominatore:	Popolazione residente della fascia di età: 50-74	115.625	113.833			
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scempenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni}}{\text{Popolazione residente della fascia di età: 50-74}} \times 100.000$	361,51	348,76	< 180	≥ 180 e ≤ 250	> 250
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91,404.93Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi diprocedura.Sono esclusi:- i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate</p>	<p>(\$) - N.B.: I dati relativi all'anno 2015 si rilevano con i dati provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2015; con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2015.</p> <p>-----</p> <p>(*) - N.B.: I dati relativi all'anno 2014 si rilevano con i dati a consuntivo: provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2014, con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2014.</p>				
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	<p><b>IL TREND RAPPRESENTATO NEL 2015, E' IN LIEVE PEGGIORAMENTO RISPETTO ALLO STESSO PERIODO DEL 2014, PASSANDO DAL 348,76% AL 361,51%, E PERTANTO NON CONSENTE IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO FISSATO. Si fa presente che nel calcolo si è tenuto dei conto dei ricoveri in mobilità passiva, infraregionale anno 2014 e mobilità etraregione 2013, ultimi disponibili.</b></p>					

## Efficacia assistenziale territoriale

**TAB. 2.3.2**

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	Anno 2015 (\$)	Anno 2014 (*)	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	74	73			
Denominatore:	Popolazione residente della fascia di età: 20-74	264.528	265.728			
Formula matematica:	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	<b>27,97</b>	<b>27,47</b>	<b>&lt; 20</b>	<b>≥ 20 e ≤ 30</b>	<b>&gt; 30</b>
	----- ----- x 100.000					
	Popolazione residente della fascia di età: 20-74					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Sono esclusi:- i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)- i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) i ricoveri in strutture private non accreditate</p>	<p>(\$) - N.B.: I dati relativi all'anno 2015 si rilevano con i dati provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2015; con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2015.</p> <p>=====</p> <p>(*) - N.B.: I dati relativi all'anno 2014 si rilevano con i dati a consuntivo: provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2014, con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2014.</p>				
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	<p><b>IL TREND RAPPRESENTATO NEL 2015, E' PRATICAMENTE INVARIATO RISPETTO ALLO STESSO PERIODO DEL 2014, PASSANDO DAL 27,47% AL 27,97%,</b></p> <p><b>E COMUNQUE I VALORI SI ATTESTANO NELL'AMBITO DELL'OBIETTIVO RAGGIUNTO SOLO AL 50%. Si fa presente che nel calcolo si è tenuto dei conto dei ricoveri in mobilità passiva, infraregionale anno 2014 e mobilità etraregione 2013, ultimi disponibili.</b></p>					



## Efficacia assistenziale territoriale

**TAB. 2.3.3**

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	Anno 2015 (\$)	Anno 2014 (*)	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	47	47			
Denominatore:	Popolazione residente della fascia di età: 50-74	115.625	113.833			
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni}}{\text{Popolazione residente della fascia di età: 50-74}} \times 100.000$	<b>40,65</b>	<b>41,29</b>	<b>&lt; 40</b>	<b>≥ 40 e ≤ 60</b>	<b>&gt; 60</b>
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:                      490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica                      491*: Bronchite cronica                      492*: Enfisema                      496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove</p> <p>Sono esclusi:                      - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)                      - i ricoveri in strutture private non accreditate; i ricoveri in strutture private non accreditate</p>	<p>(\$) - N.B.: I dati relativi all'anno 2015 si rilevano con i dati provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2015; con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2015.</p> <p>(*) - N.B.: I dati relativi all'anno 2014 si rilevano con i dati a consuntivo: provenienti dalle strutture ospedaliere della ASP nell'anno 2014, con i dati della mobilità infraregionale anno 2014 e con i dati della mobilità extraregionale anno 2013 (unici disponibili) e la popolazione (Fonte Istat) anno 2014.</p>				
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	<p><b>IL TREND RAPPRESENTATO NEL 2015, E' LEGGERMENTE MIGLIORATO RISPETTO ALLO STESSO PERIODO DEL 2014, PASSANDO DAL 41,29% AL 40,65%, E COMUNQUE I VALORI SI ATTESTANO NELL'AMBITO DELL'OBIETTIVO RAGGIUNTO SOLO AL 50%. Si fa presente che nel calcolo si è tenuto conto dei ricoveri in mobilità passiva infraregionale anno 2014 e mobilità passiva extraregionale anno 2013, ultimi dati disponibili.</b></p>					



**EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE**
**TAB. : 2.3.4**

Definizione:	% di anziani in CD	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	numero di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	7.300	6.598			
Denominatore:	N. di anziani ≥ 65 residenti al 31 dicembre	82.174	81.095			
Formula matematica:	$\frac{\text{N. anziani } \geq 65 \text{ anni trattati in ADI}}{\text{N. di anziani } \geq 65 \text{ residenti al 31 dicembre}} \times 100$	<b>8,88</b>	<b>8,14</b>	<b>&gt;10</b>	<b>da 5 a 10</b>	<b>&lt; 5</b>
Fonte:	è il flusso informativo Assistenza domiciliare SIAD					
<b>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b>						
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	<p><i>Il numero di tali pazienti è in aumento (15.31%) e le risorse strutturali e umane messe a loro disposizione rappresentano una criticità in quanto tendono ad aumentare significativamente sia il costo/paziente medio sia il costo/giornata di degenza medio. La esiguità delle risorse induce a selezionare pazienti e prestazioni. La nostra scelta è stata quella di assecondare i bisogni delle patologie più gravi, incrementando così il "peso delle giornate di assistenza" (prestazioni/giornate di assistenza). Rispetto agli anni precedenti(2013-2014) il trend è in miglioramento.</i></p>					





**EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE**
**TAB. 2.3.5**

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con statine	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	4.573	4.948			
Denominatore:	N. utenti che consumano statine	37.735	36.898			
Formula matematica:	$\frac{\text{N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno}}{\text{N. utenti che consumano statine}} \times 100$	<b>12,12%</b>	<b>13,41%</b>	<b>&lt; 8</b>	<b>da 8 a 15</b>	<b>&gt; 15</b>
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	<p>Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomicoterapeutica) C10AA. E'escluso il consumo privato.</p> <p>Nel calcolo del numeratore sono stati sottratti i pazienti che hanno preso 1 o 2 confezioni nel mese di dicembre, in quanto costoro potrebbero continuare la terapia nei mesi successivi e quindi non essere pazienti occasionali.</p>					
<b>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b>						
<b>MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO</b>	il trend risulta migliorato con una diminuzione di 1,29% punti percentuali					



**EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE**
**TAB. 2.3.6**

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	5.627	5.703			
Denominatore:	N. utenti che consumano antidepressivi	22.077	22.490			
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	<b>25,49%</b>	<b>25,36%</b>	<b>&lt; 27</b>	<b>da 27 a 31</b>	<b>&gt; 31</b>
	----- x 100					
	N. utenti che consumano antidepressivi					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	<p>Gli antidepressivi appartengono alla classe ATC N06A, (classificazione anatomicoterapeutica) che è costituita da N06AA (Inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e N06AX (Altri antidepressivi).</p> <p>E' escluso il consumo privato.</p>	<p>Dal confronto con il Direttore dell'UOC Farmaceutica Territoriale, il dr. Carretta, sulle diverse modalità di calcolo esaminate si è convenuto di effettuare il calcolo dei pazienti in terapia con antidepressivi prendendo in considerazione soltanto i residenti che consumano 1 o 2 confezioni nell'anno (12 mesi), esclusi STP, non residenti ed assistiti non presenti in anagrafica al momento dell'analisi, togliendo dal calcolo i pazienti che assumono 1 o 2 confezioni nell'ultimo mese del periodo considerato in quanto potrebbero non essere occasionali. A tal proposito non sono considerati i pazienti che hanno preso 1 o 2 confezioni nel mese di dicembre per le stesse motivazioni riportate a proposito delle statine.</p>				
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

TAB. 2.3.7

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	3.226.088,50	3.366.489,42			
Denominatore:	N. residenti x 365	137.699.170	137.699.170			
Formula matematica:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo ----- x 1000 N. residenti x 365	<b>23,43</b>	<b>24,45</b>	<b>&lt;15</b>	<b>da 15 a 20</b>	<b>&gt; 20</b>
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomicoterapeutica) J01.					
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						

## CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA

TAB. : 3.1.1

Definizione:	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica ospedaliera	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore	<b>Tetto 3,5%</b>	<b>2,12%</b>	<b>1,99%</b>	<b>≤3.5%</b>		<b>&gt;3.5%</b>
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	si fa riferimento alle modalità di calcolo previste nella scheda AIFA					

TABELLA VOCI SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA DGR 662/2015		2015	2014
N	Spesa farmaceutica delle strutture sanitarie pubbliche per medicinali con AIC al netto dei vaccini	15.687.219,54	13.506.365,09
O	Spesa per medicinale di fascia C e Cbis	32.000,00	
P.1	Pay-back 5% non convenzionata di fascia H		
P.2	Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H	2.499.000,00	1.101.000,00
P.3	Pay-back per rimborsabilità condizionata(payment-by-result,ect.)		
<b>Q=N-C-O-P.1-P.2-P.3-Spesa Ospedaliera</b>	<b>Q=N-C</b> (Spesa Distribuzione Diretta fascia A- vedi tab. territoriale)- <b>P.1-P.2-P.3 spesa ospedaliera</b>	13.156.219,54	12.405.365,09
R	<b>Fabbisogno anno corrente ex FSN</b>	621.889.000,00	622.604.000,00
S	<b>Tetto 3,5%</b>	<b>2,12%</b>	<b>1,99%</b>
T	Spesa per preparazioni magistrali e officinali, spesa per medicinali esteri		
U	Spesa per plasma derivati per produzione regionale		
V	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche		
W	Totale spesa farmaceutica regionale Q+O+T+U-V		
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>			



**CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA**
**TAB. :3.1.2**

Definizione:	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Criterio per valutazione positiva:	il D.L. 95/2012 stabilisce che a partire dall'anno 2013 il tetto per la spesa farmaceutica territoriale (a livello nazionale ed in ogni regione) non possa superare l'11,35 per cento del Fondo Sanitario Nazionale e regionale (Fabbisogno)	12,26%	12,01%	≤11.35%)		>11.35%)
Fonte:	Si fa riferimento alle modalità di calcolo previste nella scheda AIFA					

TABELLA VOCI SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - DGR 662/2015		2015	2014
A	Spesa Convenzionata Netta	52.081.292,20	51.995.750,19
B.1	Pay-back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A		
B.2	Pay-back 1,83% su farmaci di classe a erogati in regime convenzionale		
B.3	Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti dei prodotti di fascia A	82.000,00	1.862.000,00
B.4	Ulteriore Pay-back farmaci anti epatite C	239.000,00	
B.5	Fondo innovatività Riparto FSR 2015 "Allegato 2"	3.849.000,00	
C	Spesa Distribuzione Diretta fascia A	10.264.121,15	7.512.960,25
C.1	Spesa DPC	13.917.360,79	12.899.157,19
D	Totale compartecipazione a carico del cittadino (Fonte Agenas)	10.957.398,73	10.637.744,24
D.1=D-D.2	di cui ticket fisso per ricetta	4.168.484,73	4.213.119,00
D.2	di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	6.788.914,00	6.424.625,24
<b>E=A-B.1-B.2-B.3+C+D.1</b>	<b>TOTALE SPESA TERRITORIALE</b>	<b>76.261.258,87</b>	<b>74.758.986,63</b>
F	Fabbisogno anno di riferimento ex FSN	621.889.000,00	622.604.000,00

G=F*11,35%	Tetto anno di riferimento ex FSN	70.584.401,50	70.665.554,00
H=E-G	Scostamento assoluto della spesa farmaceutica territoriale	5.676.857,37	4.093.432,63
I=D.1/H	Incidenza % del ticket fisso per ricetta sullo scostamento(solo se > a 0)		
L	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche(fonte AIFA)		
M=E-L	Totale spesa farmaceutica territoriale		
<b>TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE</b>		<b>12,26%</b>	<b>12,01%</b>
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>			



**CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA**
**TAB. 3.1.3**

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell'anno per azienda di erogazione	32.307,43	14.950,88			
Denominatore:	indicare il totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione	170.438,39	125.839,24			
Formula matematica:	N. totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell'anno per azienda di erogazione	18,96%	11,88%	>15	da 5 a 15	< 5
	----- x 100					
	N. totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	<b>Come unità di misura sono state utilizzate le DDD. Il rapporto tiene conto delle confezioni spedite in regime di Convenzione e di DPC. Ai fini della presente rilevazione sono state considerate Biosimilari le seguenti eritropoetine: Binocrit, Eporatio e Retacrit; mentre per il Filgrastim le seguenti specialità: Nivestim, Tevagrastim, Zarzio e per il 2014 il Ratiograstim.</b>					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## Controllo spesa farmaceutica

TAB. 3.1.4

Definizione:	% utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale confezioni dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento	5.575.151	5.426.216			
Denominatore:	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento	7.235.757	7.183.236			
Formula matematica:	indicare il totale confezioni dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento	77,05%	75,54%	> 90	da 80 a 90	< 80
	----- x 100					
	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i farmaci erogati in regime convenzionale erogati dalle farmacie aperte al pubblico	n° confezioni in base a report Marno dei Profili prescrittivi medici				
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						





## RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE

TAB. : 3.2.1

Definizione:	Investimenti ex art. 20	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	Verifica degli impegni assunti in sede di sottoscrizione dell'APQ	SI	SI	SI		NO
Fonte:						
Note per l'elaborazione: Per Tutte le Aziende La verifica sarà effettuata dall'Ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei «warning» risultanti nel corso dell'anno nella procedura SGP. L'Obiettivo si intenderà raggiunto se i «warning» rilevati in sede monitoraggio	L'obiettivo è stato conseguito già nell'anno 2014, ed è stato mantenuto anche per l'anno 2015, in quanto sono state rispettate tutte le scadenze in materia di aggiudicazione prevista nei Decreti di finanziamento APQ (ex art 20 L. 67/88)					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## Utilizzo dei flussi informativi

TAB. 4.1.1

Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazionale.	Si	Si	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## Utilizzo dei flussi informativi

**TAB. 4.1.2**

Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazionale	SI	si	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## REVISIONE CONTABILE

**TAB. : 4.2.1**

Definizione:	Certificazione Contabile	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	La Revisione di Bilancio costituisce un elemento qualificante del Percorso Attuativo di Certificabilità della Regione Basilicata (DGR 677/13).					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	L'obiettivo si intende raggiunto se l'opinione della società di Revisione sul Bilancio di esercizio è positiva o positiva con limitazioni.					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

TAB. : 4.3.1

Definizione:	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	Controlli sulle cartelle cliniche”, che stabilisce che le Regioni assicurino per ciascun soggetto erogatore un controllo analitico esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni periodicamente individuate come ad alto rischio di inappropriatelyzza					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Direzione medica di P.O.					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda ha realizzato il programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata ed ha trasmesso gli esiti secondo le modalità e i termini specificati dello stesso programma.					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

TAB. : 4.4.1

Definizione:	Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare					
		SI	Obietti vo non assegnato	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha recepito mediante propria delibera le indicazioni contenute nella DGR 137/2015. (valido per la valutazione dell'anno 2015)					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

**TAB. 4.4.2**

Definizione:	Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso al Dipartimento politiche della persona il piano aziendale di prevenzione del rischio clinico entro il 30 giugno di ogni anno					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

TAB. 4.4.3

Definizione:	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza .	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico al Dipartimento politiche della persona.					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						





## AUTORIZZAZIONE STRUTTURE

TAB. 4.5.1

Definizione:	Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	La Regione Basilicata con L.R. 28/00 e s.m.i. ha disciplinato la materia dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private.	SI	Obiettivo non assegnato	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	Per l'Azienda Sanitaria Locale Potenza –ASP l'esito positivo (SÌ) è rappresentato dall'invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per tutte le strutture riportate nella DGR 662, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori					
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

TAB. : 4.6.1

Definizione:	Consumo di farmaci oppioidi	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
Numeratore:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno (x 1.000)	152.304,06	79.778,63			
Denominatore:	N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A	137.699.170	137.710.120			
Formula matematica:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno (x 1.000) <hr/> ----- x 1000 <hr/> N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A	<b>1,11*</b>	<b>0,58</b>	<b>&gt; 2</b>	<b>da 1,2 a 2</b>	<b>&lt; 1,2</b>
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone-associazioni (N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. Per l'ASP e l'ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza	* nel 2015 sono stati aggiunti : N02AA55 e N02AA03. Inoltre nel 2015 sono state considerate anche le DDD utilizzate nell'ambito di Venosa dall'UO del Dr. Corona, fornite dalla farmacia ospedaliera competente per territorio.				
<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>						



## SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

TAB. 5.1.1

Definizione:	Produzione relazione sulla customer satisfaction	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	Con il termine Customer Satisfaction si intende, generalmente, l'indagine volta alla conoscenza del grado di soddisfazione del cliente e delle sue aspettative finalizzata al sempre maggior gradimento del prodotto	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo la relazione sulla customer satisfaction al Dipartimento politiche della persona	La relazione sulla customer satisfaction svolta sul servizio dell'Assistenza Ospedaliera è stata inviata alla Regione con nota Prot. N. 020023 del 9 febbraio 2015 .(vedere Allegato)				
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						



## SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

TAB. 5.1.2

Definizione:	Produzione bilancio sociale	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2015 Ob. 100%	Anno 2015 Ob. 50%	Anno 2015 Ob. 0%
	Il bilancio sociale rappresenta il mezzo principale per rendere conto ai vari interlocutori del grado di soddisfacimento delle aspettative che essi hanno nei confronti delle organizzazioni, diventando uno strumento di confronto con gli stakeholder.	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo il bilancio sociale al Dipartimento politiche della persona	Il Bilancio Sociale dell'anno 2014 è stato approvato con Deliberazione n.350 del 5.6.2015 e trasmesso alla Regione con nota Prot. N. 079756 del 9.6.2015 , nella quale vengono esplicitati le motivazioni del mancato invio entro il 28.2.2015.				
<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>						

### 3.3 ULTERIORI OBIETTIVI - RISULTATI CONSEGUITI- ANNO 2015.

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi	Collaborazione con la SUAP Regionale	n. capitolati trasmessi alla Direzione strategica	ND	100%	SI
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Razionalizzazione riqualificazione della spesa sanitaria	Equilibrio Economico - Finanziario	Risultato di esercizio	3,29%	0%	0
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie	Equilibrio Economico - Finanziario	n. report	=	=>2	200%

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie	Monitorare i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per una loro graduale riduzione ed evitare il pagamento di interessi di mora	Tempo Medio di Pagamento (TMP)	75,6	< 60	70,41
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Prevenire il rischio di corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e di contrasto dell'illegalità	Adozione del Piano di prevenzione della corruzione e pubblicazione sul sito	SI	SI - entro il 31 gennaio	SI -
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Attuare gli adempimenti previsti in capo ai responsabili di struttura nei confronti del RPC nel cronoprogramma delle competenze	Grado di attuazione degli adempimenti previsti nel cronoprogramma entro i termini	SI	SI - entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre	SI
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Definire le procedure per selezionare e formare i dipendenti nei settori a rischio	Definizione delle procedure di selezione e formazione dei dipendenti	SI	SI - entro il 31 marzo	SI -
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Attuare il programma formativo per i dipendenti nei settori a rischio	n.1 corso-base per i dipendenti delle aree a rischio (punto 8 del Piano) - n.1 percorso formativo per l'RPC	1 Corso Realizzato	SI - entro il 30 novembre	SI

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità	Elaborazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano	SI	SI - entro il 31 dicembre	SI -
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	SI	SI - entro il 31 gennaio	SI
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n 50/2013	SI	SI - entro il 31 dicembre	SI
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Promuovere incontri e iniziative finalizzate a promuovere la cultura della legalità, integrità e trasparenza e la conoscenza della Carta etica	Info Day	SI - entro il 31 dicembre	No



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Potenziare il sistema di governo integrato aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori, assicurare la qualità, comprensibilità, attendibilità e fruibilità dei documenti di rappresentazione della performance.	Ciclo di Gestione della Performance: dare avvio al Ciclo di G.P.	Approvazione Piano delle Performance triennale con aggiornamento annuale - pubblicazione sul sito	SI	SI - entro il 31 gennaio	SI
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Potenziare il sistema di governo integrato aziendale, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori, assicurare la qualità, comprensibilità, attendibilità e fruibilità dei documenti di rappresentazione della performance.	Ciclo di Gestione della Performance: verifica e rendiconto del grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	Adozione Relazione sulla Performance e pubblicazione sul sito	SI	SI - entro il 30 giugno	SI



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	Redazione del Piano aziendale della Comunicazione	SI	SI - entro il 30 giugno	SI
DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Predisposizione del PAL	Aggiornamento del PAL	n. documenti prodotti	=	SI	SI
DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Appropriatezza organizzativa	Attuazione degli standard relativi alle strutture complesse, semplici, coordinamento e posizioni organizzative.	n. atti prodotti ed approvati	=	100%	50%
DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi	Rispetto delle disposizioni previste in materia di acquisti di beni e servizi (adempimento b del patto per la salute)	importo acquisti effettuati sulla piattaforma CONSIP/ totale acquisti effettuati	=	= > 85%	è stata data priorità di acquisto di beni e servizi su CONSIP e sulla piattaforma MEPA ogni qualvolta gli stessi erano presenti su CONSIP e/o MEPA
DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi	Rispetto delle disposizioni previste in materia di acquisti di beni e servizi (adempimento b del patto per la salute)	relazione trimestrale sulla verifica della redazione bandi di gara e contratti global service	=	SI	SI





AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
DIREZIONE STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	Appropriatezza clinica gender oriented	Realizzazione, nell'ambito dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Aziendali (PDTA), di tutte le azioni terapeutiche, organizzative e innovative volte alla appropriatezza per il genere di appartenenza. Miglioramento dell'appropriatezza clinica (gender oriented): prevedere e realizzare focus formativi per la medicina di genere	Azioni terapeutiche, organizzative ed innovative volte all'appropriatezza per il genere di appartenenza.	=		NON raggiunto
ASSISTENZA OSPEDALIERA	MOBILITA OSPEDALIERA	Appropriatezza organizzativa	Recupero della mobilità passiva ospedaliera	Differenza valore economico % dei ricoveri dei residenti in mobilità passiva per i DRG individuati 2014 vs 2013	0,89%	> 20	ad oggi non è possibile calcolare tale indicatore perché ancora non disponibile il dato di mobilità passiva extraregionale 2014



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
ASSISTENZA OSPEDALIERA	MOBILITA OSPEDALIERA	Appropriatezza organizzativa	Miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera	Differenza valore economico mobilità attiva/passiva	0,45%	> 0,62	il saldo tra mobilità attiva e mobilità passiva migliora nel 2015 rispetto al 2014 ( in termini assoluti passa da -40.82 mila a -36.787 mila)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa (PS)	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	% pazienti con codice giallo visitati entro 20 minuti	92,43%	> 90%	91,15%
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (dipendenza da fumo)	Num di eventi di educazione sanitaria antifumo nelle scuole (studenti medi inf/superiori)	13	> 6	9
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (alcolismo)	Num di eventi di educazione sanitaria nelle scuole (studenti medi inf. e superiori)	13	≥ 6	9
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (ludopatie)	num di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie	15	≥ 6	8

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2014	Piano 2015 Target	Consuntivo 2015
PREVENZIONE	PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	numero interventi educativi annui programmati e attuati nelle scuole	129	100% (>20)	n. 104 interventi
PREVENZIONE	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Sicurezza degli alimenti	Semplificazione delle procedure amministrative per le imprese	Chiusura delle procedure di Segnalazione Certificata di inizio attività (SCIA) entro i termini previsti	100%	100%	100%
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	Realizzare eventi di educazione alla prevenzione	Numero di eventi di educazione alla prevenzione realizzati	14	>5	1
FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina	43,88%	< 30%	42,60%
FARMACEUTICA TERRITORIALE	GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	214,09%	< 188	132
FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza	DDD di farmaci antibiotici erogati/anno	25,60%	< 20	23,4





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**ATTIVITA' ANNO 2015**  
**E**  
**CONFRONTO CON ANNO 2014**



## ASSISTENZA OSPEDALIERA

### CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2015 -2014

A decorrere dal 01/01/2012, l'attività ospedaliera per acuti è svolta esclusivamente negli ospedali sede di DEA e di Pronto Soccorso Attivo. Tali ospedali sono tre ed in particolare: Presidio Ospedaliero di Lagonegro, Presidio Ospedaliero di Melfi e Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri. Il numero dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2015 è di 341 di cui 307 in regime ordinario e 34 in regime diurno.

Negli altri presidi, denominati ospedali distrettuali, può essere svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti, in ogni caso, sono garantite le attività previste dalla legge regionale 3 agosto 1999, n. 21 e s.m.i.

Tale disposizione di legge nell'ambito del territorio dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) ha interessato a partire dal 1° gennaio 2012 i Presidi Ospedalieri di Maratea, di Chiaromonte e di Venosa (essendo il Presidio Ospedaliero di Lauria già riconvertito alle funzioni di ospedale distrettuale), pur trovando fondamento nella esigenza di un appropriato utilizzo di servizi ad alto impegno tecnologico e ad alto costo nel rispetto dei vincoli imposti dal patto per la salute, non intende sminuire il ruolo di alcune strutture sanitarie a favore di altre, né penalizzare alcuni territori a favore di altri creando diseguglianze tra i cittadini della regione.

Al contrario, vuole completare e riqualificare l'assistenza territoriale inserendo tra l'ospedale ed il territorio, nel rispetto della "storia" di ciascun presidio e delle esigenze delle rispettive comunità di riferimento, strutture modernamente rimodulate per evitare il rischio di vuoti assistenziali, capaci di garantire la continuità delle cure, la integrazione dell'assistenza e la flessibilità degli interventi.

L'attività di ricovero ospedaliero dell'Azienda Sanitaria di Potenza nel corso degli anni è scesa considerevolmente, tendendo ad adeguarsi agli standard di efficienza più moderni per l'attività ospedaliera anche se l'effettiva applicazione della L.R. 17/2011, con la quale la Regione Basilicata disciplina il riordino della rete ospedaliera per acuti, ha inizio solo al 01/01/2012.

Nell'anno 2015 i ricoveri sono stati in numero di 15.659 a fronte di un dato 2014 di 16.010 e di un dato 2013 di 16.579.

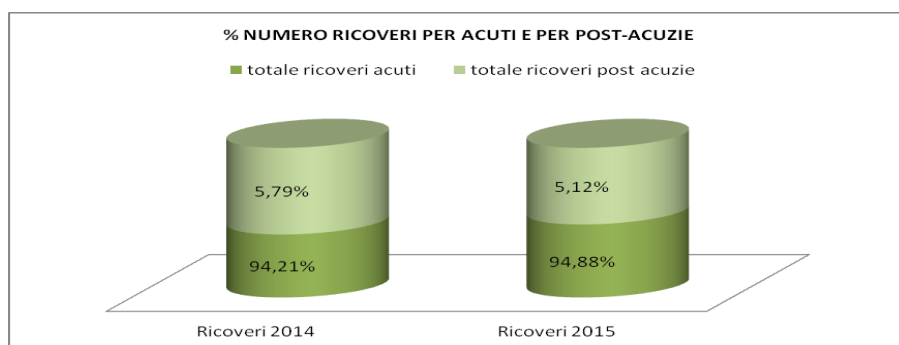
Considerevole è la riduzione dei ricoveri nel quinquennio 2011-2015. Infatti si registra una riduzione di -9.028 ricoveri rispetto all'anno 2011(-36,57%), di -2528 rispetto all'anno 2012(-13,90%), di -920 rispetto all'anno 2013(-5,55%) e di -351 rispetto all'anno 2014(-2,19%).



Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
Ricoveri ordinari chirurgici	3.584	3.585	3.754	3.754	3.736
Ricoveri ordinari medici	11.630	9.116	8213	8191	8.291
<b>Totale ricoveri ordinari</b>	<b>15.214</b>	<b>12.701</b>	<b>11.967</b>	<b>11.945</b>	<b>12.027</b>
Ricoveri in regime di DaySurgery	4.626	2.362	2.321	2.137	1.858
Ricoveri in regime di DayHopital	4.530	2.243	1.387	1.001	972
<b>Totale ricoveri in DH</b>	<b>9.156</b>	<b>4.605</b>	<b>3.708</b>	<b>3.138</b>	<b>2.830</b>
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>	<b>15.675</b>	<b>15.083</b>	<b>14.857</b>
Ricoveri per riabilitazione	82	215	233	234	204
Ricoveri lungodegenti	235	666	671	693	598
<b>Totale ricoveri per post-acuti</b>	<b>317</b>	<b>881</b>	<b>904</b>	<b>927</b>	<b>802</b>
<b>TOTALE</b>	<b>24.687</b>	<b>18.187</b>	<b>16.579</b>	<b>16.010</b>	<b>15.659</b>

NUMERO RICOVERI PER ACUTI E PER POST-ACUZIE					
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
<b>Totale ricoveri acuti</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>	<b>15.675</b>	<b>15.083</b>	<b>14.857</b>
<b>Totale ricoveri post acuzie</b>	<b>317</b>	<b>881</b>	<b>904</b>	<b>927</b>	<b>802</b>
<b>TOTALE</b>	<b>24.687</b>	<b>18.187</b>	<b>16.579</b>	<b>16.010</b>	<b>15.659</b>

% NUMERO RICOVERI PER ACUTI E PER POST-ACUZIE					
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
<b>% Ricoveri acuti</b>	<b>98,72%</b>	<b>95,16%</b>	<b>94,55%</b>	<b>94,21%</b>	<b>94,88%</b>
<b>% Ricoveri post acuzie</b>	<b>1,28%</b>	<b>4,84%</b>	<b>5,45%</b>	<b>5,79%</b>	<b>5,12%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



Nell'anno 2015 il 94,88% dei ricoveri sono per acuti, mentre il 5,12% per le post- acuzie a fronte del 95,21% (acuti) e del 5,79% (post-acuzie) dell'anno 2014 e del 94,55% (acuti) e dell'5,45% (post- acuzie) dell'anno 2013

Nel triennio in esame si evidenzia che l'incidenza dei ricoveri per acuti rispetto al totale dei ricoveri resta invariata. Nell'anno 2015 anche i ricoveri per post-acuti rilevano una diminuzione di -102 in valore assoluto pari a - 13,8% rispetto all'anno 2014, anche se percentualmente tali ricoveri risultano esigui.

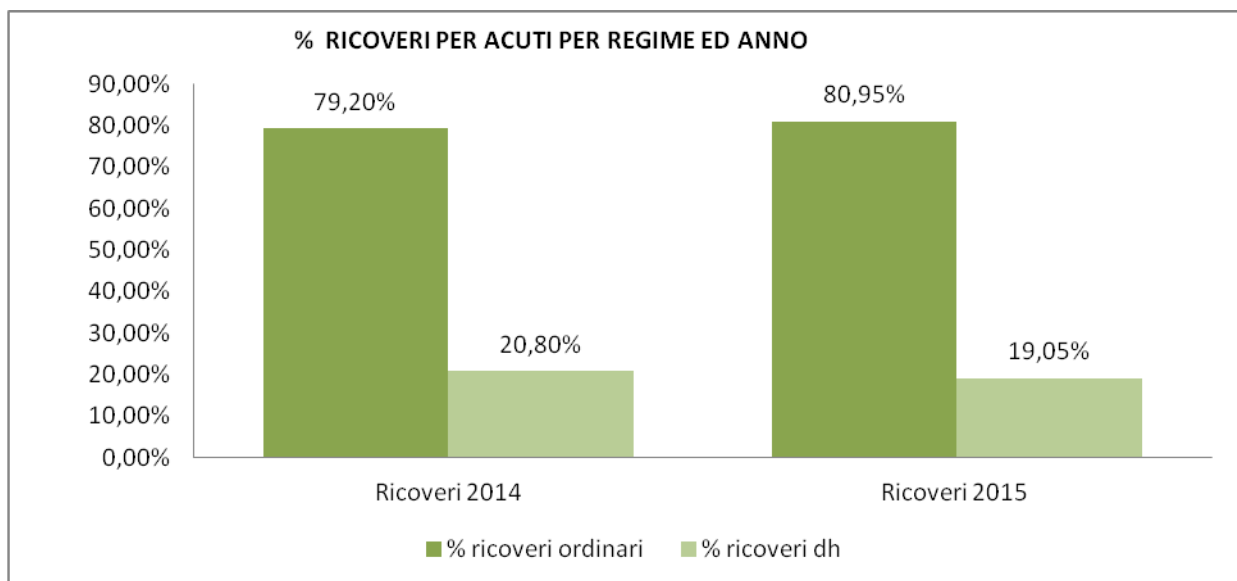
Attraverso una analisi dei ricoveri per acuti nel quinquennio 2011-2015 risulta che nell'anno 2015 l'80,95% dei ricoveri è in regime ordinario mentre il 19,05% in regime diurno.

Dalle tabelle sottostanti emerge che nel quinquennio il rapporto ricoveri ordinari/totale ricoveri è in aumento pertanto l'azienda in questo periodo predilige il regime ordinario sul regime diurno. Tale riduzione del rapporto percentuale ricoveri diurni sul totale dei ricoveri è da attribuirsi prevalentemente all'eliminazione dei DH diagnostici e alla conversione di alcuni interventi chirurgici in regime ambulatoriale in conformità a alla programmazione regionale.

NUMERO RICOVERI PER ACUTI PER REGIME QUINQUENNIO 2011-2015						
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
Totale ricoveri ordinari	16.128	15.214	12.701	11.967	11.945	12.027
Totale ricoveri dh	10.391	9.156	4.605	3.708	3.138	2.830
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>26.519</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>	<b>15.675</b>	<b>15.083</b>	<b>14.857</b>

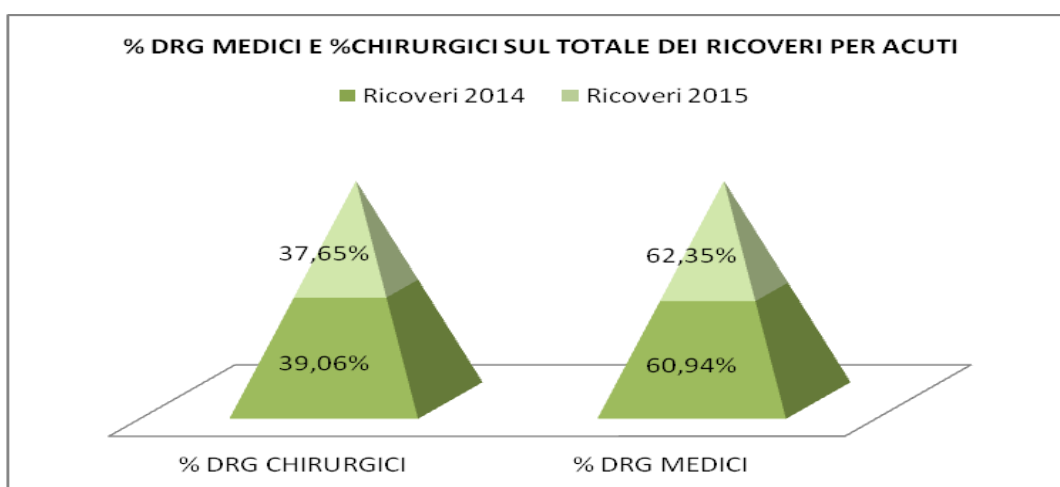
% RICOVERI PER ACUTI PER REGIME QUINQUENNIO 2011-2015						
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
% ricoveri ordinari	60,82%	62,43%	73,39%	76,34%	79,20%	80,95%
% ricoveri dh	39,18%	37,57%	26,61%	23,66%	20,80%	19,05%
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>





NUMERO DRG MEDICI E CHIRURGICI RICOVERI PER ACUTI - QUINQUENNIO 2011-2015						
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
DRG CHIRURGICI	8.946	8.210	5.947	6.075	5.891	5.594
DRG MEDICI	17.573	16.160	11.359	9.600	9.192	9.263
<b>TOTALE DRG</b>	<b>26.519</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>	<b>15.675</b>	<b>15.083</b>	<b>14.857</b>

% DRG MEDICI E %CHIRURGICI SUL TOTALE DEI RICOVERI PER ACUTI - QUINQUENNIO 2011-2015						
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015
% DRG CHIRURGICI	33,73%	33,69%	34,36%	38,76%	39,06%	37,65%
% DRG MEDICI	66,27%	66,31%	65,64%	61,24%	60,94%	62,35%
<b>% TOTALE DRG</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



Nell'anno 2015 il 62,35% dei DRG sono medici, mentre il 37,65% sono chirurgici. Si registra un incremento dei DRG medici rispetto all'anno precedente ed una riduzione di quelli chirurgici.







I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP DI POTENZA - Periodo: GEN - DIC 2014									
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi		Venosa	Chiaromonte	Lauria
391	Neonato normale	784	467	98	219		-	-	-
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	730	210	170	300		23	19	8
127	Insufficienza cardiaca e shock	585	172	159	185		6	59	4
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	538	261	30	247		-	-	-
371	Parto cesareo senza CC	464	243	65	156		-	-	-
430	Psicosi	300	-	193	107		-	-	-
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	280	94	71	115		-	-	-
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	255	147	81	22		2	-	3
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	238	162	33	43		-	-	-
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	221	96	56	69		-	-	-
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	208	54	84	70		-	-	-
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	194	45	41	108		-	-	-
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	189	31	73	85		-	-	-
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	178	16	3	159		-	-	-
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	155	37	96	22		-	-	-
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>5.319</b>	<b>2.035</b>	<b>1.253</b>	<b>1.907</b>		<b>31</b>	<b>78</b>	<b>15</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>12.834</b>	<b>4.485</b>	<b>3.258</b>	<b>4.201</b>		<b>415</b>	<b>209</b>	<b>266</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>41,44</b>	<b>45,37</b>	<b>38,46</b>	<b>45,39</b>		<b>7,47</b>	<b>37,32</b>	<b>5,64</b>



I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP DI POTENZA - Periodo: GEN - DIC 2015								
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi	Venosa	Chiaromonte	Lauria
391	Neonato normale	866	586	13	267	-	-	-
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	684	230	176	252	7	10	9
127	Insufficienza cardiaca e shock	594	156	134	215	6	65	18
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	588	332	-	256	-	-	-
371	Parto cesareo senza CC	466	293	-	173	-	-	-
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	411	164	114	133	-	-	-
364	Dilatazione e raschiamento	356	116	87	153	-	-	-
430	Psicosi	317	-	219	97	1	-	-
298	Disturbi della nutrizione	318	55	235	28	-	-	-
381	Aborto con dilatazione e raschiamento	306	83	144	79	-	-	-
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	298	134	127	28	7	0	2
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	267	89	67	111	-	-	-
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	217	32	95	90	-	-	-
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	201	68	57	76	-	-	-
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche	200	38	19	7	25	11	-
<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>		<b>6.089</b>	<b>2.376</b>	<b>1.487</b>	<b>1.965</b>	<b>46</b>	<b>86</b>	<b>29</b>
<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>		<b>15.659</b>	<b>5.640</b>	<b>4.440</b>	<b>4.777</b>	<b>331</b>	<b>179</b>	<b>292</b>
<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>		<b>50,63%</b>	<b>42,12%</b>	<b>33,49%</b>	<b>41,13%</b>	<b>13,90%</b>	<b>48,04%</b>	<b>9,93%</b>



I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER ACUTI DELLA ASP - Periodo: GEN - DIC 2014

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi
391	Neonato normale	784	467	98	219
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	680	210	170	300
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	538	261	30	247
371	Parto cesareo senza CC	516	172	159	185
127	Insufficienza cardiaca e shock	464	243	65	156
430	Psicosi	300	-	193	107
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	280	94	71	115
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	250	147	81	22
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	238	162	33	43
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	221	96	56	69
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	208	54	84	70
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	194	45	41	108
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	189	31	73	85
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	178	16	3	159
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	155	37	96	22
<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>		<b>5.195</b>	<b>2.035</b>	<b>1.253</b>	<b>1.907</b>
<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>		<b>11.944</b>	<b>4.485</b>	<b>3.258</b>	<b>4.201</b>
<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>		<b>43,49</b>	<b>45,37</b>	<b>38,46</b>	<b>45,39</b>



I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER ACUTI DELLA ASP - Periodo: GEN - DIC 2015

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi
391	Neonato normale	866	586	13	267
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	631	203	176	252
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	588	332	-	256
127	Insufficienza cardiaca e shock	505	156	134	215
371	Parto cesareo senza CC	466	293	-	173
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	411	164	114	133
364	Dilatazione e raschiamento	356	116	87	153
298	Disturbi della nutrizione	318	55	235	28
430	Psicosi	316	-	219	97
381	Aborto con dilatazione e raschiamento	306	83	144	79
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	289	134	127	28
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	267	89	67	111
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	217	32	95	90
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	201	68	57	76
266	Trapianto di pelle e/o sbrigliamento	200	1	199	-
<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>		<b>5.937</b>	<b>2.312</b>	<b>1.667</b>	<b>1.958</b>
<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>		<b>14.857</b>	<b>5.640</b>	<b>4.440</b>	<b>4.777</b>
<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>		<b>39,96%</b>	<b>40,99%</b>	<b>37,55%</b>	<b>40,99%</b>



I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NON PER ACUTI DELLA ASP - Periodo: GEN - DIC 2014					
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Venosa	Chiaromonte	Lauria
127	Insufficienza cardiaca e shock	125	43	28	54
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	122	63	27	32
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	69	6	59	4
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	69	26	-	43
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	69	-	-	69
462	Riabilitazione	50	23	19	8
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	37	34	2	1
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	33	32	-	1
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	31	27	4	-
202	Cirrosi e epatite alcolica	26	26	-	-
023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	24	4	20	-
316	Insufficienza renale	16	12	4	-
134	Ipertensione	11	3	4	4
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	11	7	4	-
524	Ischemia cerebrale transitoria	10	4	6	-
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>703</b>	<b>310</b>	<b>177</b>	<b>216</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>890</b>	<b>415</b>	<b>209</b>	<b>266</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>78,99</b>	<b>74,70</b>	<b>84,69</b>	<b>81,20</b>



I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NON PER ACUTI DELLA ASP - Periodo: GEN - DIC 2015

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Venosa	Chiaromonte	Lauria
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	124	26	19	79
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	106	70	15	21
462	Riabilitazione	98	-	-	98
127	Insufficienza cardiaca e shock	89	6	65	18
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	33	-	-	33
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	36	25	11	-
430	Psicosi	35	1	-	34
202	Cirrosi e epatite alcolica	33	26	4	3
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	26	7	10	9
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	23	23	-	-
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	23	20	3	-
17	Malattie cerebrovascolari	14	13	1	-
316	Insufficienza renale	12	4	6	2
132	Arteriosclerosi con complicazioni	11	8	3	-
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	10	5	5	-
<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>		<b>639</b>	<b>234</b>	<b>142</b>	<b>263</b>
<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>		<b>802</b>	<b>331</b>	<b>179</b>	<b>292</b>
<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>		<b>79,68%</b>	<b>70,69%</b>	<b>79,33%</b>	<b>90,07%</b>

**RICOVERI IN REGIME ORDINARIO EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP PER RESIDENTI ASM E FUORI REGIONE  
MOBILITA' ATTIVA Periodo: GEN-DIC 2015 vs GEN-DIC 2014**

DESCRIZIONE STRUTTURA	ricoveri ordinari								
	Dimessi			Giornate di Degenza			Valorizzazione DRG		
	2015	2014	Diff. 2015/2014	2015	2014	Diff. 2015/2014	2015	2014	Diff. 2015/2014
OSPEDALE DI MELFI	438	471	-33	2.476	2.741	-265	1.522.190,00	1.584.882,00	-62.692,00
OSPEDALE DI VENOSA	18	22	-4	470	411	59	96.218,00	85.973,00	10.245,00
<b>TOTALE PRESIDIO MELFI E VENOSA</b>	<b>456</b>	<b>493</b>	<b>-37</b>	<b>2.946</b>	<b>3.152</b>	<b>-206</b>	<b>1.618.408</b>	<b>1.670.855</b>	<b>-52.447</b>
OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	399	447	-48	2.878	3.117	-239	1.547.140,00	1.660.312,00	-113.172
<b>TOTALE VILLA D'AGRI</b>	<b>399</b>	<b>447</b>	<b>-48</b>	<b>2.878</b>	<b>3.117</b>	<b>-239</b>	<b>1.547.140</b>	<b>1.660.312</b>	<b>-113.172</b>
OSPEDALE DI LAGONEGRO	1.613	1.533	80	7.270	7.741	-471	3.901.841,00	3.953.348,00	-51.507
OSPEDALE DI LAURIA	57	56	1	1.599	1.428	171	293.213,00	238.862,00	54.351
OSPEDALE DI CHIAROMONTE	11	17	-6	332	441	-109	51.128,00	67.914,00	-16.786
<b>TOTALE PRESIDI DEL LAGONEGRESE</b>	<b>1.681</b>	<b>1.606</b>	<b>75</b>	<b>9.201</b>	<b>9.610</b>	<b>-409</b>	<b>4.246.182</b>	<b>4.260.124</b>	<b>-13.942</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.536</b>	<b>2.546</b>	<b>-10</b>	<b>15.025</b>	<b>15.879</b>	<b>-854</b>	<b>7.411.730</b>	<b>7.591.291</b>	<b>-179.561</b>



RICOVERI IN REGIME DIURNO EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP PER RESIDENTI ASM E FUORI REGIONE MOBILITA' ATTIVA Periodo: GEN-DIC 2015 vs GEN-DIC 2014						
DESCRIZIONE STRUTTURA	RICOVERI IN DAY HOSPITAL					
	Dimessi			Valorizzazione DRG		
	2015	2014	Diff. 2015/2014	2015	2014	Diff. 2015/2014
OSPEDALE DI MELFI	74	109	-35	89.628,00	134.053,00	-44.425,00
<b>TOTALE PRESIDIO MELFI</b>	<b>74</b>	<b>109</b>	<b>-35</b>	<b>89.628</b>	<b>134.053</b>	<b>-44.425</b>
OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	221	222	-1	212.210,00	246.996,00	-34.786
<b>TOTALE VILLA D'AGRI</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>-1</b>	<b>212.210</b>	<b>246.996</b>	<b>-34.786</b>
OSPEDALE DI LAGONEGRO	310	347	-37	357.505,00	365.730,00	-8.225
OSPEDALE DI LAURIA	7	9	-2	12.903,00	20.244,00	-7.341
<b>TOTALE PRESIDI DEL LAGONEGRESE</b>	<b>317</b>	<b>356</b>	<b>-39</b>	<b>370.408</b>	<b>385.974</b>	<b>-15.566</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>612</b>	<b>687</b>	<b>-75</b>	<b>672.246</b>	<b>767.023</b>	<b>-94.777</b>



**ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO ANNI 2015 – 2014**

L'Azienda ASP di Potenza è caratterizzata da tre Pronto Soccorso Attivo presso ciascun Presidio Ospedaliero per Acuti. In particolare :

- Pronto Soccorso Attivo di Melfi
- Pronto Soccorso Attivo di Villa d'Agri
- Pronto Soccorso Attivo di Lagonegro

Fanno parte del Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Gli obiettivi dei Pronto Soccorso aziendali sono stati per l'anno 2015:

1) Rispondere ai bisogni urgenti di salute della popolazione (Pronto Soccorso):

- assistendo immediatamente i pazienti più gravi;
- assistendo, nel più breve tempo possibile, gli altri pazienti, in relazione alla loro gravità;
- rassicurando i pazienti che non necessitano prestazioni in urgenza e indirizzandoli ad altre competenze sanitarie (Medico di Medicina Generale, Poliambulatori specialistici);

2) Ammettere i pazienti al ricovero ospedaliero con i caratteri di urgenza. La risposta ottimale del Pronto Soccorso ai bisogni urgenti di salute deve essere tempestiva e adeguata: a questo scopo lavorano tutti i componenti dell'équipe medico infermieristica. Medici e infermieri sono a disposizione dell'utenza, 24 ore su 24. In base alla loro esperienza clinica e lavorativa essi sono in grado di identificare chi si rivolge al Pronto Soccorso per motivi inappropriati. Per ottenere una risposta rapida e adeguata ai propri bisogni sanitari è necessario rivolgersi al Pronto Soccorso solo quando sussistono reali necessità.

Obiettivo principale è assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace al paziente in caso di emergenza-urgenza, sul territorio come in Ospedale. Questo avviene attraverso percorsi assistenziali altamente integrati fra tutte le componenti provinciali del sistema. L'impiego coordinato e sinergico delle professionalità è volto ad ottenere la migliore valutazione, stabilizzazione delle funzioni vitali e terapia possibili. Gli operatori del Pronto soccorso aziendali hanno nell'anno 2013 seguito corsi di formazione specifica ed interdisciplinare e hanno partecipato a momenti di aggiornamento e addestramento continui per il mantenimento di elevati livelli di competenza clinica (clinical competence). Le componenti del sistema, dalle funzioni differenziate fra loro, sono: la Centrale Operativa 118 – di Potenza, dotata di numero di accesso breve ed unico, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario e che coordina gli interventi sul territorio; i Punti di Primo Intervento, postazioni sanitarie atte a garantire una prima risposta sanitaria all'Emergenza-Urgenza; i Pronto Soccorso, che svolgono attività di accettazione e trattamento per tutti i pazienti che vi accedono autonomamente o trasportati dalle autoambulanze del 118. I Pronto Soccorso dispongono

due posti letto amministrativi dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva), una particolare articolazione organizzativa che consente una migliore valutazione dei pazienti, esercitando una funzione di filtro per ridurre i ricoveri non appropriati e per dimettere in sicurezza i pazienti che vi accedono. In questa area alcuni pazienti con patologie predefinite (dolore toracico, trauma cranico minore, aritmie ecc.) vengono tenuti in osservazione per un tempo compreso fra le 6 e 24 ore ed effettuano indagini diagnostiche multiple per stabilire la necessità di ricovero o la possibile dimissione. Il Pronto Soccorso è la porta dell'ospedale verso il territorio, cui si possono rivolgere i cittadini per trovare risposte ai propri bisogni urgenti di salute. E' un Servizio molto importante e, come tale, va utilizzato con appropriatezza. Richiede, da parte degli operatori sanitari, particolare impegno e grande preparazione, talvolta difficili da apprezzare da parte degli utenti, a causa delle condizioni di "urgenza" e "concitazione" in cui ci si trova a lavorare. La Mission del Pronto Soccorso è "garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato per problematiche di urgenza e di emergenza" Più specificamente è "garantire a ogni cittadino bisognoso un appropriato orientamento diagnostico terapeutico e, nei casi di emergenza, il recupero e la stabilizzazione delle funzioni vitali". A partire dall'anno 2012 i pronto soccorso dell'azienda sono stati caratterizzati da una rivisitazione delle attività. In conseguenza di tale riorganizzazione, si sono modificate sia la quantità che, soprattutto, la qualità delle patologie trattate nei Pronto Soccorso Attivi di Melfi, di Lagonegro e di Villa d'Agri. A questo è doveroso aggiungere l'azione di filtro che anche nell'anno 2015 si è intensificata sul territorio grazie anche alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale e dei Medici di Continuità Assistenziali.

TOTALI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO ANNI 2014-2015														
STRUTTURA	ACCESSI		COSCIENTE		NON DEAMBULANTE		NON COSCIENTE		CADAVERE		RICOVERI		DECEDUTI	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Lagonegro	13628	13895	12366	12570	1197	1.228	64	71	1	1	2046	2207	23	20
Villa D'Agri	16905	16965	16705	16793	199	172	1	0	0	0	2203	2297	12	9
Melfi	18320	19810	17217	18675	1086	1.110	15	23	1	0	2955	2910	6	13
<b>TOTALE</b>	<b>48.853</b>	<b>50.670</b>	<b>46.288</b>	<b>48.038</b>	<b>2.482</b>	<b>2.510</b>	<b>80</b>	<b>94</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7.204</b>	<b>7.414</b>	<b>41</b>	<b>42</b>

**FONTE AIRO**



TOTALE ACCESSI PER FASCIA ORARIA E PER CODICE TRIAGE ANNI 2015-2014												
FASCIA ORARIA	Accessi		Rosso		Giallo		Verde		Bianco		Altro	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
dalle 00.01 alle 07.00	5.705	6.307	91	99	1.447	1.619	3.959	4.399	206	190	2	
dalle 07.01 alle 12.00	19.811	20.451	136	121	3.045	3.301	15.023	15.190	1.603	1.838	4	1
dalle 12.01 alle 18.00	20.087	20.559	169	170	3.998	4.239	15.058	15.173	860	974	2	3
dalle 18.01 alle 00.00	15.080	15.434	152	137	3.257	3.426	11.252	11.500	419	368		3
<b>Totale complessivo</b>	<b>60.683</b>	<b>62.751</b>	<b>548</b>	<b>527</b>	<b>11.747</b>	<b>12.585</b>	<b>45.292</b>	<b>46.262</b>	<b>3.088</b>	<b>3.370</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

FONTE DATI AIRO/R3

TOTALE ACCESSI PER CODICE TRIAGE ANNI 2015-2014		
TRIAGE	2014	2015
Rosso	548	527
Giallo	11.747	12.585
Verde	45.292	46.262
Bianco	3.088	3.370
ALTRO	8	7
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>60.683</b>	<b>62.751</b>

FONTE DATI AIRO/R3

% DEGLI ACCESSI PER CODICE TRIAGE SUL TOTALE - ANNI 2015-2014		
TRIAGE	2014	2015
Rosso	0,90%	0,84%
Giallo	19,36%	20,06%
Verde	74,64%	73,72%
Bianco	5,09%	5,37%
ALTRO	0,01%	0,01%
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

FONTE DATI AIRO/R3

% degli accessi per fascia oraria anni 2015-2014		
FASCIA ORARIA	% degli Accessi	
	2014	2015
dalle 00.01 alle 07.00	9,40%	10,05%
dalle 07.01 alle 12.00	32,65%	32,59%
dalle 12.01 alle 18.00	33,10%	32,76%
dalle 18.01 alle 00.00	24,85%	24,60%

FONTE DATI AIRO/R3



NUMERO OBI QUINQUENNIO 2011-2015		
ANNO	Numero Accessi	Numero Accessi con OBI
2011	58.200	4.726
2012	55.658	5.137
2013	57.871	6.053
2014	60.683	6.762
2015	62.751	7.837

% DI INCIDENZA DEL NUMERO OBI SUL TOTALE PER ACCESSI ANNI 2011-2015	
ANNO	%
2011	8,12%
2012	9,23%
2013	10,46%
2014	11,14%
2015	12,49%

% DEGLI ACCESSI PER REGIONI DI PROVENIENZA DEL'ASSISTITO ANNO 2014 e 2015				
REGIONE	NUMERO ACCESSI 2014	%	NUMERO ACCESSI 2015	%
BASILICATA	51.576	84,99	52.336	83,40%
CAMPANIA	3.113	5,13	4.472	7,13%
CALABRIA	2427	4	3665	5,84%
SICILIA	219	0,36	415	0,66%
LOMBARDIA	436	0,72	406	0,65%
LAZIO	429	0,71	363	0,58%
PIEMONTE	289	0,48	275	0,44%
PUGLIA	858	1,41	255	0,41%
EMILIA ROMAGNA	184	0,3	146	0,23%
TOSCANA	151	0,25	141	0,22%
ABRUZZO	76	0,13	33	0,05%
VENETO	71	0,12	76	0,12%
LIGURIA	39	0,06	33	0,05%
UMBRIA	37	0,06	18	0,03%
FRIULI VENEZIA GIULIA	29	0,05	29	0,05%
MOLISE	23	0,04	23	0,04%
MARCHE	20	0,03	38	0,06%
SARDEGNA	9	0,01	19	0,03%
PROV. AUTONOMA DI TRENTO	8	0,01	6	0,01%
PROV. AUTONOMA DI BOLZANO	4	0,01	1	0,00%
VAL D'AOSTA	0	0	1	0,00%
Regione non indicata	685	1,13	0	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>60.683</b>	<b>100</b>	<b>62.751</b>	<b>100</b>

**FONTE DATI AIRO**



Si rileva chiaramente che dall'analisi dei dati di attività dell'anno 2015, confrontati con quelli del 2014:

- un aumento del numero degli accessi in numero di **2.068** pari al 3,41%
- gli accessi sono caratterizzati per l'83,40% da residenti nel territorio della Regione Basilicata, per il 7,13% da assistiti provenienti dalla Campania, per il 5,84% da assistiti residenti in Calabria, per il 3,63% da assistiti provenienti da altre Regioni.
- un aumento dell'utilizzo dell'O.B.I: in quanto pur essendo aumentati in numero assoluto gli accessi in OBI (+1.075 OBI- + 15,90%) rispetto all'anno precedente, sono stati trattati in O.B.I. il 12,49% degli accessi in P.S. vs l' 11,14% del 2014, con una percentuale complessiva di ricoveri dall' O.B.I (1.059 ricoveri provenienti da OBI). pari all' 14,28% rispetto al totale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso(7.418 ricoveri).

Altro punto di forza del Pronto Soccorso dell'Azienda è rappresentato dalla funzione di triage, che contempla:

- il rilievo sistematico di PA, SpO<sub>2</sub>, FC a tutti i pazienti con codice verde o più elevato;
- l'esecuzione di ECG a tutti i pazienti con dolore toracico, dispnea, tachicardia o sincope entro 5' dalla presentazione;
- il prelievo di sangue venoso immediato a tutti i pazienti con codice giallo e a gran parte di quelli con codice verde (in base a protocolli di selezione);
- emogasanalisi a tutti i pazienti con SpO<sub>2</sub> <90% o con codice giallo internistico;

L'applicazione del triage nel Pronto Soccorso è motivata dall'aumento progressivo degli utenti che vi afferiscono, soprattutto di casi non urgenti. Tale metodo consente di razionalizzare i tempi di attesa in funzione delle necessità dei pazienti, utilizzando quale criterio di scelta le condizioni cliniche degli stessi e non il criterio dell'ordine di arrivo

Dall'analisi dei codici triage adottati nell'Azienda, emerge che il codice verde (poco critico con assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili) rappresenta il 73,72% degli accessi, mentre il codice bianco (non critico, pazienti non urgenti) solo il 5,37%.

Il numero dei ricoveri di 7.418 aumenta rispetto all'anno precedente del 2,97%(+214 ricoveri).



### **ASSISTENZA TERRITORIALE**

Con le nuove normative Regionali (L.R. 4/2007, L.R.12/2008), la Regione Basilicata rilancia il ruolo del Distretto. Infatti il Distretto deve seguire tutto il processo tra domanda e offerta, ossia raccogliere la domanda di salute e di cura dei cittadini ed organizzare modalità semplificate di accesso ai servizi; deve, inoltre, coordinare i percorsi assistenziali per rispondere alla domanda, da realizzare nei servizi direttamente gestiti o collocati al di fuori di esso, operando quindi una delicata opera di integrazione. Questo è possibile anche grazie al coinvolgimento dei Comuni, della società civile, delle associazioni, dell'esperienza dei suoi servizi territoriali.

Si realizza appieno, nell'ambito del Distretto di Comunità, l'integrazione sociale e sanitaria, e la tutela dell'ambiente e della salute.

I Distretti di Comunità, inoltre, rappresentano uno strumento per garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni, maggior controllo della spesa, effettivo coinvolgimento e maggior soddisfazione degli operatori, maggior consenso della popolazione. Inoltre, le energie positive presenti nella società civile, ed in particolare del volontariato e del terzo settore, essendo ricomprese nel processo gestionale pubblico, arricchiscono il sistema locale della salute in un quadro di qualità e permettono l'ampliamento delle potenzialità dell'offerta per settori assistenziali attualmente carenti o non previsti.

L'area distrettuale sviluppa percorsi di cura e di assistenza propri nell'ottica della continuità assistenziale e dell'uso flessibile e integrato delle risorse.

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

Rientrano nell'assistenza distrettuale le seguenti attività che saranno strutturate in unità operative definite in specifici atti organizzativi che dovranno prevedere anche il livello di complessità (struttura complessa, struttura semplice, etc.):

- 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
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

I Distretti dell'Azienda sono:

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

In tutti i distretti oltre a svolgersi la normale attività ambulatoriale specialistica, vi sono numerose strutture di integrazione socio sanitaria: uffici di scelta e revoca dei MMG, unità di valutazione, commissione di invalidità, ecc.

Il compito è quello di assicurare un'assistenza di base globale, oltre a prestazioni inerenti i servizi di prima istanza, la vigilanza, la profilassi e l'assistenza veterinaria, nonché funzioni relative alla tutela sanitaria della donna, della maternità della tossicodipendenza, degli anziani e dei disabili.

#### CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2015 -2014

#### RACCORDO TRA AZIENDA SANITARIA E MMG/ PLS

Per incidere sui comportamenti prescrittivi dei MMG le Direzioni di Distretto ed i Direttori dell'Assistenza primaria di Potenza, Venosa, Lagonegro e Villa d'Agri hanno notificato ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti territoriali gli obiettivi regionali in materia di riduzione della spesa farmaceutica e predisposto apposite riunioni nell'ambito del progetto ATIP .

Sono stati valutati, durante gli incontri con i MMG, i propri **indicatori valutativi** di prescrizione rapportandoli agli obiettivi regionali assegnati alla ASP, quali :

- inibitori di pompa;
- calcio antagonisti senza copertura brevettale;
- ACE Inibitori;
- statine;
- antidepressivi;
- antibatterici.



Inoltre è stata valutata la prescrizione di **generici e la spesa pro capite** per popolazione residente rispetto alla media aziendale.

I Medici nel corso dell'AUDIT generale, sono stati sollecitati ad una maggior attenzione alla prescrizione in valore assoluto, soprattutto per quanto riguarda il numero di ricette, al maggior utilizzo dei farmaci generici e senza copertura brevettale, come da disposizioni regionali e riferiti soprattutto agli inibitori di pompa, alle statine, al fine del rientro della spesa negli obiettivi prefissati dalla Regione.

Sviluppare il rapporto tra Ospedale e territorio è una esigenza primaria nell'ambito dei percorsi di continuità clinico - assistenziale di numerose patologie soprattutto quelle cronico degenerative.

In questo contesto sono state messe in atto tutte le azioni necessarie per garantire la migliore organizzazione della medicina territoriale che, attraverso il potenziamento dell'affidamento di prestazioni nel territorio, coinvolga il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e lo specialista ambulatoriale nel processo di raccordo operativo dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, nella logica dell'integrazione socio-sanitaria e dell'efficace governo dei percorsi assistenziali, a garanzia di livelli essenziali e dell'appropriatezza delle prestazioni. Numerose iniziative (progetti di telemedicina, rete MMG, Punti Salute, ecc.) e istituti previsti nei contratti nazionali e/o nei contratti integrativi regionali (Equipos territoriali, NCPT, UTAP, Pronta disponibilità telefonica, Associazionismo medico ecc.) sono orientati ad organizzare le attività clinico-sanitarie a livello di cure primarie sul territorio, supportando l'assistenza domiciliare anche attraverso servizi di telemedicina, integrandosi con i poliambulatori distrettuali e le altre strutture di assistenza presenti nel territorio.

Si è puntato nell'anno 2015 al conseguimento di importanti obiettivi quali:

- L'aggregazione funzionale dei Medici di Medicina Generale
- La formazione autogestita
- Il contenimento delle spesa farmaceutica
- Il governo dei ricoveri fuori regione

Questi obiettivi costituiscono la base per garantire l'equilibrio economico-finanziario ed il contenimento delle liste di attesa previsto in sede di programmazione a livello regionale, ma sono propedeutici ad ulteriori iniziative formative, utili al miglioramento della qualità assistenziale.

#### *Obiettivo generale*

- Migliorare la qualità complessiva dell'appropriatezza prescrittiva riducendo la variabilità intra individuale ed interindividuale
- Migliorare la gestione di alcune patologie croniche attraverso la presa in carico e la medicina di iniziativa

#### *Obiettivi specifici*

- Approfondire la metodica dell'Audit e della Peer Review
- Migliorare le capacità organizzative e di aggregazione dei medici di famiglia
- Perfezionare l'appropriatezza diagnostica e terapeutica degli interventi operativi
- Razionalizzazione e gestione integrata del dolore articolare cronico
- Attuare la presa in carico e la medicina di iniziativa nella gestione del Diabete mellito
- Controllo/verifica dei precedenti obiettivi attraverso il controllo degli indicatori





**Obiettivi educativi**

- Valorizzare le proprie individualità all'interno dell' équipes territoriali per arricchire la coesione all'interno dei gruppi

L'apprendimento si è avvalso della metodologia della partecipazione attiva nel contesto di piccoli gruppi dove sono stati discussi gli audit relativi a specifici argomenti.

Si sono tenute due sedute in plenaria: una iniziale, di presentazione del progetto ed una finale, per la discussione dei risultati.

Sono stati mostrati a grandi linee i principi della Evidence Based Medicine e delle sue applicazioni nel campo della spending review ed è stata applicata la metodologia dell'audit finalizzata alla riduzione della variabilità prescrittiva.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA**

Nel 2015 la spesa farmaceutica convenzionata registrata a carico della ASP è stata di € 52.081.292,20 (al netto di tutti i controlli contabili e di merito) con un aumento dello 0,16 % in termini di spesa netta SSN rispetto all'anno precedente (Tabella 1). La distribuzione per conto (DPC) dei farmaci A/PHT evidenzia un aumento della spesa a livello di ASP del 7,9 %, rispetto allo stesso periodo del 2014, dovuto ai nuovi inserimenti di farmaci A/PHT (ormoni paratiroidei, nuovi antitrombotici, nuovi antidiabetici orali ed iniettivi) e ad un aumento dei consumi dell'eritropoietina.

Ambito/Azienda	Farmaceutica Convenzionata Importo Netto Anno 2015	Farmaceutica Convenzionata Importo Netto Anno 2014	Diff %
Ambito Venosa	13.095.942,50	13.098.852,18	0,0%
Ambito Potenza	28.477.676,19	28.290.184,11	+0,66%
Ambito Lagonegro	10.507.673,51	10.606.713,90	-0,94%
<b>ASP</b>	<b>52.081.292,20</b>	<b>51.995.750,19</b>	<b>+0,16%</b>

Tabella 1

Distribuzione per conto farmaci A/PHT (DPC)	Costo DPC Anno 2015	Costo DPC Anno 2014	diff %
Ambito VENOSA	3.551.445,97	3.340.241,64	+6,3%
Ambito POTENZA	7.530.965,88	6.955.295,65	+8,3%
Ambito LAGONEGRO	2.834.948,94	2.603.619,90	+8,9 %
<b>ASP</b>	<b>13.917.360,79</b>	<b>12.899.157,19</b>	<b>+7,9%</b>

Tabella 2



L'aumento della DPC è dovuto quasi esclusivamente ai nuovi antitrombotici, ai nuovi antidiabetici ed a un aumento dei consumi delle eritropoietine, con scarsa diminuzione di vecchi consumi di farmaci, transitati peraltro nella farmaceutica convenzionata per abbassamento del prezzo sotto i 25 euro, ai sensi dell'Accordo DPC Regionale. Tale Accordo è stato rimodulato a decorrere dal 01.01.2016, con un cut-off di 27 euro, con un onere inferiore sia alle farmacie che ai Depositi di circa il 15% e con una diminuzione della spesa dei presidi diabetici di almeno il 30%. Complessivamente la rimodulazione ex DGRB n°1759/2015 comporterà un risparmio stimato per la ASP di almeno 1.800.000 € nel 2016 tra DPC e presidi per diabetici.

La distribuzione diretta dei farmaci di classe A costituisce il vero grande problema, in quanto, a causa delle nuove terapie anti-epatite C, si è avuto un incremento esorbitante della spesa. Tuttavia a fronte della spesa "teorica" della distribuzione diretta (dd) dei farmaci di classe A dell'anno 2015 di 17.977.135,66, (di cui €11.552.392,00 costo farmaci antivirali per l'epatite C) vanno detratti tutti i rimborsi che in varie modalità e misura sono stati ricevuti e anche quelli da ricevere in relazione alle terapie anti-epatite C, concluse sempre nel 2015, per le quali è stato possibile fare richiesta di nota di credito grazie alla chiusura delle schede di fine trattamento da parte dei medici prescrittori dei Centri Autorizzati, condizione necessaria per ottenere il rimborso, ai sensi degli Accordi Negoziati. Per queste terapie, effettuate nel 2015 con farmaci acquistati e pervenuti nello stesso anno, i rimborsi sono di competenza contabile dell'anno 2015. Orbene, tutto ciò premesso, alla spesa della distribuzione diretta dei farmaci di classe A dell'anno 2015 di € 17.977.135,66 (di cui €11.552.392,00 di farmaci anti-epatite C) vanno detratti 7.713.014,51 euro di rimborsi già incassati e/o emessi dalle ditte. Pertanto, il costo di competenza dell'anno 2015 per i farmaci di Fascia A compreso i farmaci antivirali per l'epatite C è di euro 10.264.121,15.

ASP	Anno 2015	Anno 2014	Diff. %
Convenzionata	€ 52.081.292,20	€ 51.995.750,19	+0,16%
DPC	€ 13.917.360,79	€ 12.899.157,19	+7,9%
DD farmaci classe A*	€ 14.427.135,66*	€ 7.512.960,25	+92,0%
TOTALE	€ 80.425.788,65	€ 72.407.867,63	+11,07%

Tabella 3

\* Stima effettuata in base alle note di credito pervenute e alle richieste di rimborso future.

La spesa complessiva della farmaceutica convenzionata, della DPC dei farmaci A/PHT e della distribuzione diretta (DD) dei farmaci di classe A aumenta complessivamente nel periodo del 11,07 % (Tabella 3).

### ASSISTENZA DOMICILIARE

Il modello organizzativo di Cure Domiciliari dell'ASP, è governato da strutture presenti nei tre ambiti aziendali che costituiscono la sala di regia di tutte le attività correlate alle cure domiciliari.

Competenza di tali strutture è l'attivazione dell'unità di valutazione distrettuale per la valutazione del caso e l'eventuale presa in carico del paziente. E' un punto unico di accesso, di accoglienza, di



informazione e progettazione organizzativa per le attività socio-sanitarie rivolte a tutti gli ammalati cronici. Per rispondere al loro bisogno di salute è stato costruito un vero e proprio hub logistico.

L'Azienda attraverso tali strutture garantisce le seguenti attività al domicilio del paziente:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP),
- Assistenza Domiciliare agli ospiti di residenze protette e collettività (ADR),
- Ogni paziente candidato alle cure domiciliari viene preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (VMD), per identificarne bisogni, problematiche assistenziali e obiettivi assistenziali (“problem solving”); programmare l'intervento assistenziale; migliorarne la funzione e la qualità di vita; ottimizzare l'allocazione delle risorse; ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari.
- 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 presso il territorio dei Distretti di Venosa e Melfi. Questa ultima struttura fornisce il supporto specialistico alle attività domiciliari e rappresenta, inoltre, la corsia preferenziale, lo spazio strutturalmente attrezzato inserito nella rete dell'assistenza domiciliare dedicato alla soluzione dei problemi sanitari dei malati terminali non risolvibili a domicilio. (E' in atto una estensione di tale modello a tutta l'ASP.) E' ancora vigente presso i Distretti di Potenza e Villa D'Agri una convenzione con l'ANT che garantisce l'assistenza a una parte di malati terminali oncologici.
- Il servizio infermieristico domiciliare e quello riabilitativo sono gestiti in outsourcing. Tale soggetto, selezionato attraverso procedure ad evidenza pubblica, mette a disposizione il pool di professionisti (infermieri, geriatri, palliativisti, fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologi) per lo svolgimento delle attività domiciliari.
- Il PIT elaborato dalla UV viene in pratica trasferito al soggetto esterno per la sua esecuzione.

Tale modello presenta numerosi punti di forza:

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

I pazienti sono classificati in base al profilo di cura e ai livelli d'intensità secondo i parametri indicati dal coefficiente di intensità assistenziale. Si sono attivate modalità operative che, attraverso l'implementazione della complessità assistenziale, stanno sviluppando (soprattutto nel Nord Basilicata) un “Sistema Qualità” nelle Cure Domiciliari. In ragione di ciò, in merito agli aspetti logistici e del governo clinico, si sta implementando la complessità assistenziale domiciliare attraverso una serie di iniziative concertate sia con l'Unità di Cure Palliative dell'Ambito Territoriale di Venosa, sia con il soggetto esterno attraverso la codifica della gestione sia dei malati terminali propriamente detti, sia di alcune tipologie di malati cronici di rilevante impatto emotivo, con notevole bisogno di risorse, quali i portatori di SLA e/o i malati in ventilazione assistita. Il numero di tali pazienti è in aumento progressivo e le risorse strutturali e umane messe a loro disposizione rappresentano una criticità giacché cominciano a modificare significativamente sia il costo/paziente medio sia il costo/giornata di “degenza” media. A tal ragione sta cominciando a

diventare rilevante il peso economico rappresentato dall'acquisto di strumentario domiciliare (ventilatori, aspiratori, comunicatori, presidi antidecubito etc..). Implementata è pure l'attività consulenziale polispecialistica, suffragata da tecnologia "portata a domicilio"; inoltre è in incremento costante la domanda di cura, sempre più articolata sia nei bisogni noti che in quelli nuovi.

Sono costantemente programmati ed effettuati incontri con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale, durante i quali vengono messe a punto modalità operative concordate, finalizzate soprattutto a migliorare la comunicazione interna. Viene mantenuto un rapporto di comunicazione interattiva con gli stessi attraverso mail periodiche. Il rapporto tra il n. pazienti in cure domiciliari di età > 65anni e la popolazione in età > 65 anni (82.174 residenti >65 anni alla data del 31.12.2015 – Fonte dati ISTAT) è del 8,88% con un incremento di 0,74 punti percentuali rispetto all'anno 2014.

Tipologia pazienti	Anno 2014	Anno 2015
Totale pazienti assistiti	7.379	8.120
Totale pazienti anziani > 65 anni	6.598	7.300
Totale prestazioni anziani > 65 anni	288.258	313.251

Pazienti per tipologia assistenziale	Anno 2014	Anno 2015
Pazienti in Cure Domiciliari Prestazionali	1.340	1.173
Pazienti in Cure Domiciliari di 1° Livello	2.354	3.036
Pazienti in Cure Domiciliari di 2° Livello	1.875	2.057
Pazienti in Cure Domiciliari di 3° Livello (non oncologici)	1.118	1.058
Pazienti in Cure Domiciliari Palliative	701	796

Prestazioni per tipologia	Anno 2014	Anno 2015
Prestazioni Infermieristiche	271.795	268.031
Prestazioni Riabilitative	54.906	60.128
Prestazioni Psicologiche (solo CD Venosa)	1.128	1.055
Prestazioni Specialistiche (solo CD Venosa)	236	204

## ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito del SSN dalle strutture aziendali a gestione diretta, nell'anno 2015, sono in numero di 2.141.351 con una valorizzazione di € 27.515.688,09. Si registra una diminuzione del 7% (-152.938 prestazioni) nel numero delle prestazioni rispetto all'anno 2014, mentre il valore delle stesse diminuisce del 6% (- 1.658.516,05 euro) Il valore medio delle prestazioni aumenta del 1,05%, passando da €12,72 nell'anno 2014 a €12,85 nell'anno 2015.

Le prestazioni vengono erogate per il 94,24% a residenti nel territorio dell'ASP, mentre il 4,75% a residenti fuori regione e per l'1,01% a residenti ASM. Ne deriva che le prestazioni in mobilità attiva sono erogate a residenti della Campania, Calabria e Puglia.



Trattasi prevalentemente di pazienti di sesso femminile per il 56,69 % e per il 43,31% di sesso maschile.

Da una analisi delle prestazioni erogate nell'anno 2015 il 49,80% riguarda prestazioni a pazienti in età maggiore o uguale a 65 anni, per il 28,50% in età compresa tra i 45 ed i 64 anni, per il 18,57% in età 15-44 anni e per il 3,11% in età 0-14 anni..

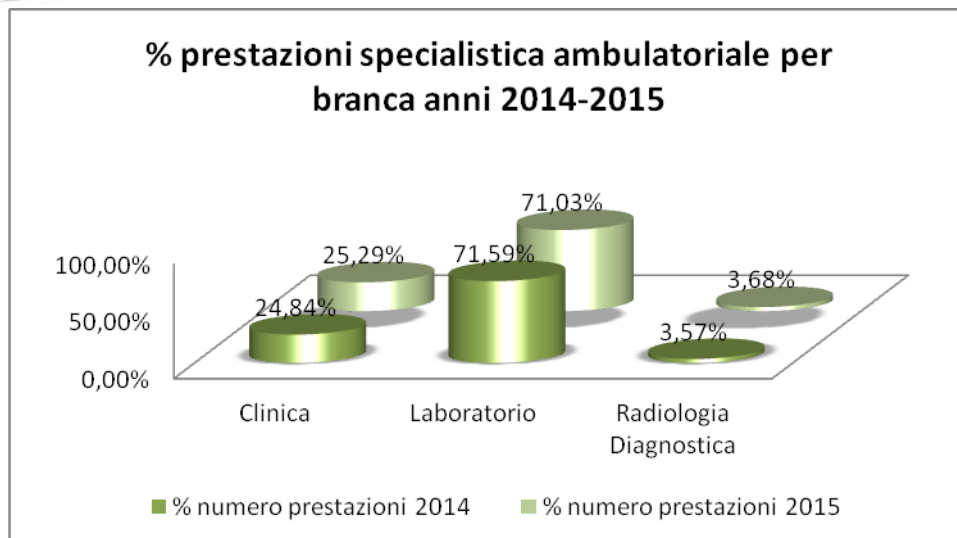
Branca	2014		2015	
	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni
Clinica	568.352	17.579.449,02	541.486	17.642.889,45
Laboratorio	1.644.125	7.677.463,88	1.521.114	6.200.702,08
Radiologia Diagnostica	81.812	3.917.291,24	78.751,00	3.672.096,56
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2.294.289</b>	<b>29.174.204,14</b>	<b>2.141.351</b>	<b>27.515.688,09</b>

**FONTE CUP-R3**

Prestazioni di Specialistica ambulatoriale per branca anni 2014-2015			
Branca	2014	2015	diff 15_vs_14
Clinica	568.352	541.486	-26.866
Laboratorio	1.644.125	1.521.114	-123.011
Radiologia Diagnostica	81.812	78.751	-3.061
<b>Totale</b>	<b>2.294.289</b>	<b>2.141.351</b>	<b>-152.938</b>

Branca	% numero prestazioni 2014	% numero prestazioni 2015	% diff 15_vs_14
Clinica	24,84%	25,29%	0,45%
Laboratorio	71,59%	71,03%	-0,56%
Radiologia Diagnostica	3,57%	3,68%	0,11%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	




**Prestazioni di Assistenza Specialistica erogate dalle Strutture ASP per Provenienza Assistito**

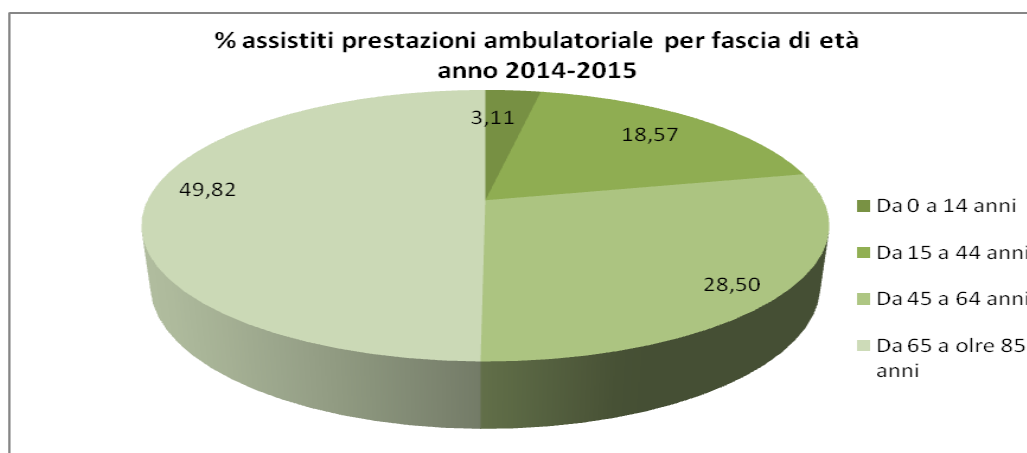
Provenienza assistito	2014	2015
	Qtà Prestazioni	Qtà Prestazioni
<b>Residenti ASP</b>	2.173.324	2.018.231
<b>Residenti ASM</b>	21.926	21.391
<b>ExtraRegione</b>	98.735	101.729
<b>Residenza Assistito non definita</b>	304	0
<b>TOTALE</b>	2.294.289	2.141.351

% Prestazioni di Assistenza Specialistica erogate dalle Strutture ASP per Provenienza Assistito		
Provenienza assistito	2014	2015
	Qtà Prestazioni	Qtà Prestazioni
<b>Residenti ASP</b>	94,71%	94,24%
<b>Residenti ASM</b>	0,96%	1,01%
<b>ExtraRegione</b>	4,31%	4,75%
<b>Residenza Assistito non definita</b>	0,01%	0
	100%	100,00%

Numero prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture aziendali per sesso		
Sesso	2014	2015
<b>Femmina</b>	1.310.721	1.214.083
<b>Maschio</b>	983.568	927.268
<b>Totale complessivo</b>	2.294.289	2.141.351

% Numero prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture aziendali per sesso		
Sesso	2014	2015
Femmina	57,02%	56,69%
Maschio	42,98%	43,31%
<b>% complessiva</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

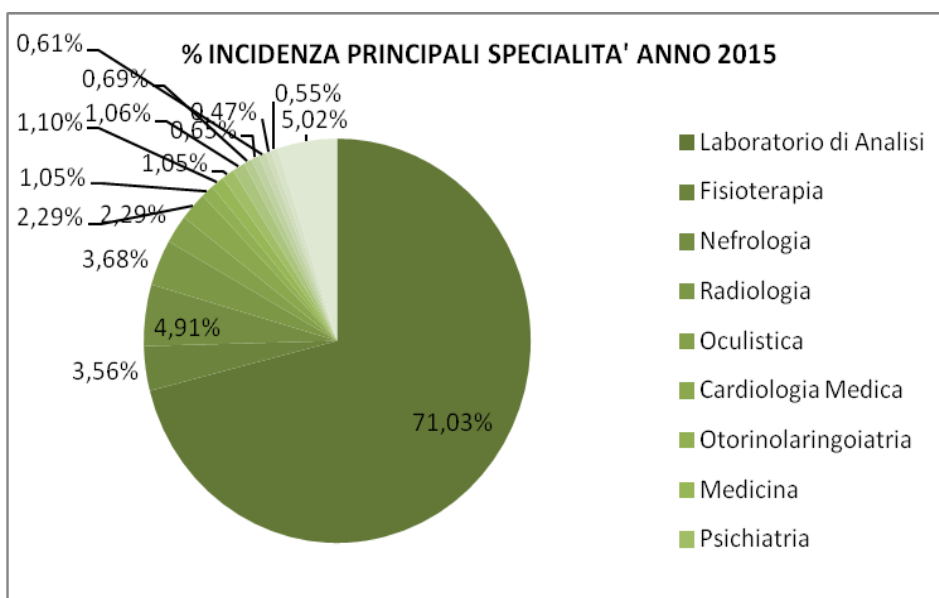
Fascia di Eta'	2014		2015	
	numero	%	numero	%
Da 0 a 14 anni	71.097	3,11%	66.676	3,11%
Da 15 a 44 anni	432.002	18,88%	397.626	18,57%
Da 45 a 64 anni	654.657	28,61%	610.083	28,50%
Da 65 a oltre 85 anni	1.136.533	49,41%	1.066.966	49,82%
<b>totale</b>	<b>2.294.289</b>	<b>100%</b>	<b>2.141.351</b>	<b>100,00%</b>



Specialità	numero prestazioni 2014	numero prestazioni 2015	diff 15_vs_14
Allergologia	3.364	3.864	500
Anestesia e Rianimazione	906	886	-20
Cardiologia	11.346	11.724	378
Cardiologia - Angiologia	2.854	2.836	-18
Cardiologia - Scopenso cardiaco	2.267	2.679	412
Cardiologia Medica	50.350	49.048	-1.302
Centro Diabetologico	10.963	10.832	-131
Centro Trasfusionale	4.076	3.686	-390
Chirurgia	13.396	13.978	582
Chirurgia Vascolare	2.863	2.397	-466
Dermatologia	13.136	12.986	-150
Diabetologia	10.666	9.554	-1.112
Ematologia	1.116	1.307	191
Endocrinologia	9.714	8.916	-798



Specialità	numero prestazioni 2014	numero prestazioni 2015	diff 15 vs 14
Endoscopia Digestiva	5.838	7.336	1.498
Fisioterapia	96.577	76.126	-20.451
Gastroenterologia	2.125	2.044	-81
Geriatria	8.650	9.437	787
Ginecologia	16.357	14.860	-1.497
Ginecologia preventiva		206	
Laboratorio di Analisi	1.644.125	1.521.562	-122.563
Medicina	25.124	23.627	-1.497
Medicina delle Tossicodipendenze	19	19	0
Medicina dello Sport	6.426	4.683	-1.743
Nefrologia	95.667	105.043	9.376
Neonatologia	962	774	-188
Neurologia	8.857	8.770	-87
Neuropsichiatria Infantile	3.279	3.966	687
Nutrizione clinica e dietetica	2.204	2.503	299
Oculistica	51.962	48.945	-3.017
Odontoiatria	4.018	3.426	-592
Ortopedia	13.107	10.002	-3.105
Otorinolaringoiatria	25.473	22.455	-3.018
Pediatria	9.606	8.684	-922
Pneumologia	23.781	22.724	-1.057
Pronto Soccorso			0
Psichiatria	24.788	22.411	-2.377
Psicologia		134	
Radiologia	81.812	78.751	-3.061
Reumatologia	207	174	-33
Servizio D.C.A.		1.525	
Urologia	6.308	6.919	611
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.294.289</b>	<b>2.141.351</b>	<b>-152.938</b>





% DI INCIDENZA DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE ANNO 2014-2015		
Specialità	% ANNO 2014	% ANNO 2015
Laboratorio di Analisi	71,59%	71,03%
Fisioterapia	4,22%	3,56%
Nefrologia	4,18%	4,91%
Radiologia	3,57%	3,68%
Oculistica	2,27%	2,29%
Cardiologia Medica	2,20%	2,29%
Otorinolaringoiatria	1,11%	1,05%
Medicina	1,10%	1,10%
Psichiatria	1,08%	1,05%
Pneumologia	1,04%	1,06%
Ginecologia	0,71%	0,69%
Chirurgia	0,59%	0,65%
Dermatologia	0,57%	0,61%
Ortopedia	0,57%	0,47%
Cardiologia	0,50%	0,55%
ALTRO	4,69%	5,02%
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>100%</b>

Le prestazioni maggiormente erogate riguardano prevalentemente le prestazioni del Laboratorio Analisi, seguite da quelle di fisioterapia, nefrologia e radiologia.

#### I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai Centri esterni accreditati dall'Azienda ASP nell'anno 2015 sono 2.714.409 prestazioni di cui il 95,58% sono erogate a pazienti residenti nel territorio provinciale pari a 2.690.000 prestazioni.

Si registra rispetto all'anno 2014 un incremento nel numero di prestazioni del 5,67% (+2.663.512 prestazioni). Anche il valore aumenta di il 21% rispetto al valore rilevato nell'anno precedente.

CEA ANNO 2015 PER PROVENIENZA PAZIENTI	
	Numero Prestazioni
RESIDENTI ASP	2.690.002,00
NON RESIDENTI - ASM	78.752,00
NON RESIDENTI - FUORI REGIONE	45.655,00
<b>TOTALE</b>	<b>2.814.409,00</b>



<b>PRESTAZIONI EROGATE A RESIDENTI ASP DAI CEA ANNO 2015 DISTINTE PER BRANCA</b>		
<b>Codice Branca</b>	<b>Branca</b>	<b>Numero Prestazioni</b>
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESIS	1.284.727,00
11	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOG	1.178.755,00
8	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	51.365,00
26	ALTRE PRESTAZIONI	14.802,00
2	CARDIOLOGIA	8.345,00
15	NEUROLOGIA	8.019,00
16	OCULISTICA	4.719,00
13	NEFROLOGIA	3.812,00
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2.092,00
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.447,00
21	OTORINOLARINGOIATRIA	1.050,00
7	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	965,00
25	UROLOGIA	337,00
22	PNEUMOLOGIA	334,00
6	DERMOSIFILOPATIA	136,00
1	ANESTESIA	112,00
9	ENDOCRINOLOGIA	90,00
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	86,00
5	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	69,00
3	CHIRURGIA GENERALE	7,00
999	CURE TERMALI	127.664,00
	SENZA INDICAZIONE BRANCA	1.069,00
<b>TOTALE</b>		<b>2.690.002,00</b>

Le prestazioni erogate dai CEA nell'anno 2015 afferiscono per il 47,76% alla branca n. 12 "Medicina Fisica e Riabilitazione", per il 43,82% alla branca n. 11 "Laboratorio Analisi" e per solo l'1,92% alla branca n. 8 di "diagnostica per immagine".

## ASSISTENZA DIPENDENZE

Il Servizio delle Dipendenze (SERD) tutela e promuove la salute, assicurando gli interventi di prevenzione, trattamento, cura e riabilitazione, dei disturbi da uso ed abuso di sostanze psicoattive. I SERD dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza sono: il SERD di Villa D'Agri, di Melfi, di Potenza e di Lagonegro. Essi operano tramite una équipe composta da operatori con differenti competenze, in grado di intervenire sulla persona in modo globale. Il percorso di osservazione e diagnosi attuato nella fase iniziale, è finalizzato a proporre e condurre trattamenti terapeutico-riabilitativi personalizzati, plurispecialistici e flessibili. I trattamenti possono essere ambulatoriali (interventi educativi, psicoterapie, interventi di supporto psicologico, trattamenti farmacologici anche a base di farmaci sostitutivi, interventi assistenziali diretti al reinserimento sociale del soggetto), residenziali (ricoveri ospedalieri programmati, Centro di Osservazione e Diagnosi, Comunità Terapeutiche) o semiresidenziali (Centri diurni). Viene garantita la continuità di cure e la verifica continua dell'efficacia dei percorsi terapeutici. Il Servizio collabora e si raccorda con gli

altri servizi presenti sul territorio, sia con quelli pubblici a carattere sanitario e sociale, sia con quelli del privato sociale accreditato, degli ospedali privati e del volontariato, operando secondo modalità condivise. L'attività di accoglienza si riferisce a tutte le persone che accedono al servizio per sé o per altri, portando una generica o specifica richiesta d'aiuto legata alla tossicodipendenza. La persona che si rivolge al servizio per la prima volta, o dopo un periodo d'assenza, è accolta senza tempi d'attesa. La scelta di accogliere tempestivamente la richiesta d'aiuto è finalizzata a rendere il più agevole possibile il primo contatto e, nel frattempo, si propone di veicolare l'immagine di un servizio ricettivo e facilmente accessibile. Nello spazio dell'accoglienza si raccolgono e si comunicano informazioni. Nello specifico gli obiettivi del primo contatto consistono nella raccolta e prima lettura della domanda, nell'acquisizione d'alcuni dati preliminari utili per un iniziale e provvisorio inquadramento del problema portato, nell'indicazione degli interventi sia farmacologici sia psico sociali attivabili fin da subito e infine nella presentazione delle ulteriori risposte che il servizio può offrire. I dati raccolti sono discussi all'interno dell'equipe multi disciplinare e, sulla base degli elementi emersi, si stabilisce se e quali interventi attivare e i possibili tempi d'attuazione degli stessi. Di norma dopo il primo contatto si apre una fase valutativa - diagnostica che, secondo le peculiarità e priorità presentate dalla situazione considerata, può vedere impegnate contemporaneamente o in tempi diversi una o più figure professionali. La fase della valutazione, può essere definita come quell'insieme d'attività che consentono una conoscenza più approfondita del caso e che permettono di formulare un'ipotesi di trattamento personalizzato in relazione ai bisogni del singolo utente. La valutazione interessa tre aree: psicologica, sociale e medica. La valutazione psicologica è finalizzata a produrre ipotesi diagnostiche inerenti l'organizzazione di personalità del paziente, la psico dinamica delle sue relazioni familiari ed il significato soggettivo dell'esperienza tossicomane. E' inoltre volta ad individuare le risorse psicologiche attivabili ai fini del cambiamento. La valutazione sociale permette di cogliere il livello d'integrazione, il grado di conservazione e/o compromissione delle abilità sociali nell'ambito dei differenti contesti di vita del paziente e gli eventuali problemi giuridici connessi alla tossicodipendenza. La valutazione medica permette di formulare una diagnosi, secondo i criteri del DSM IV, di abuso o dipendenza da sostanze e di avere un quadro sulla situazione clinica generale e sulla presenza o meno di patologie correlate e di comorbilità psichiatrica.

La fase della presa in carico comporta la definizione e l'avvio di un progetto terapeutico coerente con la valutazione diagnostica e rispondente alla domanda d'aiuto del soggetto. Il progetto terapeutico è sempre concordato con l'utente, ricercando l'attivo coinvolgimento del paziente rispetto alla definizione degli obiettivi, del reciproco impegno e dei criteri di verifica. In questa prospettiva la dimensione temporale assume una valenza terapeutica particolarmente significativa per diversi aspetti. E' solo all'interno di un arco di tempo medio lungo che l'iniziale domanda d'aiuto del tossicodipendente, solitamente presentata coi i caratteri dell'urgenza, e volta all'intervento farmacologico, può evolvere in una richiesta più elaborata che consente progetti terapeutici maggiormente articolati. Periodicamente l'equipe multi disciplinare discute l'evoluzione degli interventi programmati attivando un processo di continua riformulazione degli obiettivi, in relazione all'esito degli interventi messi in atto e delle risorse in quel momento attivabili.

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

- 1) Area Fumo;
- 2) Area Alcool;
- 3) Area Tossicodipendenza;
- 4) Area Malattie Infettive;
- 5) Area Carcere;
- 6) Formazione interna
- 7) Progetti di formazione – informazione rivolti alla popolazione



- 8) Gioco d'azzardo patologico
- 9) Altre Dipendenze (Disturbo Alimentare, Dipendenza da Benzodiazepine, Dipendenza da internet e mezzi tecnologici, ecc.).

Nello specifico di seguito si riportano le attività ed i risultati dei SERD della Azienda sanitaria Locale di Potenza nei territori dell'ambito di Potenza, Lagonegro e Venosa:

### **ATTIVITA' SERD DI POTENZA ANNO 2015**

Il Ser.D. di Potenza è preposto alla promozione della salute dei cittadini del bacino di riferimento (circa 130.000 abitanti distribuiti su 33 comuni) affetti da uso, abuso e dipendenze da sostanze stupefacenti o da gioco d'azzardo.

A tale scopo opera con finalità di prevenzione, cura e riabilitazione perseguendo gli obiettivi della riduzione della diffusione delle dipendenze patologiche e del miglioramento dello stato di salute delle persone tossicodipendenti.

I servizi/prodotti del Ser.D. si caratterizzano prevalentemente in servizi diretti agli utenti, nella forma di interventi di cura e di prevenzione selettiva ed indicata, e servizi diretti alla comunità locale, nella forma di interventi di prevenzione universale.

#### **ATTIVITA' AMBULATORIALE ANNO 2015**

Utenti tossicodipendenti: 330 (M 286 F 44)

Detenuti consumatori e/tossicodipendenti seguiti presso la Casa Circondariale di Potenza n.101 (M 95 F 6)

Utenti alcolisti : 118 (M 93 F 25)

Utenti giocatori d'azzardo n.60 (M 56 F 4)

Utenti appoggiati da altri Ser.T. n.31 (M 21 F 10)

Utenti totali in carico al Ser.T. n.640

N. prestazioni erogate 49.805

Il Ser.D. ha erogato per ogni utente prestazioni di tipo medico-infermieristico e di tipo psico-socio-riabilitativo quotidiane o settimanali, a seconda dei casi.

All'interno del Ser.D. opera un'equipe (medico, psicologo, assistente sociale) specifica per l'ambulatorio dei cocainomani e dei giocatori d'azzardo.

#### **ATTIVITA' SERD DI LAGONEGRO ANNO 2015**

Il Ser.D di Lagonegro nell'anno 2015 ha promosso e attuato :

- azioni finalizzate all'ottimizzazione dei posti di residenza e al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni:
  1. Il T.O. per il 2015 è stato superiore al 55%
  2. I ricoveri extraregione sono stati superiori al 25%.
- azioni di Prevenzione alcolismo/tabagismo:
  1. Il numero degli alcolisti trattati rispetto ai disintossicati è stato superiore al 90%.
  2. Nel 2015 si sono svolte n. 4 campagne antifumo nelle scuole soddisfacendo così al risultato atteso, in particolare:
    - Club dei Vincenti: Marzo 2015 Istituto De Pino, Maratea.
    - Scuola Secondaria di Lauria settembre 2015
    - Settembre 2015 Scuola Secondaria Senise
    - Ottobre 2015 Istituto per il Turismo Maratea



- azioni in attuazione del D.L. n. 158/2012: Prevenzione della Ludopatia:
  1. Nel 2015 sono stati svolti n. 2 eventi formativi/informativi, in particolare
    - Aprile 2015 ITIS Lauria (Scuola Secondaria Superiore)
    - Agosto 2015 Festa del Donatore AVIS di Roccanova
  2. L'ambulatorio per la ludopatia è stato attivato, si è relazionato trimestralmente al CDG sulle attività e nel 2015 sono stati trattati n. 5 casi.

Il numero delle prestazioni socio sanitarie del Ser.D. di Lagonegro è stato per il 2015 di 8.492, soddisfacendo così il risultato atteso.

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 di Potenza che della Commissione speciale Patenti sempre di Potenza, soddisfacendo così il risultato atteso.

Nella realizzazione annuale di iniziative in occasione del "Mese di Prevenzione Alcolologica" si è partecipato nel 2015 a n. 6 iniziative in occasione del Mese di Prevenzione Alcolologica .

La campagna informativa per la riduzione del consumo di alcool sui luoghi di lavoro e nei soggetti in età giovanile e in raccordo con le scuole ha visto la realizzazione per il 2015 di numero 5 incontri di sensibilizzazione e prevenzione su luoghi di lavoro nell'ambito della riduzione del rischio di problemi alcol correlati sui luoghi di lavoro e 5 incontri nell'ambito della riduzione del rischio di problemi alcol correlati nei contesti di aggregazione giovanile.

E' stata aggiornata e qualificata la rete dei servizi pubblici e privati accreditati impegnati nelle problematiche alcol-correlate per l'erogazione di trattamenti accessibili ed efficaci per i soggetti con consumi a rischio o dannosi e per gli alcol dipendenti, in tal senso nel 2015 è stato svolto un corso di formazione per gli operatori, in particolare:

Potenziamento ed integrazione della rete pubblico-privato nella lotta ai PAC, aprile 2015 Chiaromonte.

#### **ATTIVITA' SERD DI MELFI ANNO 2015**

Nel Ser.D. di Melfi è attivo il Centro Antifumo Aziendale. Il trattamento prevede la possibilità di utilizzo dell'agopuntura auricolare associata o meno ad agonisti parziali –antagonisti (Vereniclina) e/o sostitutivi (nicotina per os o transdermica) in associazione a psicoterapia individuale e/o di gruppo. Nel periodo 1 Gen/31 Dic. 2015 sono stati trattati n.15 pazienti ( 6m – 9f ) rispetto ai n. 10 pazienti ( 4m – 6f) del medesimo periodo del 2014. I nuovi utenti sono n.6 ( 3m – 3f) contro i n.4 ( 4f ) del 2014.

Di questi 15 utenti, n.5 sono ancora in trattamento, n.3 hanno raggiunto l'obiettivo di astinenza da fumo e n.7 hanno abbandonato il trattamento.

Sono stati effettuati n° 2 incontri con le terze classi della Scuola Media Inferiore Preziuso di Rionero in Vulture ( 14 e 23 Aprile 2015) e n° 2 incontri con le terze classi della Scuola Media Inferiore di Lavello ( 21 e 28 Ottobre 2015) contro i n.2 incontri di prevenzione del Tabagismo effettuati nello stesso periodo del 2014.

Nell' *ambulatorio di alcologia* Gli utenti trattati dal 01 Gen al 31 Dic. 2015 sono stati n. 137 ( 117m – 20f ), contro i n. 117 ( 101 m - 16 f) dello stesso periodo del 2014. I nuovi utenti sono stati 20 ( 17m – 3f ) contro i 20 ( 17 m – 3 f) dello stesso periodo 2014. I soggetti complianti al trattamento sono n.66/137 (48,%); quelli che hanno terminato il trattamento con successo n.12/137 (8,75%); quelli non complianti sono n.28/137 (20,4%); i persi di vista sono n.31/137 (22,6%).

L' attività di prevenzione al 31/12/2015 si è svolta in 7 Istituti di Istruzione Secondaria Superiori del territorio, secondo il Progetto pluriennale di prevenzione dei consumi e degli abusi, denominato "Adolescenti a rischio.....": In totale sono stati effettuati n. 165 con adolescenti ed insegnanti.

*Azioni di prevenzione della mortalità di tossicodipendenti attraverso riduzione del danno:* l'obiettivo è stato ancora una volta pienamente centrato in quanto nel periodo 1°Genn / 31 Dic. 2015, come per quello del 2014, nessun utente del Ser.T. di Melfi è deceduto per overdose, se in trattamento.

Gli utenti trattati nel periodo 1°Genn / 31 Dic. 2015 sono n° 351 ( 334 m – 17 f ) contro i 290 (278 m – 12 f) dello stesso periodo 2014;

I nuovi utenti sono n. 58 (53 m- -5 f) contro i 45 (44 m – 1 f) dello stesso periodo del 2014.

Dei n.351 pazienti, n.281 sono in trattamento solo farmacologico, n.59 in trattamento integrato e n.10 in trattamento solo psicologico/psicoterapeutico. I cosiddetti persi di vista (abbandoni + trasferimenti di residenza) sono e i fine trattamento.

I pazienti trattati nella Casa Circondariale di Melfi sono n.50, tutti maschi perché è un carcere solo maschile, contro i n. 41 dello stesso periodo 2014. Di questi 46 sono tossicodipendenti, 3 alcolisti e 1 GAP.

Dei n.351 pazienti tossicodipendenti del SerD di Melfi, n. 301 sono complianti al trattamento (85,7%) e 50 non complianti o persi di vista (14,3%)

I segnalati dalla Prefettura ai sensi del DPR 309/90 sono stati n.31 (tutti per l'art. 121) contro i n.28 (n.21 per l'Art.121 e n.7 per l'Art. 75) del 2014.

Dei 31 segnalati solo 9 hanno deciso di iniziare il trattamento e di questi 8 hanno concluso il programma con successo.

Nel periodo 1°Gen. / 31 Dic. 2015 risultano essere stati ricoverati in Comunità Terapeutica n° 35 utenti (28 m – 7 f) contro i 33 utenti (m 27; f 6) dello stesso periodo del 2014. Gli utenti tossicodipendenti sono n. 22 e gli alcolisti n.13. Gli utenti in doppia diagnosi sono n.9 contro i n.4 del 2014.

I giorni di permanenza in C.T. sono stati n. 6.607 contro i 6.410 del medesimo periodo 2014.

L'impegno economico e la spesa sostenuta per ricoveri di pazienti in doppia diagnosi (comorbidità psichiatrica e tossicodipendenza) sono ripartiti al 50% con il C.S.M del Vulture Alto Bradano.

Si rammenta che il percorso Comunitario è di 2 anni, per cui nel 2015 sono stati ereditati n. 19 utenti dall'anno precedente, contro i n.15 utenti ereditati nell'anno 2014.

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.

Il Ser.D. di Melfi è operativo presso la Casa Circondariale di Melfi dal 1996, anno in cui veniva stipulata apposita convenzione secondo i principi stabiliti dalla legge del 1996.

Il protocollo operativo degli interventi prevede una visita medica, l'eventuale trattamento farmacologico e colloqui psico-sociali.

Nel corso degli anni, grazie all'attiva azione degli operatori preposti al carcere, è stato possibile prendere in carico, in modo più strutturato, un maggior numero di soggetti detenuti, assicurando loro programmi terapeutici di recupero. Nel periodo 1Genn - 31Dic. 2015 sono stati trattati n. 50 detenuti, tutti maschi perché è un carcere solo maschile, contro i n.41 dello stesso periodo 2014. Dei detenuti trattati nel 2015.

46 sono i tossicodipendenti, 3 alcolisti e 1 GAP. L'obiettivo primario degli operatori è quello di valutare l'opportunità di togliere i tossicodipendenti dal carcere ed assicurare loro una struttura riservata ( Comunità Terapeutica o Servizio Ser.T.), più adatta alla loro specifica problematica.

Vi è infine da registrare il rafforzamento delle collaborazioni con i Servizi territoriali, U.E.P.E.. e Comunità Terapeutiche, attraverso l'incremento e la sistematizzazione degli incontri multidisciplinari.

## **IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI – FONDAZIONE STELLA MARIS**

L'Anno 2015 ha visto tutti i livelli terapeutici attivi con un buon livello di compliance. I nuovi ingressi in regime residenziale nel quarto trimestre sono stati N .7 ed affiancati a N.20 già presenti nella struttura al 1 Ottobre 2015 per un totale di N. 27 ricoveri in regime residenziale, con un calo di





ricovero, rispetto al numero possibile di occupazione. La provenienza si attesta sempre dalle Regioni del Centro Sud e dalla stessa Regione Basilicata.

In data 17.01.2015 è stata svolta attività di informazione- sui DCA attraverso l'organizzazione di una giornata di sensibilizzazione rivolta a studenti delle scuole medie superiori di Potenza. Nel mese di febbraio sul settimanale Grazia in un articolo sui DCA, tra i Centri dedicati alla cura dei DCA è presente il Centro di Chiaromonte.

In data 15.03.2015 in occasione della Giornata Nazionale sui DCA è stata organizzata un Open Day con momenti di sensibilizzazione e informazione sui DCA rivolta a tutta la popolazione.

Per tale circostanza è stata presente presso il medesimo Centro la Rai Basilicata con l'effettuazione di un servizio sul TG 3 nonché sul TG3 settimanale del Sabato. Nel I trimestre 2015 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, Biologi).

Dal mese di Gennaio a Marzo è stata presente nella struttura una fotografa, per la realizzazione di un progetto dal titolo "ritratto terapeutico" con l'obiettivo di effettuare una mostra fotografica, che vedrà per l'appunto la fotografia come supporto nella costruzione del sé. Dal mese di Aprile 2015 si è dato avvio all'attività di Floriterapia in qualità di progetto sperimentale nei DCA. Nel mese di giugno 2015 ad oggi è in essere lo studio: Le attività di Ippo-ono terapia nel trattamento dei DCA (delibera DG ASP N. 2013/00265 del 09.05.2013); altresì è in essere lo studio dal titolo: Indagine Genetica e nutrizionale su soggetti affetti da anoressia e bulimia nervosa, e questo Centro vi partecipa quale Centro satellite insieme ad altri centri nazionali e all'Università di Perugia. ( delibera DG ASP. N.2013/00728 del 9.12.2013).

Dal mese di Aprile l'azienda attraverso gli operatori del DCA ha garantito la presenza al Tavolo di Lavoro del Ministero della Salute ai fini della stesura delle Linee Guida DCA. Nel mese di giugno la Residenza DCA è stata aperta agli studenti della Scuola OSS dell'ASP, ciò al fine di meglio far comprendere e sensibilizzare sulla tipologia di disturbo; altresì la scrivente ha rilasciato un'intervista telefonica alla rivista Redattore Sociale su TSO e DCA.

Nel mese di Ottobre si è realizzata presso il Centro DCA la giornata di sensibilizzazione su sovrappeso e obesità (Obesity Day).

In tale circostanza sono stati distribuiti a tutti coloro che vi hanno preso parte, informazioni circa l'alimentazione equilibrata, la corretta lettura delle etichette nutrizionali e dei rischi associati all'obesità: è stata altresì effettuata la somministrazione di questionari mirati alla comprensione degli stati nutrizionali.

Nello stesso mese è stato realizzato nella struttura un servizio televisivo di Rai Tre Regionale, finalizzato alla corretta informazione televisiva sui DCA nonché sulla giusta conoscenza del servizio in questione.

<b>N. RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE: dal 01-01-2015 al 31-12-2015</b>	
<b>Regione di provenienza</b>	<b>Numero Ricoveri</b>
CALABRIA	5
PUGLIA	7

<b>N. RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE: dal 01-01-2015 al 31-12-2015</b>	
<b>Regione di provenienza</b>	<b>Numero Ricoveri</b>
CAMPANIA	17
BASILICATA	23
LAZIO	6
<b>TOTALE PAZIENTI RICOVERATI</b>	<b>58</b>

<b>TOTALE PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMI RESIDENZIALE ANNO 2015</b>	<b>58</b>
--	-----------

<b>NUMERO PAZIENTI RICOVERATI ANNO 2015 PER LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DISTURBO RESIDENZIALE</b>				
<b>AN</b>	<b>BN</b>	<b>BED</b>	<b>NAS</b>	<b>TOT</b>
34	12	10	2	58

Anche l'attività ambulatoriale obesità ha visto l'assenza di liste d'attesa, con la gestione dei tempi, congrua alle richieste che sono pervenute.

Appropriata è stata pertanto la presa in carico ed il relativo monitoraggio di pazienti con tale patologia, soprattutto di persone appartenenti al contesto territoriale del Lagonegrese

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

L'attività è svolta in collaborazione con l'Università Federico II di Napoli, nella persona del Prof. Contaldo e Prof. Pasanisi. Gli stessi sono stati referenti per l'attività di Ricerca su: Valutazione del Ricovero Riabilitativo nello stato di nutrizione di pazienti con malnutrizione del comportamento alimentare, di prossima pubblicazione.

<b>NUMERO PAZIENTI IN REGIME AMBULATORIALE DCA E OBESITA' ANNO 2015</b>	
	<b>N. PAZIENTI</b>
DCA	<b>78</b>
OBESITA'	<b>276</b>
<b>TOTALE</b>	<b>354</b>





<b>MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALI E REGIONALI (Ambulatorio DCA)(ANNUALE 2015)</b>	
<b>REGIONI</b>	<b>AMBULATORIALI+F.U (PROV. DALLA RESIDENZIALI)</b>
CALABRIA	2 / 3
BASILICATA	25 / 10
CAMPANIA	9 / 10
PUGLIA	2 / 7
LAZIO	0 / 4
LOMBARDIA	2 / 0
SICILIA	1 / 0
<b>Tot. n° 75 (NUOVI PAZIENTI)</b>	

<b>NUMERO PAZIENTI AMBULATORIALI DCA +F.U. (PROVENIENTI DALLA RESIDENZA) PER LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DISTURBO</b>					
<b>ANNO 2015 (dal 01-01-2015 al 31-12-15)</b>	<b>AN</b>	<b>BN</b>	<b>BED</b>	<b>NAS</b>	<b>TOT</b>
AMBULATORIALI	13	3	10	15	41
F.U. (PROVENIENTI DALLA RESIDENZA)	24	7	5	1	37

<b>MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALI E REGIONALI (Ambulatorio Obesità)(ANNUALE 2015)</b>	
<b>REGIONI</b>	<b>n. prestazioni</b>
CALABRIA	15
BASILICATA	243
CAMPANIA	10
PUGLIA	2
TOSCANA	1
LAZIO	2
LOMBARDIA	1
FRIULI VENEZIA GIULIA	1
VENETO	1
<b>TOTALE</b>	<b>276</b>



## ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE.

**Sviluppare la sanità nel territorio** significa promuovere, organizzare, attivare e consolidare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione territoriali rendendo accessibili i servizi ai cittadini attraverso il potenziamento delle attività di cure primarie. **La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) sta svolgendo questo compito con ottimi risultati e dal punto vista sanitario (aumentando notevolmente la capacità di autonomia degli ospiti che poi andranno a casa) e dal punto di vista socio-assistenziale e relazionale con le varie attività che si svolgono all'interno e all'esterno della struttura.** La R.S.A. è una struttura finalizzata a fornire assistenza continuativa a carattere socio-sanitario che offre ospitalità e prestazioni a livello assistenziale infermieristico e riabilitativo superiore a quelle erogate dalle strutture residenziali di natura socio-assistenziale, offre aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale e prevenzione delle principali patologie croniche, ospitano per un periodo più o meno lungo persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una complessa assistenza sanitaria. Le RSA dell'Azienda ASP di Potenza sono due, allocate nelle sedi di Maratea e Chiaromonte. Esse nascono dall'esigenza di coniugare la razionalizzazione delle risorse con l'appropriatezza dei servizi e dalla constatazione che le tradizionali residenze, a prevalente componente sociale, per autosufficienti non sono in grado di soddisfare tutti i nuovi e mutati bisogni delle popolazioni anziane che richiedono con sempre maggiore frequenza luoghi di cura e riabilitazione in presenza di disabilità di vario grado. La loro attività ha avuto inizio nel gennaio 2007 e tende ormai a stabilizzarsi. Gli ospiti vengono accolti nelle RSA sulla base di un Disciplinare delle attività della RSA e vengono inseriti in un programma di interventi terapeutico-assistenziali e di integrazione territoriale che trova sostegno e sinergie in altri servizi sanitari e sociali nonché nel volontariato. Nelle due RSA di Maratea e Chiaromonte si realizza l'ottimizzazione delle risorse logistiche, strutturali, umane, professionali ed economiche, il superamento di schematismi e mansionari rigidi di lavoro e il rispetto dell'approccio olistico al paziente tipico dell'Assistenza Primaria che qui viene fornita in un ambiente "residenziale". La novità del modello operativo attuato nelle RSA è rappresentata da una forma di coinvolgimento ed integrazione fra professionisti territoriali che lavorano in **equipe coordinate dal MMG**, che rappresenta un punto di forza nella rete dei servizi aziendali agli anziani e disabili e che, grazie alle sue competenze, cerca di realizzare la massima integrazione degli interventi sanitari e sociali evitando in tal modo che ai danni provocati dalla disabilità possano sommarsi danni derivanti dalla istituzionalizzazione. Le competenze e la professionalità del MMG superano il vecchio e riduttivo compito di "assistere l'ammalato" e/o "controllare il sintomo", ma si realizzano attraverso la "presa in carico della globalità della persona" secondo il concetto olistico della biologia e della medicina generale, favorendo il suo benessere psicofisico e promuovendo il mantenimento della dignità dell'anziano fragile e del disabile. In tutti i programmi terapeutico-assistenziali delle RSA aziendali assumono rilievo le attività psicologiche che si sviluppano secondo un piano variamente articolato in:

- *Attività di accoglienza;*
- *Attività di orientamento,*
- *Attività di sostegno psicologico;*
- *Attività di elaborazione/rielaborazione;*
- *Attività di socializzazione/risocializzazione.*

Le RSA aziendali sono dotate di 30 posti letto di cui 16 nella RSA di Maratea (8 p.l. R3-assistenza anziani e 8 p.l. R3D-assistenza disabili psichici e fisici) e 14 nella RSA di Chiaromonte (10 p.l. R3 e 4 p.l. R3D). Si è voluto operare attraverso la costituzione di "Nuclei operativi" interni alle RSA e

diversi per disabili (di età media di circa 30 anni) ed anziani (con età media di 80 anni e tra gli ospiti ci sono stati anche ultracentenari) al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

- far rientrare soggetti disabili già ospitati in maniera definitiva c/o strutture fuori regione nella RSA più vicina al luogo di residenza dei familiari;
- creare una interlocuzione psicologica tra voglia di vivere dei giovani e maturità dell'anziano. Questo ha un influsso positivo nell'anziano con una più proficua partecipazione delle associazioni di animazione e volontariato attraverso attività ludiche sul territorio (es. ipponoterapia).

Le attività più frequenti effettuate nell'anno 2015 sono state:

- trattamenti riabilitativi;
- trattamenti post-intervento
- assistenza post-ictus
- trattamento dei disabili affetti da ritardi mentali
- trattamento di patologie cronico-degenerative nell'anziano quali diabete, scompenso cardiaco, ecc.)

Di seguito si riportano i dati di attività anno 2015 confrontati con quelli dell'anno precedente.

RSA CHIAROMONTE ANNI 2015-2014							
Tipologia di assistenza	n. posti letto	2015			2014		
		Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo	Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo
R3	10	93	4.682	422.503,68	87	3.229	291.384,96
R3D	10	10	1.469	132.562,56	23	1.434	129.404,16
<b>totale</b>	<b>20</b>	<b>103</b>	<b>6.151</b>	<b>555.066,24</b>	<b>110</b>	<b>4.463</b>	<b>420.789,12</b>

RSA MARATEA - R3 - RD3 - ANNI 2015-2014							
Tipologia di assistenza	n. posti letto	2015			2014		
		Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo	Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo
R3	10	22	2.347	€ 211.793,28	87	3.229	€ 291.384,96
R3D	4	10	2.787	€ 251.498,88	23	1.434	€ 129.404,16
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>5.134</b>	<b>€ 463.292,16</b>	<b>110</b>	<b>4.463</b>	<b>€ 420.789,12</b>

RSA R2 MARATEA Anni 2015-2014							
Tipologia di assistenza	n. posti letto	2015			2014		
		Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo	Numero Pazienti	Giornate di Degenza	Importo complessivo
R2	14	38	4.306	485.716,80	40	4.129,00	465.751,20
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>4.306</b>	<b>485.716,80</b>	<b>40</b>	<b>4.129</b>	<b>465.751,20</b>

E' importante per quanto riguarda l'assistenza residenziale che i posti per ospiti presso la RSA R3 di Chiaromonte, sono passati da 14 a 20. Questo ha permesso un maggior ricavo da parte dell'Azienda, atteso che i costi sono rimasti gli stessi degli anni precedenti considerata la gestione indiretta

#### IL DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE

Le strutture costitutive del DSM secondo il P.O. Tutela salute mentale 98/2000(DPR 99) sono le seguenti:

- CENTRI DI SALUTE MENTALE
- SPDC
- STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (Centri Diurni e DH)
- STRUTTURE RESIDENZIALI terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitative , classificate in relazione all'intensità dell'assistenza riabilitativa (assistenza 24 h, 12 h o per fasce orario )

**Il CSM** è il cuore del Dipartimento Salute Mentale, struttura in cui si realizza l'accoglienza del paziente; si effettua la valutazione delle condizioni psicopatologiche; delle dinamiche intrapsichiche e intrafamiliari; del funzionamento 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 CSM deve essere aperto dal lunedì al sabato 12 ore al dì.

#### **STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE : Centri Diurni (CD) :**

Sono strutture semiresidenziali , aperte 8 ore al dì , con funzioni terapeutico - riabilitative.

Le strutture semiresidenziali (CD) 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 minor costi per l'ASP.

E' presente un solo Centro diurno a Potenza ( 20 pl), gestito da una Cooperativa sociale, sotto la supervisione, il controllo e la verifica del DSM.

#### **STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE :**

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 orario, a seconda dei bisogni assistenziali e riabilitativi degli utenti.

Nell'ASP le strutture residenziali psichiatriche sono gestite da Cooperative Sociali , sotto la supervisione e il controllo del DSM.

#### **SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA ( SPDC )**

Struttura ospedaliera ubicata nell' Ospedale Generale in cui si attuano ricoveri psichiatrici volontari o in Trattamento Sanitario Obbligatorio. Si effettuano , inoltre consulenze psichiatriche nel Pronto Soccorso e nelle altre UU.OO. dell'Ospedale. Le strutture presenti sono:

SPDC ubicato nell'Ospedale di Melfi : n. 4 pl



SPDC ubicato nell'Ospedale S. Carlo di Potenza : n. 6 pl + n. 2 pl DH

SPDC ubicato nell'Ospedale di Villa d'Agri : n. 9 pl + n. 1 DH.

## CSM DI LAURIA

**IL CSM** ubicato nel P.O. di Lauria , è aperto 12 ore al dì dal lunedì al sabato, con articolazioni ambulatoriali periferiche nel Distretto di Senise e P.O. di Chiaromonte .

**Al CSM è collegato un DH con n. 2 pl., per ridurre i ricoveri ordinari.**

Nel CSM vengono effettuate anche attività riabilitative quali art-therapy , musicoterapia, gruppo discussione con i pazienti , sport-terapia, gruppo pesca .

Il CSM effettua consulenze negli Ospedali di Lagonegro, Maratea, Lauria, Chiaromonte.

Sono effettuate visite domiciliari nelle case di Riposo, nelle RSA, ai pazienti in ADI.

Gli psichiatri del CSM effettuano nel P.O. di Chiaromonte visite psichiatriche , colloqui psichiatrici per il DCA e CRA nell'attività ambulatoriale e nelle residenze.

Il CSM collabora con le Associazioni di Volontariato MOV di Lauria, Angelo Custode di Lauria e "Gioia e Speranza di Senise .

**Interventi totali n. 20.981**

**Interventi previsti dal DM/96 : n. 7.149**

- visite psichiatriche **n. 4.601**
- visite per porto d'arma **n. 104**
- visite psichiatriche domiciliari **n. 219**
- psicoterapie familiari **n. 64**
- psicoterapie individuali **n. 1.137**
- colloqui psicologici clinici **n. 390**
- colloqui psichiatrici **n. 105**
- test psicologici **n. 343**
- visita psicologica clinica **n. 5**
- visite psichiatriche presso l'ambulatorio dei D.C.A. : **n 181**

**Ricavi = euro 119.129,18**

**Altri interventi medici n. 2.326**

- consulenze ospedaliere **n. 262**
- colloqui con operatori **n. 104**
- raccordo MMG **n. 39**
- raccordi interni ASP **n. 196**
- raccordi esterni ASP **n. 69**
- contatti indiretti utenti **n. 117**
- contatti con Enti Locali ed Istituzioni **n. 27**
- commissioni ASP **n. 25**
- lavoro amministrativo **n. 1.130**



- riunioni equipe **n. 48**
- interventi riabilitativi esterni **n. 108**
- interventi riabilitativi interni ( arte-terapia , musicoterapia, laboratorio autobiografico ) **n. 201**

Nel CSM è svolta **attività di musicoterapia** : 10 ore settimanali con sedute di gruppo e individuali in utenti provenienti dal territorio o inseriti nelle case alloggio. Dal mese di Dicembre le ore settimanali sono 15.

Nel CSM si svolge il **laboratorio di pittura** una volta alla settimana, gestito da una esperta volontaria.

E' attivo il **laboratorio di autobiografia** "la mia storia ...." ed è stato ripreso il " **Progetto Pesca**" già sperimentato nell'anno precedente nella stagione primaverile-estiva.

Per le visite psichiatriche sono stati monitorati i tempi di attesa.

E' stata garantita un'appropriata presa in carico ed orientamento degli utenti.

Vi è una costante integrazione tra CSM ,SPDC ed altri servizi sanitari e socio-sanitari.

I pazienti in carico nel CSM di Lauria nell'anno 2014 sono 1783

#### **Interventi infermieristici n. 8.677**

Accoglienza utenti e familiari; compilazione dati anagrafici e sociali cartella clinica; esecuzione terapie;esecuzione prelievi ematici;esecuzione ECG; visite infermieristiche domiciliari;controllo e verifica nelle case alloggio per i farmaci,l'assistenza agli utenti ; approvvigionamento scorte farmaci, custodia,controllo scadenza e scarico;partecipazione ad attività riabilitative;custodia archivio e modulistica; contatti indiretti telefonici;programmazione turni infermieristici .

Di cui

- accoglienza e colloqui utenti: **n. 6.335**
- colloqui familiari: **n. 34**
- visite domiciliari infermieristiche **n. 400**
- esecuzione terapie **n. 858**
- esecuzione prelievi ematici **n. 54**
- colloqui operatori Case Alloggio **n. 162**
- lavoro amministrativo **n. 120**
- contatti indiretti utenti **n. 220**
- controllo farmaci C.A. " Il Torrente " **n. 7**
- controllo farmaci C.A. " I girasoli di Erika" **n. 8**
- presenza infermieristica DH **n. 482**

Gli infermieri svolgono inoltre , per la loro competenza, controllo e verifica nelle Case Alloggio; attività di sostegno ai pazienti inseriti nelle attività riabilitative; somministrazione di terapie depot e controllo parametri (P.A. , ecc) a domicilio in pazienti gravi che rifiutano di recarsi al servizio.

#### **Interventi Sociali: n. 2.829**

Raccordi 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; raccordi con servizi interni ASP;interventi domiciliari sociali;UOZ).

Di cui

- colloqui sociali utenti n. 597



- colloqui sociali familiari **n. 74**
- raccordi con istituzioni e volontariato **n. 75**
- visite domiciliari sociali **n. 40**
- visite Case Alloggio **n. 70**
- raccordo con operatori **n. 300**
- colloqui con ospiti Case Alloggio **n. 807**
- raccordi con servizi interni ASP **n. 60**
- raccordi con MMG **n. 7**
- contatti indiretti **n. 400**
- interventi riabilitativi **n. 50**
- relazioni sociali **n. 5**
- UOZ – riunioni per Progetti **n. 90 - di cui n. 7 U.O.Z.**
- discussione casi **n. 70**
- lavoro amministrativo **n. 18**
- interventi di rete **n. 80**
- raccordi Giudice Tutelare **n. 2**
- laboratorio di “art-therapy“ **n. 48**
- laboratorio di “scrittura autobiografica” **n. 32**
- **formazione lavorativa n. 4 inserimenti lavorativi di pazienti nel Progetto “Orti Sociali” della Regione.**

### DH PSICHIATRICO:

è collegato al CSM; dotato di n. 2 pl ; aperto durante l’orario di apertura del CSM.

**Dimessi: n. 38**

- G.D.: **n. 495**
- % occ. P.L.: **95.19**
- Turn Over: **0,66**
- Indice di rotazione : **19**
- D.M. : 13,02
- Sesso : n.16 maschi n.22 femmine
- Motivo ricovero: terapeutico
- La percentuale maggiore dei ricoveri effettuati è costituita da psicosi (84,21 %)

**Ricavi = euro 71.007,04**

Per i ricoveri in DH è stato compilato il campo di prenotazione previsto dalla SDO.

Vi è stata una corretta compilazione della SDO in tutti i suoi campi.

E’ stata rispettata la soglia dei ricoveri inappropriati in DH secondo la DGR 606/2010.

### STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ambito Lagonegrese-Senisese :

- 1) **Casa alloggio “Il Torrente”**, ubicata a Lauria; ospita n. 20 utenti con assistenza 24 ore su 24; gestita dalla Cooperativa “Nuove Dimensioni-C.S. “  
**G.D.: n. 7.103**



- 2) **Casa alloggio “Casa Vallina”**, ubicata nel Comune di Calvera ; ospita n. 15 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Cooperativa Auxilium .  
**G.D. : n. 5.291**
- 3) **Casa alloggio “I girasoli di Erika “**, ubicata nel Comune di Trecchina ; ospita n. 15 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Coop. “Spes-C.S. “  
**G.D. : n. 5.467**

Ai fini della riabilitazione e dell’elaborazione di un progetto individualizzato, sono utilizzati , a cadenza trimestrale , strumenti di valutazione delle disabilità e del funzionamento sociale quali il VADO, supervisionati dal DSM.

- 4) **Gruppo appartamento “Il Glicine “** ubicato nel Comune di Lauria , ospita n. 3 utenti. L’assistenza è per fasce orario (n. 6 ore al di) da parte di un educatore e un OSS.  
**G.D.: n. 1.092**
- 5) **Gruppo appartamento “Insieme per... “**, ubicato nel Comune di Trecchina, ospita n. 4 utenti.  
**G.D. : n. 1.443**

L’assistenza è per fasce orarie (n. 6 ore al di) da parte di un educatore e un OSS.

#### **Progetti riabilitativi :**

- ❖ Progetto “Oggi cucino anche io”,
- ❖ Progetto “ Fantasie di fili”,
- ❖ Progetto “ Laboratorio delle attività espressive”,
- ❖ Progetto “ Ricordi di una vita”,
- ❖ Progetto “ A spasso con il computer”,
- ❖ Progetto “ La casa risplende”,
- ❖ Progetto “ Il nostro amico a quattro zampe”,
- ❖ Progetto “ Chiacchierando”,
- ❖ Progetto “ I regali della natura”,
- ❖ Progetto “ MOV”,
- ❖ Progetto “ Fantasie ad uncinetto”,
- ❖ Progetto “ Una canzone per te”,
- ❖ Progetto “ EDA “corso per l’educazione permanente degli adulti,
- ❖ Progetto “ Ortoterapia”,
- ❖ Progetto “ Le Palme per la Pace”,
- ❖ Progetto “ L’Italia al Mondiale”,
- ❖ Progetto quadro al decoupage “ La Vergine di Pompei”,
- ❖ Progetto “ Auguri personalizzati”,
- ❖ Progetto “ Il corpo in movimento”,
- ❖ Progetto “ Carta e calamaio” la scrittura creativa,
- ❖ Progetto “ [www.it](http://www.it) ”,
- ❖ Progetto “ Il gioco dell’immagine”,
- ❖ Progetto “ Metti la cera , toglila cera”,
- ❖ Progetto “ Conoscere l’arte”,
- ❖ Progetto “ Nuova vita”,
- ❖ Progetto “ Tutti intorno al tavolo”,





- ❖ Progetto “ Poiesis”,
- ❖ Progetto “ Ippoterapia”,
- ❖ Progetto “ Tackwondo”,
- ❖ Progetto canto “ Il canto come terapia ”,
- ❖ Progetto rieducazione alimentare “ Per noi oltre la dieta ”,
- ❖ Progetto “ Carnevale 2014”,
- ❖ Progetto “ Orti Sociali”,
- ❖ Progetto “ Copes”,
- ❖ Progetto “ Pasqua”,
- ❖ Progetto “ Rieducazione alimentare”
- ❖ Progetto “ I colori della natura” ,
- ❖ Progetto “ Laboratorio di cucina”,
- ❖ Progetto “ Natale” ,
- ❖ Progetto “ laboratorio della autonomie”,
- ❖ Progetto di discussione “ Parliamone” ,
- ❖ Progetto “ Laboratorio decoupage”,
- ❖ Progetto “ Il mio compleanno ,vorrei che...”,
- ❖ Progetto “ Benessere Psicofisico”,
- ❖ Progetto “ Pesca”,
- ❖ Progetto di “ Giardinaggio”
- ❖ Gite ed escursioni,
- ❖ Partecipazione a Sagre e feste di paese,
- ❖ Giornate al mare.

## CSM POTENZA

**Il CSM, ubicato a Potenza** è aperto dal lunedì al venerdì per 12 ore al dì ; il sabato fino alle h 14.

E' programmato , con frequenza quindicinale,un ambulatorio nel Distretto di Avigliano. In relazione all'elaborazione di un progetto regionale da parte del Direttore DSM sulla salute mentale nelle carceri , è stato attivato nel 2012 un ambulatorio nel Carcere minorile di Potenza con la presenza di n. 2 psichiatri a rotazione ed uno psicoterapeuta . Attualmente la frequenza è settimanale .

Nel carcere adulti lo psichiatra si reca per chiamata e collabora con lo specialista convenzionato che vi opera.. Gli psichiatri del DSM a Potenza sostituiscono in reperibilità nel carcere lo specialista convenzionato nei periodi di ferie.

**Interventi medici totale previsti dal DM/96 : n. 7.887**

Di cui

- visite psichiatriche **n. 5.802**
- colloqui psicologici clinici **n. 1080**
- colloqui psichiatrici **n. 24**
- psicoterapie individuali n 274
- psicoterapie familiari **n. 24**
- somministrazione test **n. 255**
- visite domiciliari **n. 135**



- visite porto d'arma n. 192
- ecg n. 101

**Ricavi = euro 118.349,88**

### **Interventi Sociali n. 4.832**

- programmazione e coordinamento n. 235
- colloqui sociali con utenti e famiglie n. 568
- colloqui sociali d'equipe n. 835
- attività ambulatorio c/o distretto di Avigliano n. 24
- attività ambulatorio "salute mentale donna" n. 49
- interventi domiciliari territoriali n. 91
- interventi sociali presso S.P.D.C. di Potenza n. 65
- incontri comitato tecnico provinciale- legge n. 68/99 n. 3
- interventi di rete n. 180
- inserimenti di utenti presso C.P.R. n. 6
- interventi socio-riabilitativi e verifiche C.P.R. n. 75
- inserimenti presso centro diurno di Potenza n. 3
- dimissioni utenti dalle strutture riabilitative n. 16
- relazioni sociali n. 103
- consulenze socio amministrative n. 84
- conduzione gruppo A.M.A famiglie n. 44
- coordinamento interventi sociali presso C.R.R. Avigliano n. 83
- attività commissione per azzeramento residuo manicomiale n. 8
- riunioni organizzative di servizio n. 58
- attività di tutoraggio n. 2
- colloqui telefonici n. 2.300

Sono attivi con frequenza settimanale nel CSM il **cineforum**, il **laboratorio artistico** e il **laboratorio di scrittura**.

E' in itinere il **Progetto "ARCA"** nel Comune di Calvello, per l'inserimento lavorativo di un utente psichiatrico.

E' in itinere il **Progetto "CREATTIVAMENTE"**, promosso dall'associazione Solarmente, che ha partecipato al bando Nuovi Fermenti della Regione Basilicata.

I pazienti in carico nel CSM di Potenza nell'anno 2014 sono 1341

### **SPDC - ubicato nell'A.O. San Carlo**

#### **Ricoveri ordinari : n. 221**

- di cui n. 46 TSO ( n. 41 ASP , n. 1 di competenza ASM e n. 4 extraregionali)
- % occ. P.L.: 102
- DM: 12
- P. M. DRG : 0,78

**Ricavi = 435.562,00**

**Ricoveri DH dimessi : n. 45-Ricavi DH = 43.093,00**



Consulenze: n. 976

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE POTENZA**

- 1) **Casa Alloggio “Il Sollievo”**, ubicata a Potenza ; ospita n. 15 utenti con assistenza 24 ore su 24; gestita dalla Cooperativa “Don Uva “  
**G.D.: n. 5.365**
- 2) **Casa Alloggio “Prometeo”**, ubicata nel Comune di Potenza ; ospita n. 14 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Cooperativa “Prometeo” .  
**G.D. : n. 5.102**
- 3) **Casa Alloggio “Benessere “**, ubicata nel Comune di Potenza ; ospita n. 15 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Coop. “Benessere“  
**G.D. : n. 5.368**
- 4) **Centro Diurno “La Mongolfiera” Potenza:** accoglie n. 20 utenti  
**G.D. : n. 5.998**
- 5) **Centro Riabilitativo Residenziale CRR di Avigliano**, ospita n. 9 utenti con assistenza 24h su 24 **G.D. : n. 3.213**
- 6) **Gruppo Appartamento** ubicato nel Comune Avigliano , ospita 12 utenti con assistenza 6h al dì  
**G.D. : n. 3.881**
- 7) **Casa Famiglia “ OPHELIA”** ubicata nel comune di Potenza, ospita n. 9 utenti con assistenza di 24 h al dì. Attivata il 01 luglio 2013

**G.D. : n. 3.258****Progetti riabilitativi**

- Progetto “ Cura di sé”
- Progetto “ Sicurezza stradale”
- Progetto “ Pasticceria”
- Progetto “ Le mille sfumature del carnevale”
- Progetto “ La storia e la memoria”
- Progetto “ Ginnastica dolce”
- Progetto “Cinema”
- Progetto “Leggi che ti passa”
- Attività grafico-pittoriche
- Musicoterapia
- Laboratorio eco-cosmesi
- Ortoterapia
- Attività di nuoto
- Gite ed escursioni

**Progetti di inserimento lavorativo:**

- Progetto STIS lavorativo ad Avigliano
- Manutenzione del verde a Potenza
- Attività di ristorazione c/o il centro estivo “La Costara” a Sasso di Castalda

**SPDC DI VILLA D’AGRI ( n. 9 pl ordinari + n. 1 pl DH)****Totale ricoveri( ordinari e DH ): n. 236****Ricoveri Ordinari : n. 194**di cui ricoveri in TSO **n. 17** ( n. 2 provenienti da Fuori Regione ; n. 1 ASM)

- P M DRG : **0,77**
- % occ. P.L. : **93,96**
- Turn Over : **1,02**
- D.M. : **15,87**
- G.D. : **n. 3.078**
- Indice di rotazione: **21,56**

**Ricavi = euro 374.170,76-Ricoveri in DH : n. 42**

- % occ. P.L. : **117,69**
- Turn Over : **- 1,10**
- D.M. : **7,28**
- G.D. : **n. 306**

**Ricavi = euro 48.544,64****PSICHIATRIA TERRITORIALE VAL D’AGRI-(Villa D’Agri – Sant’Arcangelo – Brienza )****Interventi medici previsti dal DM/96 : n. 2.700**

Di cui

- visite psichiatriche **n. 2.617**
- visite psichiatriche domiciliari **n. 5**
- visite per porto d’arma **n. 78**

**Ricavi = euro 38.622,22**

I pazienti in carico nell’anno sono 1053.

**STRUTTURE RESIDENZIALI ambito territoriale Val D’AGRI:**

- 1) **Casa Alloggio “RAP ”**, ubicata a Tramutola ; ospita n. 10 utenti con assistenza 24 ore su 24; gestita dalla Cooperativa “Coop F. Di C.S.“  
**G.D.: n. 3.681**
- 2) **Casa Alloggio “CADMA”**, ubicata nel Comune di Villa D’Agri ; ospita n.13 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita da una Cooperativa sociale .  
**G.D. : n. 4.739**

**Progetti riabilitativi Case Alloggio :**

- ❖ Laboratorio di “Attività motoria”,
- ❖ Laboratorio di “Attività di ricamo”,
- ❖ Laboratorio di “Cultura generale”,
- ❖ Laboratorio di “Musicoterapia”,
- ❖ Progetto “Copes”,
- ❖ Laboratorio di “Attività artistica e manuale”,
- ❖ Laboratorio di cucina “La Brigata del pane”,
- ❖ Laboratorio “Gioco e tempo libero”,
- ❖ Laboratorio di “Cineforum”,
- ❖ Laboratorio di “Lettura e discussione giornali”,
- ❖ Laboratorio di “Agricoltura e Giardinaggio”,
- ❖ Laboratorio “Orti urbani”,
- ❖ Laboratorio “Educazione ambientale”,
- ❖ Laboratorio “Corso di fotografia”,
- ❖ Attività escursionistiche,
- ❖ Laboratorio di “Lettura creativa e scrittura”,
- ❖ Laboratorio di “Attività artistica”,
- ❖ Corso di formazione “Si può fare”,
- ❖ Laboratorio di “Informatica”,
- ❖ Piscina.

**CSM ( Not Rionero - Venosa - Palazzo S. Gervasio – Melfi - Lavello )**

**Interventi totali n. 7.820**

**1) interventi previsti dal DM/96 : n. 4.315**

Di cui

- visite psichiatriche **n. 2.613**
- visite psichiatriche domiciliari **n. 95**
- colloqui psichiatrici **n. 47**
- psicoterapie individuali **n. 583**
- psicoterapia familiare e di gruppo **n. 40**
- colloqui psicologici clinici **n. 808**
- colloqui psicologici di coppia **n. 91**
- test psicologici **n. 38**

**Ricavi: 70.299,38**



**2) Altri interventi medici n. 684**

- Raccordo MMG n. 646
- Consulenze psichiatriche n.28
- Consulenze ( UVBR ) n.10

**3) Interventi sociali n. 2.821**

**Gli interventi riabilitativi attivati**, rivolti ai pazienti sono :

- Laboratorio di animazione teatrale, diretto da un regista volontario,
- Laboratorio creativo con materiali di riciclo,
- La terza edizione di “ Roba da matti” in collaborazione con l’Associazione di familiari “Alda Merini”,
- Escursione Monte Carmine con visita al Castello di Lagopesole
- Laboratorio di ricamo e cucito promosso dalla CARITAS parrocchiale,
- Laboratorio di socializzazione in collaborazione con la Caritas nel Progetto “Famiglie solidali”,
- Gruppo escursioni Monte Vulture in collaborazione con il CAI,
- Gruppi di socializzazione
- Attività risocializzante “Una giornata al mare”
- Progetto “Una montagna per superare le barriere”: n. 4 escursioni,
- Nell’ambito del Progetto del Comune di Venosa “Illuminiamo una piazza”: albero di Natale in Piazza Ninni, in collaborazione con l’Associazione “Alda Merini”.

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

- Incontro dell’8 marzo sul tema della donna, organizzato da un’Associazione del territorio,
- Incontro sul tema dell’adolescenza, rivolto agli alunni ed insegnanti del Liceo Classico,
- “Familiaramente”, incontri informativi su tematiche sociali, rivolti ai familiari sull’istituto dell’amministratore di sostegno.

**Sono stati attivati** n. 40 interventi di formazione al lavoro con n. 10 inserimenti lavorativi.

I pazienti in carico nel CSM di Lavello e NOT di Venosa, Melfi, Palazzo S. Gervasio e Rionero sono 2119.

**SPDC Melfi ( n. 4 P.L.)****Ricoveri ordinari : n. 141**

Di cui :

- TSO n. 26 (i n. 4 extra-regionali)
- P.M. DRG : 0,77
- G.D : 1.350
- D. M. : 9,57
- % occ. P.L. : 92,72
- Turn Over : 0,75
- Indice di rotazione : 32,25



- Spesa farmaci : **euro 10.925,45**
- Presidi : **euro 1.232,36**
- Altri presidi: **euro 856,12**

**Ricavi = euro 284.170,01**

**Consulenze : n. 320**

## **STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE AMBITO TERRITORIALE VULTURE -MELFESE**

- 1) **Casa alloggio “La Ginestra”**, ubicata a Ripacandida; ospita n. 10 utenti con assistenza 24 ore su 24; gestita dalla Cooperativa “Auxilium “  
**G.D.: n. 3.551**
- 2) **Casa alloggio “Iris”**, ubicata nel Comune di Maschito ; ospita n. 10 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Cooperativa “Auxilium” .  
**G.D. : n. 3.151**
- 3) **Casa alloggio “Alba”**, ubicata nel Comune di Genzano di Lucania ; ospita n. 10 utenti con assistenza 24 ore su 24 ; gestita dalla Cooperativa “Auxilium”  
**G.D. : n. 3.092**

### **Progetti riabilitativi Case alloggio :**

- ❖ Laboratorio artistico ,
- ❖ Laboratorio di uncinetto,
- ❖ Laboratorio di giardinaggio e orticoltura,
- ❖ Laboratorio di scrittura creativa,
- ❖ Laboratorio “ Commentiamo insieme” con commenti di films o libri,
- ❖ Laboratorio di ginnastica dolce,
- ❖ Laboratorio di fotografia,
- ❖ Laboratorio di restauro,
- ❖ Laboratorio di educazione ambientale,
- ❖ Laboratorio di musicoterapia,
- ❖ Laboratorio di ceramica,
- ❖ Soggiorni estivi,
- ❖ Progetti ludico-ricreativi (es. gioco a carte),
- ❖ Laboratorio “ Pasta fatta in casa”,
- ❖ Laboratorio “ Raccontare e ricordare”,
- ❖ Partecipazione al coro parrocchiale e alle attività dell’oratorio,
- ❖ Partecipazione a feste e sagre.



**ALTRE ATTIVITA E PROGETTI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE****• LINEE GUIDA:**

- ✓ sono state trasmesse ai Dirigenti e Coordinatori infermieristici le **linee Guida Internazionali** dell'Associazione Psichiatrica Americana sui **Disturbi del Comportamento Alimentare**.

**• 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 .
- ✓ E' stato garantito il rispetto delle raccomandazioni in tema di Contenzione fisica e Trattamento Sanitario Obbligatorio, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni e recepite dalla Regione Basilicata.

**• 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 il CSM di Lauria sui progetti inerenti il rischio di aritmie in pz in terapia con psicofarmaci ; la sindrome metabolica ; gli interventi di rete e l'accesso alle cure nel CSM.

**• 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 : in corso.
- ✓ **Studio osservazionale HOSPIpalm** sull'uso ospedaliero di paliperidone intramuscolare a lento rilascio nel SPDC di Potenza : in corso

**PROGETTO REGIONALE "Prevenzione della depressione postpartum 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, che si è svolta a Maratea nei giorni 12-13 e 26-27 maggio dell'anno in corso.
- ✓ Il DSM ha aderito alla giornata nazionale dedicata alla donna 8 marzo 2014, con l'allestimento di punti informativi sulla salute Mentale Donna nei servizi territoriali del DSM.
- ✓ 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 .

#### **PROGETTO REGIONALE "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.

#### **PROGETTO REGIONALE "Prevenzione della salute fisica nei pazienti psichiatrici ":**

Il Progetto mira a realizzare uno studio sulla comorbilità fisica e stili di vita dei pazienti psichiatrici,individuando gli utenti a rischio per malattie endocrine e metaboliche; promuovere percorsi di cura attraverso l'integrazione tra i servizi (DSM, SIAN; MMG ,ecc) ;modificare lo stile di vita ; ridurre la mortalità e migliorare la qualità di vita degli utenti psichiatrici.

**PROGETTO REGIONALE " Residenzialità leggera e supporto all'abitare .La comunità quale luogo di riabilitazione psicosociale":** Sono stati selezionati gli utenti delle strutture residenziali con assistenza h 24 che hanno effettuato il percorso riabilitativo

e sono pronti per l'inserimento in case popolari , rese disponibili dall'ATER ,con assistenza per fasce orario; ai fini della inclusione nella comunità di appartenenza.

Sono stati avviati incontri con le Associazioni di Volontariato, l'Ente Locale e con i familiari ai fini delle dimissioni e coinvolgimento delle risorse presenti sul territorio.

## OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO

- ✓ E' stata elaborata dal Direttore DSM ,per il **Dipartimento Politiche della persona, una relazione** sul *“Programma per il superamento O.P.G. e per l'attivazione di una struttura alternativa ( n. 1 CENTRO DIURNO PSICHIATRICO e n. 2 gruppi appartamento, ubicati nel Comune di Lauria ”.* (DGR N. 1216 del 7 ottobre 2014)
- ✓ Sono stati effettuati interventi e valutazioni negli OPG di Aversa e Barcellona Pozzo di Gotto degli utenti psichiatrici internati per l'elaborazione di progetti riabilitativi, ai fini delle dimissioni degli stessi.
- ✓ 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.
- ✓ La sottoscritta è referente regionale del gruppo tecnico interregionale salute mentale .
- ✓ La sottoscritta è referente regionale del Macrobacino per il superamento dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto.
- ✓ **Azioni finalizzate alla valutazione e all'azzeramento del Residuo manicomiale Don Uva** :Sono stati coordinati incontri con la Commissione e con il gruppo operativo . La fase di valutazione c/o il Don Uva è conclusa e sta per concludersi quella relativa alle dimissioni, con suddivisione delle competenze inerenti il DSM ed Usib . Sono state inviate note alle Aziende Sanitarie ed Enti Locali per la presa in carico dei pazienti, dichiarati dimissibili dal Don UVA e residenti in altre Regioni.
- ✓ **Lotta allo stigma ed educazione sanitaria:**  
Annualmente , nell'ambito delle manifestazioni estive delle Pro Loco e di altre associazioni , in molti Comuni della ASP vengono organizzate giornate dedicate alla salute mentale , con il coinvolgimento della comunità locale .  
  
Analogamente in occasione delle festività , si organizzano incontri con i cittadini , il Volontariato, le Associazioni territoriali ,all'interno delle strutture residenziali.
- ✓ Il DSM ha allestito nel periodo estivo una **mostra degli elaborati**, degli utenti psichiatrici, prodotti nei laboratori di art-therapy nel CSM di Lauria.

- ✓ **Il DSM in collaborazione con l'Associazione di familiari "Alda Merini"** ha allestito a Venosa, attraverso il laboratorio del riciclo, un albero di Natale con 5000 bottiglie di plastica realizzati dagli utenti psichiatrici. Inoltre è attiva la "Bottega creativa del riuso" in cui i pazienti esprimono la loro creatività, utilizzando materiale di scarto.
- ✓ Analogamente gli utenti della casa alloggio di Trecchina, durante le festività natalizie, hanno partecipato alle "luminarie" di Trecchina, attraverso la realizzazione di lampadari con il riciclo di bottiglie di plastica.
- ✓ Il DSM in collaborazione con la Coop. che gestisce la casa alloggio Vallina di Calvera ha allestito nel mese di dicembre, una **mostra fotografica dal titolo "Immagina ...Puoi!"** con opere realizzate dai pazienti psichiatrici, alla quale hanno dato risonanza anche i mass media regionali.
- ✓ Il DSM ha promosso la partecipazione degli utenti del Centro salute mentale di Lauria al **concorso letterario "Storie di guarigione"**, organizzato dall'Associazione "Far Pensare" di Biella, in collaborazione con la Provincia, il Comune e il DSM di Biella, il Centro Studi e Ricerche in Psichiatria di Torino.
- ✓ Il DSM in collaborazione con la Caritas Diocesana di Melfi, Venosa, Rionero ha partecipato al progetto "Centro famiglie solidali" con il fine di includere i giovani pazienti nella comunità e sostenere le famiglie.
- ✓ Il DSM collabora con le Scuole Medie Superiori, partecipando agli incontri, nella settimana dell'autogestione, su tematiche scelte dagli studenti. Nel Vulture-Melfese è stato realizzato un progetto sull'autostima, con ragazzi e docenti del liceo classico di Venosa che ha previsto lezioni frontali, somministrazione di questionari, report sui dati e discussione.
- ✓ Il DSM ha promosso la regia di un lungometraggio sulla salute mentale che è in itinere.

#### **INSERIMENTI NEI TIROCINI FORMATIVI E LAVORATIVI :**

E' stata promossa dal DSM la costituzione di una **Coop. di tipo B** nel territorio del Lagonegrese, composta da utenti psichiatrici e giovani donne inoccupate, ai fini dell'inserimento lavorativo ed inclusione sociale.

- ✓ Progetto "S.O.S.: sviluppo orti sociali nell'area Lagonegrese" hanno partecipato n. 4 pazienti;
- ✓ Progetto COPES hanno partecipato n. **8** pazienti;





- ✓ Progetto Terapeutico per L'Integrazione sociale e Lavorativa delle Persone "Svantaggiate" (S.T.I.S.), promosso dalla Provincia di Potenza e dalla Città di Avigliano: hanno partecipato n. 3 pazienti;
- ✓ Tirocinio formativo per l'inclusione di persone svantaggiate, promosso dall'APOF\_IL , nella Val D'Agri : hanno partecipato n. 3 pazienti;



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

L'esercizio 2015 dell'ASP si chiude con un risultato negativo di 4.460 mila euro che è stato interamente ripianato dalla Regione Basilicata secondo le indicazioni fornite con nota prot. n. 55187/13A2 del 04/04/2016 punto b).

Ci si riserva di attestare il suddetto finanziamento a Contributi per Ripiano Perdite nel prossimo bilancio di esercizio relativo all'anno 2016.

Si evidenzia peraltro che, a fronte della Perdita di Esercizio di soli 4.460 mila euro, l'assegnazione integrativa FSR sarà di Euro 6.000 mila euro.

Da un'analisi del bilancio di esercizio anno 2015, il valore della produzione (di Euro 676.609 mila), rispetto all'anno 2014 (Euro 679.508 mila), rileva un decremento dello 0,4 % (pari a Euro -2.898 mila).

Il valore della produzione risulta composto da:

- Contributi in conto esercizio: da regione, da altri enti pubblici, da enti privati, per Euro 638.247 mila (AA0010);
- Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti, per Euro -2.717 mila (AA0240);
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti per Euro 1.148 mila (AA0270);
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria per Euro 26.351 mila (AA0320);
- Concorsi, recuperi, rimborsi per Euro 3.710 mila (AA0750);
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) per Euro 4.163 mila (AA0940);
- Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio per Euro 4.631 mila (AA0980);
- Altri ricavi e proventi per Euro 1.076 mila (AA1060).

L'anno 2015 è caratterizzato da una diminuzione dei contributi in conto esercizio di 3.160 mila euro (-0,49%rispetto all'anno 2014).

Tale riduzione ha avuto ripercussioni su:

- Erogazioni prestazioni Extra Lea: individuazione di criteri stringenti degli aventi diritto in ottemperanza della L.R. n. 34 del 13.08.2015 art 12;
- Riduzione dei tetti di spesa dei centri privati;
- Blocco assunzioni del personale dipendente a tempo indeterminato;



- Contenzamento dei costi dei servizi non sanitari, delle manutenzioni delle attrezzature sanitarie e dei fitti per effetto della spending review;
- Non copertura dei costi dei farmaci per la cura dell'epatite "C" tanto è vero che la Regione Basilicata ha previsto un'assegnazione integrativa al FSR di Euro 6.000.000.

Si evidenzia l'esigenza, pertanto, di ammodernare il sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, in quanto il finanziamento potrebbe progressivamente non essere sufficiente ad assicurare il mantenimento dei previsti standard organizzativi, tecnologici e strutturali, con ricadute negative sulla tutela della salute della popolazione sia nell'ambito della prevenzione che in quello della cura e dell'assistenza.

Il finanziamento dell'ASP, infatti, passa da € 641.408 mila nell'anno 2014 a € 638.247 mila nell'anno 2015 e a € 640.252 mila nel preventivo anno 2016.

Lo scostamento dei risultati indicati nel bilancio di esercizio 2015, rispetto al consuntivo dell'anno precedente, trova giustificazione in un insieme di fattori che hanno caratterizzato lo stesso esercizio. Tale risultato è dovuto prevalentemente ad alcune misure di riduzione dei ricavi e di incremento dei costi per cause non direttamente imputabili alla gestione aziendale.

Come esposto in precedenza, la diminuzione dei ricavi si registra prevalentemente nella voce del modello CE anno 2015- AA030 "contributi in c/esercizio" ed è pari a 1.378 milioni di euro, nonostante il finanziamento per i farmaci anti epatite C.

Anche il finanziamento relativo agli "Extra Lea si riduce di 2.530 mila euro che sono solo parzialmente coperti dalla conseguente riduzione dei costi.

Va evidenziato, inoltre, che l'importo in negativo della voce AA0240 – "A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" aumenta di 868 mila euro comportando una diminuzione di importo corrispondente del valore della produzione, in quanto nell'anno 2015 il contributo di cui alla tabella dell'allegato 3 del D.Lgs 118/2011 viene ridotto di una percentuale maggiore (80%) rispetto all'anno precedente.



VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2012	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	PREVENTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015
Totale valore della produzione (A)	661.414,00	667.162,00	679.507,00	671.108,00	676.609,00
Totale costi della produzione (B)	646.437,00	653.993,00	667.684,00	659.903,00	674.425,00
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-21,00	-131,00	7,00	-25,00	-135,00
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	-10,00	0,00	0,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-7.511,00	-1.606,00	-674,00	0,00	4.455,00
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.445,00	11.432,00	11.146,00	11.180,00	6.504,00
Totale imposte e tasse	11.157,00	11.153,00	10.937,00	11.180,00	10.964,00
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-3.712,00</b>	<b>279,00</b>	<b>209,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-4.460,00</b>

#### CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

L'Azienda nell'anno in questione ha attuato una politica di contenimento e razionalizzazione dei costi attraverso la messa in atto delle misure nazionali, regionali ed aziendali di seguito esposte.

#### Misure nazionali:

- D.L. 19/06/2015, n. 78, convertito con modificazioni con la L. 6/8/2015, n. 125, ed in particolare l'art. 9-bis che ha previsto che: in attuazione della lettera E dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 26 febbraio 2015, e dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 2 luglio 2015, si applicano le disposizioni di cui agli articoli da 9 – ter a 9 – octies;
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 113 del 2 luglio 015), concernente la manovra sul settore salute con la quale sono stati individuati specifici ambiti nei quali operare un puntuale efficientamento della spesa sanitaria:
  - Beni e servizi;
  - Appropriatelyzza;
  - Applicazione del Regolamento “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;



- Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera;
- Ulteriori proposte di governance.

### **Misure regionali:**

- ◆ DGR n. 1049 del 23/06/2010 ad oggetto: Misure di razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale -;
- ◆ DGR n. 1050 del 23/06/2010 ad oggetto: Misure di razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in convenzione con il SSR -;
- ◆ DGR n. 1051 del 23/06/2010 ad oggetto: Assistenza Farmaceutica – direttiva vincolante -;
- ◆ DGR n. 1052 del 23/06/2010 e n. 1356/2010 ad oggetto: Prestazioni di assistenza protesica – assistenza sanitaria integrativa regionale – direttiva vincolante – e integrazioni;
- ◆ DGR n. 2022 del 30/11/2010 di obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria - anni 2010-2011 - che stabilisce una serie di misure-obiettivi che hanno prodotto, anch’essi, il contenimento dei costi.
- ◆ nota assessorile del 7/8/2015 prot. n. 161678-13 A1 con la quale si chiedeva a questa Azienda di conseguire un obiettivo di risparmio pari ad 6 milioni di euro ulteriori rispetto alle risultanze rilevate al 1 semestre 2015”, adottando un piano di contenimento della spesa a valere sui settori specifici;

### **Misure aziendali di riduzione dei costi :**

- DDG n. 595 del 10.09.2015 con la quale l’Azienda:
  - ✓ ha preso atto della nota assessorile del 7/8/2015 prot. n. 161678-13 A1 di cui sopra;
  - ✓ ha individuato, per le varie tipologie di settori indicati nella richiamata nota assessorile, i responsabili di procedimento cui affidare il compito, previa ricognizione delle voci di spesa al 30 giugno 2015, di attivare tutte le azioni e/o adottare tutti gli atti necessari e conseguenti per il contenimento della spesa, con indicazione dei valori di risparmio stimati, al fine di consentire alla Direzione aziendale la redazione del Piano di contenimento della spesa;
  - ✓ ha individuato per le suddette macro aree le misure da attuare al fine del contenimento dei costi, impegnando i dirigenti e le UU.OO. interessate al rispetto e all’ottemperanza delle misure stesse.
- DDG n. 770 del 13.11.2015 con la quale è stata adottato per l’anno 2015 il piano di contenimento della spesa.



Alla luce dei vincoli normativi si è ravvisata, dunque; l'esigenza di mettere in campo azioni finalizzate al contenimento dei costi, individuate e descritte nell' apposito piano di contenimento aziendale dei costi di cui alla succitata DDG n. 770/2015.

Per quanto fin qui esposto, è evidente che l'anno 2015 presenta alcune peculiarità. Infatti, se da un lato si rileva una contrazione della quota di assegnazione provvisoria del fondo sanitario regionale di parte corrente, dall'altro si assiste ad una elevata produzione normativa, con riferimento sia alla nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di febbraio 2015, che alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, e al contenimento dei costi.

Da questo scenario di partenza la Regione Basilicata ha chiesto all'Azienda di predisporre il succitato piano di contenimento, razionalizzazione ed efficientamento dei costi, per un importo complessivo di 6 milioni di euro rispetto al risultato esposto nel CE II trimestre 2015.

In relazione a detto Piano di contenimento dei costi sono state individuate alcune principali azioni per le seguenti macro-aree:

#### **FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI**

- Piena attuazione della Delibera del Direttore Generale ASP n.666/2015 contenente le direttive di gestione degli acquisti di beni e di servizi sanitari al fine della razionalizzazione delle scorte di magazzino a livello delle farmacie ospedaliere. Questa azione ha garantito la disponibilità e la continuità della fornitura del bene farmaceutico e dei dispositivi in relazione alle caratteristiche della domanda espressa dai reparti e dai servizi ospedalieri e territoriali aziendali, determinando il livello corretto delle giacenze al fine di limitare il più possibile il capitale investito nel magazzino ed i rischi di deperimento, scadenza, danneggiamento ed obsolescenza;
- Razionalizzazione delle scorte di magazzino a livello di armadi di reparto e di servizi ospedalieri ed a livello di armadi di servizi territoriali aziendali. Ne consegue una riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera e della spesa dei dispositivi medici, garantendo il livello di servizio e determinando il livello corretto delle giacenze per limitare il più possibile il capitale investito nel magazzino ed i rischi di mantenimento delle giacenze (deperimento, scadenza, danneggiamento, obsolescenza);
- Monitoraggio mensile dei consumi di farmaci e dispositivi da parte della U.O.C. Farmaceutica;
- Audit con i medici specialisti prescrittori dei farmaci PHT a livello ospedaliero e per il poliambulatorio Madre Teresa di Potenza;



- Riduzione del costo del materiale di consumo del laboratorio Analisi Madre Teresa di Calcutta di Potenza, a seguito del riordino della rete dei Laboratori Analisi dell'ASP.

## **ACQUISTI BENI E SERVIZI NON SANITARI, MANUTENZIONE, FITTI E CANONI**

L'Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 595 del 10.09.2015 ha individuato l'elenco completo dei contratti in essere sui quali operare le azioni di riduzione, con l'indicazione dei responsabili dell'esecuzione del contratto e/o dei dirigenti che per aver partecipato alla fasi di gara conoscono il contenuto dei capitolati e dei contratti stipulati.

Per le diverse tipologie contrattuali la norma prevede che l'Azienda possa operare una rinegoziazione dei contratti in essere finalizzata a ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, fermo restando la data di scadenza del contratto e, in caso di mancato accordo, il diritto di recedere dal contratto stesso, riconosciuto sia all'Azienda sia al fornitore.

Con la suddetta DDG sono stati individuati i responsabili del processo di rinegoziazione. Successivamente i responsabili di procedimento hanno contattato le ditte fornitrici per ottenere nell'ultimo trimestre 2015 un risparmio sull'importo totale del contratto.

Al fine di monitorare e compulsare le complesse procedure di rinegoziazione il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo hanno tenuto incontri dedicati all'argomento, alla presenza dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Struttura Complessa indicati nel provvedimento quali responsabili della negoziazione, dell'UOC Provveditorato e degli Uffici Tecnici. A seguito di tali incontri sono state evidenziate ulteriori azioni che, seppur non finalizzate strettamente alla rinegoziazione del contratto, hanno avuto come finalità quella di ottenere un risparmio in termini di spese in acquisto di beni e servizi, anche in considerazione del nuovo assetto organizzativo rinveniente dall'approvazione del nuovo atto aziendale.

Gli esiti di tali azioni possono essere riassunti in tre direttive differenti e parallele:

- chiusura dei contratti di assistenza e manutenzione di apparecchiature in guasto per le quali il responsabile ha dichiarato che non vi era la convenienza economica alla riparazione;
- richiesta di applicazione delle medesime condizioni contrattuali per l'assistenza e manutenzione delle apparecchiature omogenee, individuando il prezzo più favorevole, oltre all'applicazione dello sconto;
- controllo capillare degli interventi di manutenzione, riparazione, sostituzione e dei materiali utilizzati demandato ad un unico responsabile del contratto individuato dalla Direzione Amministrativa.



## FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nell'anno 2015 l'aumento della spesa è dovuto all'incremento dei farmaci nella lista PHT e all'aumento dei consumi dei nuovi anticoagulanti, nuovi antidiabetici e antianemici emofilici.

Nella spesa della DPC sono inclusi i costi di distribuzione pagati alle farmacie territoriali e ai depositi che nel modello CE sono riportati alla voce BA1740 - B.2.B.1.12.C Altri servizi non sanitari da privato-.

L'Azienda ha individuato specifiche manovre, successivamente poste in essere, nella direttiva approvata con DDG n. 595/2015 che di seguito si elencano:

- incontri tenuti nel mese di settembre nei Presidi Ospedalieri Aziendali tra il Direttore Sanitario Aziendale, il Controllo di Gestione, i Direttori Medici di Presidio, i Direttori di Distretto e dell'Assistenza Primaria, i Direttori delle Unità Operative Ospedaliere e i Direttori delle UU.OO.CC Farmacia territoriale e ospedaliera sull'andamento della spesa e sulla necessità di contrastare l'incremento dell'1,3% già rilevato a settembre 2015, orientando le prescrizioni farmaceutiche verso classi di farmaci con rapporto costo/beneficio più favorevole (ad es. farmaci off patent);
- assegnazione di obiettivi specifici di contenimento della spesa farmaceutica territoriale e di appropriatezza prescrittiva, alle strutture ospedaliere nella scheda di budget anno 2015;
- invio di specifica comunicazione relativa ai profili prescrittivi dei MMG e dei PLS a firma del Direttore Generale, nella quale viene evidenziato lo scostamento di ciascun medico dalla media aziendale, con invito a relazionare entro un termine breve sulle cause dello scostamento; successivo inoltro delle controdeduzioni all'ufficio UCAD di ciascun Distretto Aziendale per le conseguenti determinazioni;
- costituzione di una Commissione Aziendale per l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica territoriale, con azioni tese alla valorizzazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci che seguono particolari canali di erogazione e/o monitoraggio.
- promozione di campagne sull'uso corretto dei farmaci nella cura delle malattie stagionali, al fine di ottenere maggiore appropriatezza e riduzione dei costi.
- Stesura di pacchetti informativi tesi a favorire l'impiego di farmaci a minor costo per giornata di terapia per pari molecola, come i farmaci inibitori di pompa protonica.

### *Dispensazione in nome e per conto*

- Incontri tenuti nel mese di settembre con gli specialisti aziendali diabetologi e prescrittori di antitrombotici ed eparine a basso peso molecolare, per trovare il modo di contenere lo spreco determinato dalla medicina difensiva a proposito delle eparine.

### *Distribuzione Diretta*

- Monitoraggio della spesa farmaceutica mensile dei farmaci anti-epatite C finalizzato a conoscere il quadro delle terapie anti-epatite in atto, ai fini di una puntuale rendicontazione

della spesa e per la formulazione delle richieste delle note di credito alle varie ditte produttrici, in conformità agli accordi negoziali delle varie specialità medicinali.

- Produzione di report specifici per il monitoraggio dei consumi di farmaci innovativi ad alto costo.

## **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, ASSISTENZA SPECIALISTICA E ASSISTENZA RIABILITATIVA**

I costi di tali prestazioni sono determinati per importi rilevanti dalla mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale e dalle prestazioni acquistate dai centri accreditati. Le altre voci delle presenti attività riguardano l'acquisto di prestazioni dall'esterno.

La legge n. 34 del 14/08/2015 ha stabilito che la spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e assistenza riabilitativa da privato accreditato sostenuta dall'ASL nell'anno 2015 non può essere superiore alla spesa di competenza sostenuta nell'anno 2011, ridotta del 2%.

Con DGR n. 580 del 29.04.2015 la Regione Basilicata ha definito gli indirizzi di carattere generale per la determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni ex art. 26 della L. 833/78, nel rispetto del principio di equità di accesso e di garanzia della qualità dei servizi.

Ultimamente con DGR 1413 del 03.11.2015 la Regione ha definito anche gli indirizzi di carattere generale per la definizione dei tetti di spesa delle strutture private accreditate eroganti prestazioni specialistiche ambulatoriali ex art. 25 della L- 833/78.

Gli uffici aziendali competenti hanno provveduto a definire i tetti di spesa e a predisporre i contratti da sottoscrivere con le strutture interessate ex art. 26 L.833/78.

Per le strutture che erogano prestazioni ex art. 25 della medesima legge, di concerto con l'Azienda Sanitaria di Matera verrà individuato il tetto di spesa per ciascuna struttura accreditata e successivamente questa Azienda provvederà a predisporre e sottoscrivere con le singole strutture il nuovo contratto.

Non da ultimo si evidenzia la scelta strategica di centralizzare su un'unica Struttura aziendale, appositamente prevista nel nuovo organigramma e già conferita ed operativa, la gestione dei rapporti con i Centri Accreditati dell'ASP dalla fase del contratto alla fase di liquidazione.

## **SPESA DEL PERSONALE DIPENDENTE**

Le manovre di contenimento del "Costo del Personale dipendente" sono di seguito elencate:

- **contenimento dei compensi per lavoro straordinario:** con la circolare interna prot. n. 108375 del 8/08/2015, a firma del Responsabile dell'UOC Gestione del Personale, questa Direzione ha disposto il divieto assoluto di autorizzare il lavoro straordinario oltre il limite massimo annuo contrattuale delle 180 ore, previsto dalla vigente normativa per ciascun

dipendente del personale del comparto. Una eventuale deroga a tale limite viene concessa solo in presenza di eventi imprevedibili, indilazionabili e non programmabili. La richiesta di autorizzazione, inoltrata dal Dirigente Responsabile del Servizio all'UOC Gestione del Personale, può essere concessa, previa specifica istruttoria, a seguito di parere favorevole del Direttore Sanitario e/o del Direttore Amministrativo.

- **individuazione del budget per il rimborso spese per l'utilizzo del proprio mezzo di trasporto:** con la deliberazione del Direttore Generale n. 262 del 29/04/2015 e con la deliberazione n. 664 del 12.10.2015 è stato fissato il budget per il primo e secondo semestre 2015. Tale budget rappresenta un vincolo a cui tutte le Unità Operative e i Dipartimenti devono attenersi per garantire il rispetto delle disposizioni di legge l'art. 19 della Legge Regionale n. 16 del 08/08/2012 - Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014, come sostituito dall'art. 13, comma 1, L.R. 30 aprile 2014, n. 8, Legge di stabilità regionale 2014.
- **individuazione del il tetto di spesa per le attività aggiuntive di cui all'art. 55 del CC.NN.LL. delle aree della Dirigenza dell'8/6/2000 ed alla Legge n.° 1 dell'8/1/2002:** con Deliberazione del Direttore Generale n. 491 del 22.07.2015, integrata e modificata con deliberazione n. 672 del 14.10.2015, al fine di contenere i costi nei limiti tassativamente stabiliti dalla norma senza però operare una riduzione quantitativa o qualitativa dei servizi a danno dei cittadini, è stato fissato un tetto massimo di importo annuo pari ad 2.733.254,40 €
- **Controllo andamento fondi contrattuali:** con cadenza mensile l'UOC Gestione del personale ha il compito di monitorare l'andamento dei fondi del personale delle aree della Dirigenza e del Comparto, provvedendo a segnalare tempestivamente alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa eventuali possibili sforamenti dei limiti. In particolare la inevitabile contrazione dei turni per garantire le urgenze notturne e festive a favore di una attività per elezione comporterà una conseguente riduzione dei costi.

A fronte dell'impegno profuso nel contenimento dei costi, il costo della produzione nell'anno 2015 ammonta a 674.426 mila euro, con un aumento rispetto al consuntivo dell'anno precedente di 6.742 mila euro (+1,0%) e del 2,2% rispetto al preventivo anno 2015.

Tale aumento dei costi è dovuto prevalentemente alla voce "prodotti farmaceutici", ed in particolare ai farmaci anti epatite C, il cui costo rilevato al netto delle note di credito è pari ad euro 7.172 mila euro. Se da tale importo si detraggono i rimborsi regionali il costo di tali farmaci si riduce a 3.839 mila euro. E' necessario considerare che, nonostante i predetti rimborsi, l'assegnazione in conto esercizio si riduce di 1.378 mila euro.

Il costo dell'assistenza ospedaliera diminuisce di circa 4 milioni di euro mentre aumenta il costo del file F di 2.242 mila euro.



Si rileva, inoltre, una diminuzione dei costi della mobilità passiva internazionale a causa della mancata rilevazione di detti costi da parte della Regione.

Sono aumentati gli accantonamenti per un importo complessivo di 2.640 mila euro. Tale aumento è dovuto a:

- spese legali per risarcimenti afferenti il rischio clinico;
- rinnovo contrattuale del personale dipendente.

Sono aumentate le sopravvenienze attive per il finanziamento del pay back anni 2011-2013 pari a 3.187 mila euro.

## RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

La tabella seguente illustra la distribuzione dei costi per livelli di assistenza

LIVELLO DI ASSISTENZA	% spesa Patto della Salute	% spesa ASP 2015
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	5%	5%
Assistenza distrettuale	44%	57%
Assistenza Ospedaliera	51%	38%

Di seguito si rappresenta il modello di rilevazione dei costi per livello di assistenza anno 2015





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
10100	Igiene e sanità pubblica	152	35	0	44	157	6.400	9	250	133	300	16	122	7.618
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	13	9	0	51	129	1.700	10	282	149	70	19	140	2.572
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	7	0	40	125	1.600	10	269	143	32	14	133	2.373
10400	Sanità pubblica veterinaria	156	24	781	531	558	7.000	32	1.198	635	320	63	595	11.893
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.401	1	0	0	11	2.300	20	534	320	125	0	0	5.712
10600	Servizio medico legale	0	0	201	0	6	400	0	320	8	28	1	8	972
19999	<b>Totale</b>	<b>2.722</b>	<b>76</b>	<b>982</b>	<b>666</b>	<b>986</b>	<b>19.400</b>	<b>81</b>	<b>2.853</b>	<b>1.388</b>	<b>875</b>	<b>113</b>	<b>998</b>	<b>31.140</b>
20100	Guardia medica	25	1	18.641	0	468	15	0	5	8	0	9	54	19.226
20201	-- Medicina generica	0	0	27.567	1.279	53	30	0	2	30	0	0	1	28.962
20202	--Pediatria di libera scelta	0	0	5.070	0	3	3	0	0	15	0	0	0	5.091
20300	Emergenza sanitaria territoriale	264	29	2.797	275	1.155	12.099	78	2.117	1.122	300	112	1.051	21.399
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	0	0	54.192	286	0	0	50	0	90	0	0	0	54.618
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	20.412	0	17.434	0	0	0	160	0	110	0	0	0	38.116
20500	Assistenza Integrativa	9	0	10.546	92	4	50	0	10	25	0	0	0	10.736
20601	--Attività clinica	10.106	536	41.093	2.901	6.405	23.265	51	4.078	2.159	1.155	202	2.167	94.118
20602	--Attività di laboratorio	3.390	106	11.388	228	2.280	7.325	47	1.282	680	502	73	682	27.983
20603	--Attività di diagnostica	2.109	93	4.998	137	1.410	5.127	33	897	476	265	44	411	16.000



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
	strumentale e per immagini													
20700	Assistenza Protesica	0	0	8.764	0	573	500	20	3	30	0	0	0	9.890
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	885	45	5.370	16	61	761	5	133	71	0	7	66	7.420
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	13	3	0	63	307	2.487	15	435	231	1	23	216	3.794
20803	--Assistenza psichiatrica	199	21	0	292	244	1.238	8	216	115	25	11	104	2.473
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	4.421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.421
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	53	32	0	57	784	1.617	10	283	150	19	17	161	3.183
20806	--Assistenza agli anziani	36	2	2.270	2	15	71	0	12	6	4	1	6	2.425
20807	--Assistenza ai malati terminali	198	2	0	4	23	100	1	18	9	3	1	11	370
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20901	--Assistenza psichiatrica	0	0	5.067	506	0	0	0	0	7	0	0	0	5.580
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	7.956	9	75	352	2	62	33	0	3	31	8.523
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	3.000	0	0	0	0	0	5	0	0	0	3.005
20904	--Assistenza agli anziani	0	11	1.209	509	10	89	0	16	9	1	1	9	1.864
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	12	137	7.627	21	953	735	5	129	68	2	7	66	9.762
20906	--Assistenza ai malati terminali	31	2	1.503	3	27	119	1	21	11	7	1	9	1.735





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Codice	Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
21001	--Assistenza psichiatrica	62	0	4.476	149	0	0	0	0	5	0	0	0	4.692
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	6.000	0	0	104	1	18	8	0	0	0	6.131
21004	--Assistenza agli anziani	0	0	3.000	0	0	200	5	12	90	0	0	0	3.307
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21006	--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100	Assistenza Idrotermale	0	0	2.275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.275
29999	<b>Totale</b>	<b>37.804</b>	<b>1.020</b>	<b>256.664</b>	<b>6.829</b>	<b>14.850</b>	<b>56.287</b>	<b>492</b>	<b>9.749</b>	<b>5.563</b>	<b>2.284</b>	<b>512</b>	<b>5.045</b>	<b>397.099</b>
30100	Attività di pronto soccorso	0	0	0	6	62	193	1	34	18	0	2	16	332
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	1.883	60	27.275	102	822	2.864	20	676	358	242	33	258	34.593
30202	--in degenza ordinaria	13.313	682	109.102	1.239	11.978	34.129	134	6.445	3.147	1.826	386	3.778	186.159
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	1.266	44	5.005	61	1.396	2.353	15	412	218	156	20	189	11.135
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	751	39	20.020	40	411	1.454	9	254	135	101	13	122	23.349
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	393	0	0	1.779	546	0	0	0	0	0	0	0	2.718
30700	Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999	<b>Totale</b>	<b>17.606</b>	<b>825</b>	<b>161.402</b>	<b>3.227</b>	<b>15.215</b>	<b>40.993</b>	<b>179</b>	<b>7.821</b>	<b>3.876</b>	<b>2.325</b>	<b>454</b>	<b>4.363</b>	<b>258.286</b>
49999	<b>TOTALE</b>	<b>58.132</b>	<b>1.921</b>	<b>419.048</b>	<b>10.722</b>	<b>31.051</b>	<b>116.680</b>	<b>752</b>	<b>20.423</b>	<b>10.827</b>	<b>5.484</b>	<b>1.079</b>	<b>10.406</b>	<b>686.525</b>



COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA CONFRONTO ANNI 2014-2015															
	Consumi sanitari			Consumi non sanitari			Costi prest sanitarie			Costi servizi sanitari			Costi servizi non sanitari		
	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	2.520	2.722	202	53	76	23	934	982	48	1.035	666	369	996	986	10
Assistenza distrettuale	28.041	37.804	9.763	1.298	1.020	278	257.808	256.664	1.144	7.089	6.829	260	15.952	14.850	1.102
Assistenza Ospedaliera	18.417	17.606	811	929	825	104	165.030	161.402	3.628	3.407	3.227	180	14.185	15.215	1.030
	<b>48.978</b>	<b>58.132</b>	<b>9.154</b>	<b>2.280</b>	<b>1.921</b>	<b>359</b>	<b>423.772</b>	<b>419.048</b>	<b>4.724</b>	<b>11.531</b>	<b>10.722</b>	<b>809</b>	<b>31.133</b>	<b>31.051</b>	<b>82</b>

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA CONFRONTO ANNI 2014-2015															
	Personale sanitario			Personale professionale			Personale tecnico			Personale amministrativo			Ammortamenti		
	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	20.211	19.400	811	77	81	4	2.798	2.853	55	1.400	1.388	12	892	875	17
Assistenza distrettuale	50.665	56.287	5.622	279	492	213	9.302	9.749	447	5.272	5.563	291	1.420	2.284	864
Assistenza Ospedaliera	46.490	40.993	5.497	237	179	58	8.060	7.821	239	4.445	3.876	569	3.398	2.325	1.073
	<b>117.366</b>	<b>116.680</b>	<b>686</b>	<b>593</b>	<b>752</b>	<b>159</b>	<b>20.160</b>	<b>20.423</b>	<b>263</b>	<b>11.117</b>	<b>10.827</b>	<b>290</b>	<b>5.710</b>	<b>5.484</b>	<b>226</b>

	Sopravvenienze/Insussistenze			Altri costi			Totale		
	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14	2014	2015	diff 15-14
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	132	113	19	789	998	209	31.837	31.140	697
Assistenza distrettuale	687	512	175	4.066	5.045	979	381.879	397.099	15.220
Assistenza Ospedaliera	549	454	95	3.248	4.363	1.115	268.395	258.286	10.109
	<b>1.368</b>	<b>1.079</b>	<b>289</b>	<b>8.103</b>	<b>10.406</b>	<b>2.303</b>	<b>682.111</b>	<b>686.525</b>	<b>4.414</b>

Il totale dei costi relativi all'esercizio 2015 rinvenienti dal modello ministeriale "LA anno 2015- per livelli di assistenza", quadrato con il modello ministeriale CE anno 2015, è di euro 686.525 mila.

Tale importo aumenta dello 0.65% rispetto a quello del modello LA dell'anno precedente.

L'aumento si manifesta soprattutto nel livello "Assistenza Territoriale e per il fattore produttivi "Consumi sanitari" Come in precedenza esposto l'incremento dei costi nell'anno 2015 deriva principalmente dai farmaci anti epatite C che ha la sua destinazione sul territorio.

## **FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO**

Con nota regionale prot. n. 55187/13° de 04.04.2016 è stata riconosciuta all'Azienda Sanitaria Locale di potenza "l'integrazione al Fondo Sanitario Regionale" per un importo complessivo di 6.000 mila euro.

Tale integrazione, a valere sul capitolo U49005 del bilancio regionale, non deve essere iscritta alla voce CE AA0080 (A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA ma dovrà essere iscritta alla voce PAA200 A.V.3) Altro (sottovoce del PAA170 A.V Contributi per ripiano perdite) del modello SP Ministeriale solo a seguito del provvedimento regionale di assegnazione e nella misura determinata dallo stesso", allegata in appendice alla nota integrativa del bilancio di esercizio anno 2015.

In attesa del provvedimento di assegnazione l'Azienda si riserva la rilevazione del Contributi per Ripiano Perdite nel prossimo bilancio di esercizio per l'anno 2016.

## **PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA**

La perdita di Euro 4.460 mila è stata interamente ripianata con il provvedimento regionale di cui sopra.

Il Direttore Generale  
Dott. Giovanni Battista Bochicchio

